

Universidade de Brasília – UNB
Instituto de Relações Internacionais – IREL

**A expansão da Medicina Tradicional Chinesa: uma
análise da vertente cultural das Relações
Internacionais**

Liliana Ramalho Fróio

Orientador: Prof. Norma Breda dos Santos

Dissertação apresentada como requisito
parcial para a obtenção do grau de
Mestre em Relações Internacionais

Brasília – 2006

AGRADECIMENTOS

A todos que me apoiaram com palavras de conforto e incentivo. Este trabalho possui um outro significado por causa de vocês. Obrigado família querida, minha paixão por vocês é eterna.

RESUMO

A globalização vem promovendo alterações significativas nas relações internacionais e inter-societárias, dinamizando a interação entre culturas e trazendo novas problemáticas que demandam outras vertentes de análise além dos estudos clássicos sobre recursos de poder e interesses nacionais. Esta dissertação objetiva se inserir nesse novo debate das relações internacionais, realizando uma reflexão sobre a globalização cultural por meio de uma análise sobre a expansão da medicina tradicional chinesa (MTC) no Ocidente, particularmente no Brasil.

Analisa-se a evolução histórica da MTC, desde suas origens remotas até sua efetiva expansão no Ocidente, e suas conseqüências culturais. A MTC está modificando as identidades culturais das sociedades em que penetra, mas sem provocar choques ou oposição, corroborando as teorias que vêem na globalização possibilidades de integração cultural ao invés de um *clash of civilizations*. Há uma tendência, no caso da MTC, muito mais à complementaridade entre as práticas médicas do que de sua rejeição. Essa interação provoca mutações nas culturas médicas nacionais, esboçando a formação de uma cultura híbrida.

Palavras-chave: medicina tradicional chinesa, globalização cultural, teorias de integração e choque cultural, hibridismo cultural.

ABSTRACT

The globalization comes provoking significant changes in the international and inter-societies relations, increasing the interaction between cultures and bringing new problematics that demand other sources of analysis beyond the classic studies on power and national interests. This study intends to insert in this new debate of the international relations because it analyzes the cultural globalization through the expansion of the traditional chinese medicine (MTC) in the West, particularly in Brazil.

It is analyzed the historical evolution of the MTC, since its remote origins until its effective expansion in the West, and its consequences. The MTC is modifying the cultural identities of the societies where it penetrates, but without provoking shocks or opposition, corroborating the theories that see in the globalization possibilities of cultural integration instead of one *clash of civilizations*. There is a trend, in the case of the MTC, much more for its use as a complement of West's medical techniques than its rejection. This interaction provokes mutations in the national medical cultures, sketching the formation of a hybrid culture.

Key-words: traditional chinese medicine, cultural globalization, theories of cultural integration and conflict, cultural hibridism.

SUMÁRIO

Lista de Figuras	vi
Lista de Tabelas	vii
Introdução	8
Capítulo 1 – Medicina Tradicional Chinesa: origens	
1.1 Apresentação	15
1.2 História da medicina tradicional chinesa	21
Capítulo 2 – O processo de expansão da MTC	
2.1 Região asiática e Europa	36
2.2 Medicina chinesa chega à América	46
2.3 Brasil	50
Capítulo 3 – MTC e a crise do Ocidente	
3.1 A crise da medicina ocidental	61
3.2 O processo de orientalização	64
3.3 Brasil e sua evolução médica	71
Capítulo 4 – MTC: choques ou convergências culturais? O olhar das relações internacionais	
4.1 A globalização e a MTC: conseqüências culturais	79
4.2 Hibridismo e identidade cultural	88
4.3 Choques ou convergências culturais? Respostas das Relações Internacionais	92
Conclusão	107
Bibliografia	113

LISTA DE FIGURAS

1. Países em que se verifica a prática de acupuntura	43
--	----

LISTA DE QUADROS

1. Cronologia da história da China	34
2. Cronologia da medicina chinesa	35

INTRODUÇÃO

A importância dada à dimensão cultural dentro dos estudos das relações internacionais consiste em uma tendência dos últimos anos, em face das transformações observadas no contexto mundial. De fato, os estudos clássicos sobre recursos de poder e interesses nacionais não se apresentam tão satisfatórios para a compreensão dos nacionalismos e das questões étnicas, por exemplo, o que demanda outras vertentes de análise e não somente as análises tradicionais que priorizam o caráter político e econômico. A mundialização e as novas problemáticas por ela trazidas não parecem poupar, portanto, nem a disciplina das relações internacionais nem a realidade sobre a qual ela se aplica. Diante dessas circunstâncias, modelos de análise mais amplos passam a emergir nas últimas décadas.

A análise da literatura revela, segundo Mônica Herz¹, um movimento em direção à incorporação de temas como cultura e identidade enquanto questões cruciais para a compreensão das relações internacionais. Temas diversos e perspectivas teóricas distintas interagem hoje com essa problemática, tornando o estudo das relações internacionais mais interdisciplinar. O processo de globalização está levando as disciplinas (antropologia, literatura, geografia, história, relações internacionais) a se interessarem cada vez mais pelos estudos culturais. Como coloca Peter Burke, a história cultural se tornou ainda mais necessária em nossa era de fragmentação, especialização e relativismo, levando os especialistas em outras disciplinas a se voltarem para essa direção: “a nova história cultural não consiste em uma nova moda, mas em respostas a fraquezas palpáveis de paradigmas anteriores”.²

A busca pela interdisciplinaridade passa a ser, portanto, acima de tudo uma busca necessária. Particularmente neste estudo, em que se pretende analisar o tema específico da medicina tradicional chinesa (MTC) e a penetração dos seus valores culturais em outros países, torna-se essencial o diálogo entre a antropologia, entre a história cultural, entre a história da medicina e entre as relações internacionais, para tratar então da identidade cultural, das origens e valores culturais da MTC e das conseqüências culturais no relacionamento internacional.

¹ HERZ, Mônica. Teoria das Relações Internacionais no pós-Guerra Fria. **Dados**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, 1997. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S001-52581997000200006&lng=en&nrm=iso > Acesso em 20 set 2006.

² BURKE, Peter. **Variiedades de história cultural**. Tradução de Alda Porto. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000, p. 243; 251.

Dessa forma, o presente estudo se insere em um debate recente dentro do campo das relações internacionais que trata do papel da cultura e seu poder de influência dentro da dinâmica mundial. Apesar de ser uma vertente nova dos estudos de relações internacionais já possui autores marcantes como David Held, Samuel Huntington, Lawrence Harrison, Thomas Sowell e George F. McLean, que enfocam a importância da cultura para dentro do relacionamento internacional, e outros como Roland Robertson e Mike Featherstone que discutem sobre a globalização cultural. Ademais, o crescente contato cultural também levou autores, como Peter Burke, Stuart Hall e Homi Bhabha a pensarem sobre o seu impacto nas identidades nacionais e as transformações provocadas nas culturas locais.

Entretanto, as produções literárias em geral sobre o assunto, e mais especificamente no Brasil, ainda são restritas se comparadas a temas tradicionais como segurança, economia e política internacional, política externa, organismos internacionais, multilateralismo e outros. No próprio Departamento de Pós-Graduação em Relações Internacionais da Universidade de Brasília, o mais antigo do Brasil e considerado um centro de referência no estudo das Relações Internacionais no país, só constam 19 dissertações de mestrado relacionadas ao tema social, incluindo temas de direitos humanos, das cerca de 200 dissertações já defendidas. Se considerarmos as dissertações relacionadas apenas com o tema cultural esse número cai para sete.

Além disso, há uma escassez de estudos historiográficos brasileiros que abordam os países asiáticos, e mais particularmente a China, sob o âmbito social e cultural. A maioria dos estudos sobre China focam o seu potencial econômico e sua vertente política. O Professor Ronan Alves Pereira³ argumenta que os estudos sobre Ásia no meio acadêmico brasileiro têm tido papel relativamente secundário e atribui essa situação, em parte, ao fato de que historicamente as relações do Brasil com a Ásia foram mediadas por diferentes potências ocidentais. Embora os esforços do Brasil em direção ao mercado asiático tenham se iniciado há mais de 20 anos, uma das mais persistentes barreiras para uma maior aproximação entre as duas regiões continua a ser a falta de conhecimento mútuo e um grande distanciamento cultural. O presente trabalho visa incrementar os estudos culturais sobre o Oriente.

Assim, este estudo sobre a expansão da medicina tradicional chinesa (MTC) pretende se inserir nesse novo debate das relações internacionais, já que se trata de uma

³ PEREIRA, R. A. Estudos Asiáticos no Brasil. In GUIMARÃES, L. (Org). **Ásia-América Latina-Brasil: a construção de parcerias**. Brasília: EdUNB, 2003, p. 105.

técnica médica oriental, que traz consigo valores que lhe são próprios, e que vem atravessando fronteiras, instalando-se em países ocidentais e provocando conseqüências diversas. O objetivo é o de analisar como um caráter interno, ou um aspecto cultural específico de um país, transborda suas fronteiras e afeta as outras sociedades e a comunidade internacional. Por meio da expansão da MTC, principalmente no Ocidente e tomando como exemplo o Brasil, busca-se compreender como um sistema sanitário externo, típico de uma cultura oriental e completamente diverso da medicina ocidental, penetrou em outros sistemas de saúde nacionais e que conseqüências têm gerado para os países. As principais questões norteadoras deste estudo foram: “o que é a medicina tradicional chinesa?”, “que acontecimentos ocasionaram a sua expansão?”, “que formas ela toma?”, “quais são suas conseqüências sociais internas e para as relações internacionais?”.

Como resultado, apresenta-se uma pesquisa pontual sobre a expansão da MTC mas que retrata a dinâmica da globalização e as mudanças que vem provocando nas relações inter-societárias. A interação entre pessoas de culturas diversas tornou-se mais fácil em razão das transformações globais e também acelerou a difusão de particularidades locais. As sociedades e Estados estão se tornando, assim, cada vez mais interligadas, o que possibilita que fatores internos das nações tanto influenciem como sejam influenciados pelos processos internacionais.

Primeiramente, expõe-se o objeto em análise: como se formou a MTC, os fatos presentes na sua evolução histórica que propiciaram o surgimento das suas particularidades médicas e culturais, e em que aspectos a MTC se diferencia da técnica médica ocidental. Após conhecer a MTC, suas bases filosóficas e seu processo interno de consolidação, parte-se então para a investigação das causas de sua penetração em outras sociedades e as justificativas teóricas que poderiam elucidar a sua expansão e o seu alcance cultural.

O primeiro capítulo analisa, portanto, as primeiras formas de tratamento médico no mundo. Inicialmente, as técnicas de tratamento do corpo na China não se distanciaram muito das outras medicinas existentes. Entretanto, conforme sua evolução histórica, as técnicas médicas chinesas desenvolveram características singulares. No desenrolar do capítulo, examina-se a gênese da MTC, desde as primeiras dinastias chinesas, no intuito de conhecer o objeto em estudo. A análise dos acontecimentos históricos permite compreender a origem dos fundamentos da MTC, que tanto a diferenciam das práticas médicas do Ocidente.

Tal capítulo inicial insere-se, assim, nos estudos da história da medicina. Na segunda metade do século XIX, a História da Medicina tomou novos rumos, passando a contar com a colaboração interdisciplinar de historiadores, filologistas, filósofos e médicos. “Os problemas médicos passaram a ser vistos de forma dinâmica e como resultado das idéias e instituições geradas pela estrutura material e cultural de dado período”.⁴ A História da Medicina passa a compor, portanto, um setor da história da civilização: “*we are beginning to see medical history in the context of the history of civilization, I find this a quite natural evolution of the field and I welcome the winds of change brought by the fresh breezes from social history and the history of science*”.⁵

Esse novo campo de estudo da História é importante não só para conhecer como os médicos antigos cuidavam das pessoas, mas quais eram as idéias que guiavam suas ações: “As histórias da vivência do adoecer e da própria vida, absorvidas ao longo dos anos por meio de imagens, emoções, esperanças e incertezas, formam um panorama representativo do dinamismo de uma cultura”.⁶ A doença pertence não só à história superficial dos progressos científicos e tecnológicos como também à história profunda dos saberes e das práticas ligadas às estruturas sociais, às instituições, às representações, às mentalidades.⁷ Na visão de Gusmão,⁸ a história da medicina possui um caráter utilitário e filosófico. Utilitário no sentido de ajudar a compreensão do presente e filosófico no sentido de demonstrar que em medicina o progresso é uma necessidade interna e que a sua evolução histórica tem um sentido.

A medicina deve ser entendida, portanto, como fruto da sua cultura, do seu tempo, da história social do seu povo. Em uma época de globalização, as particularidades médicas podem ainda influenciar ou serem influenciadas por outras culturas. Tal dinâmica global acaba provocando o surgimento de novas situações no campo das relações internacionais e reformulando as áreas temáticas dos estudos históricos. Nesse âmbito, a História da

⁴ GUSMÃO, Sebastião Silva. **História da medicina:** evolução e importância. Sociedade Brasileira de História da Medicina. Disponível em <<http://www.sbhbm.org.br/index.asp?p=noticias&codigo=93>> Acesso em 2 ago 2006.

⁵ BRIEGER, Gert. H. **Guest editorial:** the history of medicine and the history of science. v. 72, n. 4, Isis, dezembro, 1981, p. 538. Disponível em <<http://links.jstor.org/sici?sici=0021-1753%28198112%2972%3A4%3C536%3AGETHOM%3E2.0.CO%3B2-8>> Acesso em 2 ago 2006

⁶ CARDOSO, Maria Helena Cabral de Almeida. **História e medicina:** a herança arcaica de um paradigma, v. 6, n. 3, Hist. Cienc. Saude-Manguinhos, Rio de Janeiro, 2000. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702000000400004&lng=pt&nrm=iso> Acesso em 2 ago 2006.

⁷ LE GOFF, Jacques. Uma história dramática. In: LE GOFF, Jacques. **As doenças têm história.** Tradução de Laurinda Bom. Lisboa: Terramar, 1985, p. 8.

⁸ GUSMÃO, Sebastião Silva. Op. cit.

Medicina e a História das Relações Internacionais podem se encontrar e se complementar, no intuito de conseguir compreender adequadamente as novas problemáticas que surgem.

No segundo capítulo, apresenta-se o processo de expansão da MTC e suas conseqüências sociais. Verifica-se, inicialmente, a difusão da MTC na região asiática, o que esteve relacionado à expansão territorial e cultural da China, e depois se analisa como a medicina chinesa alcançou o Ocidente. A expansão da técnica médica chinesa começa pela Europa, que consistiu na primeira região ocidental a entrar em contato com o conhecimento médico chinês. Mais adiante, passa-se para a análise da expansão da MTC na América e, por fim, no Brasil. Durante o capítulo, é apresentado ainda as reações da sociedade brasileira frente à técnica médica chinesa.

O terceiro capítulo busca expor os motivos que proporcionaram a penetração da medicina chinesa no Ocidente. Os fatos que levaram à expansão da MTC não evidenciam o por que dessa técnica médica ter sido aceita pelas sociedades ocidentais. A crise do sistema de saúde ocidental consistiu no grande motivador para a aceitação das formas de tratamento vindas do Oriente e também para a valorização da cultura oriental como um todo, inserindo-se em uma tendência de orientalização. Nesse momento são apresentadas duas visões distintas sobre o orientalismo: de um lado têm-se Colin Campbell argumentando sobre a penetração e valorização da cultura oriental no Ocidente, e do outro lado há as explanações de Edward Said, que apontam o orientalismo como uma forma de imperialismo e de invasão dos valores ocidentais no Oriente. Ademais, no capítulo é analisada ainda a história da medicina brasileira no intuito de buscar as razões culturais internas do país que poderiam justificar o acolhimento da MTC.

O quarto capítulo expõe as conseqüências da expansão da MTC no âmbito das relações internacionais. O processo de globalização facilitou a propagação das técnicas médicas chinesas pelo mundo, provocando transformações culturais nos países atingidos. A MTC trouxe consigo todo um modo de vida, baseado em uma cultura médica oriental, com crenças e valores diferentes do Ocidente, construindo novas formas de pensar o corpo, a saúde, as doenças. Essas transformações sociais remetem ao debate corrente sobre a influência da globalização, em seus diversos aspectos, mas principalmente em relação às particularidades/identidades culturais e às mudanças que vêm provocando na disciplina das Relações Internacionais.

Assim, autores como Roland Robertson e Mike Featherstone, irão tratar da globalização cultural e da possibilidade de configuração de uma cultura global. Para

Robertson, a globalização estaria proporcionando interações e redefinições culturais, mas não a formação de uma cultura global homogênea. Featherstone também coloca que a homogeneidade seria inviável, mas que poderíamos caminhar para uma espécie de evolução ou adaptação cultural face às diversidades.

No âmbito das identidades nacionais, autores como Stuart Hall, Peter Burke e Homi Bhabha, colocam que as identidades se tornam muito mais mutáveis com o processo de globalização. Para Stuart Hall, à medida que as culturas nacionais tornam-se mais expostas a influências externas fica difícil conservar as identidades culturais intactas. Conforme Burke, está cada vez mais penoso manter as tradições imutáveis. Há, ao contrário, a emergência de uma nova ordem cultural, uma ordem cultural global, que pode rapidamente se diversificar, adaptando-se a diferentes ambientes locais. Essa dificuldade em evitar as interações culturais e as mudanças nas identidades vêm ocasionando cenários híbridos, enfatizando, na visão de Bhabha, que as culturas são construções e as tradições são invenções.

No que concerne o comportamento das nações diante das transformações globais e da presença de novas variáveis culturais, as análises teóricas são diversas. Um dos principais embates em torno da questão cultural consiste na discussão sobre sua evolução como fator de convergência ou de choque cultural. A principal teoria de choque cultural é o *clash of civilizations* de Samuel Huntington. Para Huntington, as interações entre pessoas de diferentes civilizações estariam provocando um aumento na conscientização cultural e as questões inter-societárias estariam substituindo as rivalidades entre as superpotências. Com o fim da guerra de ideologias, o que se verifica, para o autor, é uma divisão da sociedade internacional em civilizações, caracterizando na verdade uma reafirmação cultural e uma resistência face às culturas dominantes, levando a conflitos e guerras.

George F. McLean indica que entre as culturas não existem somente disputas e conflitos, mas também trocas, uniões e compartilhamento de valores, e essas situações não foram contempladas por Huntington. No entendimento de McLean, o processo de globalização, em vez de provocar o sacrifício das identidades culturais e possíveis conflitos, poderia proporcionar o enriquecimento dessas identidades, tornando-as mais humanas e pacíficas. Tal possibilidade dependeria do interesse de forças visíveis, como grupos políticos, econômicos, militares. Para Michael Mazarr, se houver outra guerra mundial ela não ocorrerá por causa de fatores estritamente culturais, mas por causa de questões socioeconômicas que provocam desigualdade.

Essas discussões demonstram, acima de tudo, que a variável da cultura traz um rico debate para as relações internacionais, levantando questões que vão desde o choque e a harmonização cultural, a questão do internacionalismo e dos particularismos, da hibridização e da globalização cultural até questões relacionadas ao uso estratégico da variável da cultura. O presente estudo visa integrar esse campo de análise, certo de que a investigação das interações culturais poderá trazer nova luz para as relações internacionais. Apresenta-se aqui, portanto, um novo tema, referente à medicina chinesa e à cultura oriental, mas que permite avaliar o grau de importância que os assuntos culturais adquirem nas relações internacionais.

CAPÍTULO 1

Medicina tradicional chinesa: origens

*(...) por natureza a medicina é histórica” (Jean-Charles Sournia)**

1.1 Apresentação

Existem poucas informações sobre os primeiros “especialistas” que tentaram fornecer alívio médico às pessoas que sofriam de algum mal físico. Como afirma Jean-Charles Sournia,⁹ em razão da ausência de textos que permitam avaliar de que forma o homem do período neolítico (10.000 a 4.000 a.C) se tratava, são utilizados então os recursos da paleontologia. Somente por meio da análise dos fósseis, ossos e mandíbulas descobertas pelos paleontólogos é que se torna possível, portanto, estudar as doenças do homem pré-histórico. O exame das ossadas descobertas já permitiram identificar vestígios de traumatismo, malformações ósseas, reumatismo, tuberculose óssea, cancro dos ossos, ausência de dentes e infecções dentárias.¹⁰

Esses estudos paleontológicos, juntamente com as descobertas arqueológicas, permitem esboçar ainda um retrato da forma de vida e os métodos de tratamento médico utilizados pelo homem pré-histórico. Este migra constantemente, vive em cavernas, nas florestas, em cabanas feitas de terra ou de ramos, e adapta-se continuamente ao ambiente. Sua estatura é pequena e seu tempo de vida é de trinta anos em média. Vive da caça e da pesca, em condições climáticas difíceis. Possui uma alimentação ruim, em que falta, sobretudo, certas vitaminas e ainda são contagiados por bactérias e parasitas contra os quais não sabe lidar.

Em relação ao alívio do mal-estar físico, “diz-se que as medicinas primitivas tomavam muita coisa de empréstimo à magia, antes de se tornarem primeiro sacerdotais e depois científicas”.¹¹ Somente em momentos posteriores, de acordo com a evolução dos povos, é que as formas de tratamento médico foram se diferenciando. As medicinas

* Médico e historiador francês conhecido por seus trabalhos sobre a história da medicina. Foi membro da Academia de Medicina da França e presidente da Sociedade Internacional de História da Medicina. (SOURNIA, Jean-Charles. O homem e a doença. In: LE GOFF, Jacques. **As doenças têm história**. Tradução Laurinda Bom. Lisboa: Terramar, 1985, p. 360).

⁹ SOURNIA, Jean-Charles. **História da medicina**. Tradução de Jorge Domingues Nogueira. Lisboa: Instituto Piaget, 1992 (Coleção História e Biografias), p. 12.

¹⁰ Ibid., p. 9-10.

¹¹ Ibid., p. 16.

existentes hoje, inclusive a ocidental, teriam sido inspiradas, portanto, em suas tradições sociais, cultura e costumes, sem processos de observação sistemático, nem rigor experimental, mas associadas a fenômenos mágicos ou atos de fé.

Essa associação entre magia e medicina pode ser verificada nas principais civilizações antigas. Na Ásia Ocidental, a Mesopotâmia esteve envolta por um contexto de lutas entre cidades e impérios, ocasionando muitas mortes na região. “A análise dos textos e dos túmulos revela que a esperança de vida da população não era longa”.¹² Aqueles que sobreviviam às guerras acabavam sofrendo ainda com os ataques de malária, com as epidemias de varíola, as afecções intestinais e oculares, as doenças venéreas, etc. Numerosos deuses e demônios eram considerados os responsáveis pelas doenças que afligiam os homens. “A medicina babilônica caracteriza-se pela associação de uma terapêutica sintomática, que procura ser eficaz, com práticas encantatórias que resultam mais de tradições mágicas e religiosas do que de princípios clínicos e racionais”.¹³

O Egito antigo, ao contrário da Mesopotâmia, tem uma história política com conflitos menos intensos. Por volta de 3.000 a.C., acontece a unificação do Baixo Egito com o Alto Egito, que passam a formar um só reino que perdurou até o ano 30 a.C., quando o império egípcio é extinto em consequência de sucessivas invasões. Sob a autoridade de um soberano absoluto (faraó), o antigo Egito desenvolveu uma sociedade organizada, que vivia da agricultura, do comércio de mercadorias e artesanato. Como acreditavam em vida após a morte, os egípcios praticavam a mumificação dos cadáveres dos faraós, deixando muitos manuscritos sobre o assunto. De acordo com Sournia,¹⁴ existem quinze escritos médicos egípcios, estabelecidos em datas diferentes. O mais conhecido é o papiro Ebers. Com exceção do papiro Kahun, datado de 2.000 a.C, todos os outros papiros seriam do período compreendido entre 1.500 e 1.200 a.C. Nos registros da civilização egípcia consta a existência de uma classe médica com especialistas em cada parte do corpo e com uma boa noção sobre patologias humanas. Mas nem por isso deixaram de associar lógica e magia. Acreditavam na existência de vários deuses que interferiam na vida das pessoas. Segundo crenças egípcias, a vida e a morte seria definida pelo deus Osíris em seu tribunal de julgamento. O coração era avaliado por Osíris, que mandava para uma vida na escuridão aqueles cujo órgão estava pesado (que tiveram uma vida de atitudes ruins) e para uma outra vida boa aqueles de coração leve.

¹² Ibid., p.22-23.

¹³ Ibid., p. 24.

¹⁴ Ibid., p. 29.

À civilização grega é atribuída a origem da medicina ocidental. Hipócrates (c. 460 a.C – 377 a.C) tornou-se o símbolo da medicina racional ao romper com as práticas médicas associadas à magia e introduzir novas regras nascidas do racionalismo que caracterizava então o pensamento e a ciência grega.¹⁵ Essa tradição, fundada por Hipócrates, buscava as causas das doenças por meio de observações minuciosas com base nas quais aplicava-se os remédios apropriados. Entretanto, anteriormente à medicina “hipocrática” e de muitos outros estudiosos gregos que o sucederam, fundamentados em uma medicina empírica, a Grécia esteve marcada pela crença na existência de numerosos deuses e semideuses curadores. “As divindades poderiam provocar doenças por inveja, vingança ou por castigo devido a um sacrilégio, mas também podiam curar o mal”.¹⁶ Asclépio era o deus-médico e o povo buscava seus santuários na esperança de encontrar a cura.¹⁷

Enquanto os gregos elaboravam uma medicina racional, os povos da Itália tratavam-se com base em tradições folclóricas, em rituais de magia e em sacrifícios religiosos. “Em Roma dá-se pouca importância ao ofício de médico e à sua prática”.¹⁸ Somente quando os médicos gregos começaram a instalar-se em Roma é que ocorre a penetração de uma medicina racional. Na civilização chinesa também houve a presença de práticas médicas ligadas à magia. “Ao longo do período pré-histórico, a China pratica os mesmos rudimentos de medicina que os outros povos”.¹⁹ Atuavam assim os feiticeiros denominados xamãs, que eram tidos como detentores de poderes misteriosos, utilizando-se de ervas, rezas e rituais para tratar as pessoas.

Assim, as diversas medicinas têm um tronco comum ligado a princípios mágicos e religiosos. Com o tempo e gradualmente, cada especialidade médica pôde se diferenciar conforme a história e o entendimento de cada povo. Com o progresso da ciência, as técnicas de observação e experimentação foram sendo aplicadas e a medicina tornou-se, pouco a pouco, científica. Isso não implica, contudo, em uma uniformização das práticas médicas. “Passamos da ignorância ao conhecimento por meio de sucessivas iluminações”,²⁰ mas o aspecto cultural também influencia profundamente a medicina dos povos. A noção de doença, por exemplo, é diferente de um povo para outro, sendo que

¹⁵ MOSSÉ, Claude. As lições de Hipócrates. In: LE GOFF, Jacques. Op. cit., p. 41.

¹⁶ SOURNIA, Jean-Charles. Op. cit., p. 39.

¹⁷ MOSSÉ, Claude. Loc. cit.

¹⁸ SOURNIA, Jean-Charles. Op. cit., p. 57.

¹⁹ Ibid., p. 137.

²⁰ Ibid., p.16

muitas vezes a dor considerada tolerável por um grupo é caso para hospitalização em outro.

Existem, portanto, várias tradições médicas, algumas marcadas pelo maior rigor científico, outras pelo maior apelo à religião. Métodos diferentes existem, ou mesmo coexistem e convivem, sendo marcados pelas peculiaridades de suas sociedades. A sabedoria acumulada por um povo ao longo de gerações não deve ser, portanto, negligenciada porque, embora possam envolver técnicas de tratamento consideradas rudimentares, envolvem conhecimento terapêutico que tem significado e importância particular para uma dada sociedade. E ainda que as medicinas evoluam para técnicas mais racionais e científicas, o que se percebe é que o homem moderno não deixa de adotar métodos considerados paramedicinais, sobretudo quando não tem acesso à medicina mais moderna e sofisticada ou quando esta não atende às suas necessidades. Nesses casos, particularmente, é que a medicina dita natural conserva seu prestígio.

Entre as medicinas consideradas naturais,²¹ a medicina chinesa tem grande destaque. Trata-se de uma das mais antigas artes médicas da humanidade ainda em uso e que vem conquistando o mundo com suas técnicas terapêuticas milenares. O importante na medicina tradicional chinesa é compreender que ela se baseia em princípios filosóficos e, por isso, se mostra tão peculiar e indagadora para os médicos do Ocidente. Para a medicina chinesa, o fundamental não é saber do que o corpo humano é constituído, nem de que forma seus órgãos se dispõem, mas sim observar o modo como o corpo funciona de forma geral. É por isso que, até final do século XIX, essa técnica médica não se interessará pela anatomia e dissecação mas, ao invés disso, criará uma fisiologia imaginária. Por exemplo, para a medicina chinesa a comunicação do corpo não se dá por meio de artérias, veias, nervos, vasos linfáticos ou tendões, mas sim por canais de energia (denominados meridianos).²² O corpo também é dividido em 365 ossos,²³ número igual ao dos dias do ano.

Para o médico chinês, a saúde do indivíduo é o resultado de um equilíbrio entre duas forças opostas – o *yin* e o *yang* – cuja complementação se faz necessária. Estas forças

²¹ De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a medicina natural ou tradicional consiste naquela baseada em ervas, parte de animais e/ou minerais e terapias sem medicação, como a acupuntura, terapias manuais e espirituais. Em países em que o sistema sanitário dominante se baseia na medicina alopática, ou onde a medicina tradicional não se incorporou no sistema sanitário local, a medicina tradicional classifica-se como “complementar”, “alternativa” ou “não convencional”.

²² SOURNIA, Jean-Charles. Op. cit., p. 140.

²³ Ibid., p. 139.

circulam no organismo sob a forma de uma energia que percorre todo o corpo de acordo com canais bem determinados. A distribuição dessa energia vital pode sofrer perturbações e os órgãos enfrentariam então desequilíbrios por excesso ou insuficiência de energia. Dessa forma, o corpo funcionaria sob o efeito da circulação da energia posta em movimento, e não da circulação de sangue. Ao médico caberia manter essas forças em harmonia. Para atuar sobre forças antagônicas, o médico chinês recorre então à acupuntura, moxas, massagens e a uma farmácia rica em produtos vegetais, minerais e animais.

Em termos farmacêuticos, são administrados emplastros, unções, pílulas, xaropes, pós, granulados ou soluções em bebidas. Para a produção desses manipulados são utilizadas matérias-primas diversas, como barbatana de tubarão, órgãos genitais de animais ou mesmo excrementos. Mas é certamente do reino vegetal que vêm os mais variados recursos dessa medicina. Os manipulados vegetais consistem no ponto forte da farmácia chinesa, principalmente em razão da diversidade dos climas na China que proporciona uma flora diversificada. Essa vasta farmácia é objeto de tratados denominados *pen tsao*, que vêm sendo redigidos desde o século I a.C, aproximadamente, e enriquecidos ao longo dos séculos.²⁴ O exemplar mais completo e mais específico foi escrito em 1590, por Li Che-Tchen (1518-1593), e denomina-se *pen tsao kang mou*.²⁵ Para compor esse trabalho, Li Che-Tchen recorreu aos 360 *pen tsao* anteriormente escritos e a 591 obras científicas. A riqueza que contém esses compilados explica o motivo de sua tradução em numerosas línguas.

Outra técnica utilizada na medicina chinesa é a *moxibustão*, que consiste em um procedimento terapêutico de cauterização lenta em que se utiliza um corpo em brasa (moxa) que é colocado na superfície da pele. Uma *moxa* é um pequeno cone de artemísia seca cuja base é colocada sobre a pele, sua ponta é acesa e vai produzindo um pó que queima. A cauterização pelo fogo parece ser anterior à acupuntura. Os chineses acreditavam que as moxas, menos energéticas que as agulhas, fossem mais indicadas no tratamento de crianças, velhos ou em pacientes muito fracos. O tratamento em geral também é mais longo do que com agulhas.²⁶ A moxibustão, entretanto, é pouco praticada no Ocidente.

²⁴ Alguns autores constataam que o interesse pelas ervas medicinais e a origem da farmácia chinesa se perde no tempo, entretanto, o primeiro *pen tsao* conhecido teria sido redigido somente a partir do século I a. C. Ver BEAU, Georges. **A medicina chinesa**. Tradução de Maria Cristina Paschoal Basto e Maria Angela Calvão da Silva; Revisão de Hésio Cordeiro. Rio de Janeiro: Interciência, 1982.

²⁵ SOURNIA, Jean-Charles. Op. cit., p. 146.

²⁶ BEAU, Georges. Op. cit., p. 125-126.

A técnica mais conhecida da medicina tradicional chinesa é a acupuntura. A idéia existente na prática da acupuntura é que para cada órgão, víscera ou receptáculo do nosso corpo existe uma zona da pele correspondente, ou seja, cada região específica da pele (exterior) se comunica com uma região interior. Os médicos chineses, então, implantam em certas regiões da pele pequenas agulhas de aço muito finas, a uma profundidade de décimos de milímetro, de acordo com o órgão que se deseja tratar.

As primeiras agulhas utilizadas, conforme Beau,²⁷ eram de pedra, longas e arredondadas e com o tempo foram sendo substituídas por metal. Os antigos chineses adotaram nove tipos de agulhas de vários modelos chegando até 9,32 cm de comprimento. Algumas eram redondas, outras de aspecto triangular ou chatas. Com o tempo todas passaram a ser de ferro, exceto a mais longa que freqüentemente era de cobre, em razão da condutibilidade térmica do metal. A agulha muitas vezes era aquecida antes e era preciso licença do imperador para fabricá-las. Hoje em dia as agulhas são de aço inoxidável e muito finas, com comprimento de 1 a 10 cm de acordo com o uso a que se destinam.

Alguns estudiosos atribuem ao período neolítico a invenção da acupuntura, já que foram encontradas pequenas pedras polidas pontiagudas desse período denominadas *bian*, cujo significado é “agulhas de pedra para uso médico”.²⁸ De acordo com Beau,²⁹ essa prática com agulhas teria surgido quando os chineses antigos passaram a notar que ao se esfolarem em lanças de pedra, nos rochedos ou picando-se nos espinhos sentiam-se revigorados do seu mal-estar. Com o tempo, foram então desenvolvendo a idéia de que se picar quando estavam debilitados reorganizava a energia de seus corpos.

Essa técnica inicial de uso de agulhas, que poderia caracterizar os primeiros passos longínquos da acupuntura, não estava, portanto, embutida ainda dos princípios essenciais de harmonia e percepção do corpo que caracterizam a MTC. Nesse momento, o estado mental e físico do homem esteve associado às condições de religião e feitiçaria. O fato de estar doente era muitas vezes atribuído aos espíritos descontentes de ancestrais que influenciavam os vivos. Para recompor sua saúde, os chineses recorriam então a amuletos, oferendas e aos xamãs exorcizadores, que utilizavam agulhas em forma de espada para expulsar e combater os demônios.³⁰

²⁷ Ibid., p. 103.

²⁸ AMARO, Ana Maria. **O mundo chinês: um longo diálogo de culturas**. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, 1998, p. 113.

²⁹ BEAU, Georges. Op. cit., p. 101.

³⁰ LUZ, Daniel. **Racionalidades médicas: medicina tradicional chinesa**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS, 1993, (Série Estudos em Saúde Coletiva, n° 72), p 6-8.

Entretanto, a medicina chinesa sempre transformou-se de forma que os novos conceitos não anulavam completamente os antigos. Na concepção chinesa, sempre há algo para se aproveitar. Daí podermos afirmar que a MTC consiste em uma arte médica realmente milenar, já que, ao longo dos séculos e de sua transformação, conservou muito dos conhecimentos ancestrais.

1.2 História da medicina tradicional chinesa

As práticas da medicina chinesa são muito remotas, sendo que algumas constam em textos de cerca de dois mil e quinhentos anos.³¹ Embora as técnicas médicas chinesas venham sendo aperfeiçoadas ao longo dos séculos, resultado também de influências externas, os seus princípios fundamentais não foram alterados por quase dois mil anos.³² Conforme já exposto, a medicina chinesa iniciou seus passos da mesma forma que as medicinas dos outros povos pré-históricos. Entretanto, pôde evoluir com o tempo resultando em uma prática médica com características singulares. A forma peculiar de cada povo de descobrir, entender e interpretar o que se passava ao redor é que deu origem às diferentes artes médicas conhecidas atualmente.

Assim, foi provando dos alimentos que os chineses acabaram descobrindo que alguns amenizavam ou curavam certas doenças e passaram a manuseá-los até chegarem à catalogação das plantas medicinais. Descobriram ainda, tentando se aquecer ao redor do fogo, que pedras quentes ou a terra quente envolvida em casca ou pele de animais contribuía para aliviar alguns sintomas ou mal-estar do corpo, e foi a constante prática desses métodos que levou às técnicas de compressa quente e à moxibustão. No caso da descoberta da acupuntura, como mencionado, relata-se que os chineses antigos, que manuseavam artigos feitos de pedra para usar como ferramenta, acabaram notando que a dor que sentiam em uma parte do corpo era aliviada quando uma outra parte do seu corpo era picada por suas ferramentas ou por espinhos.

Alguns pesquisadores consideram que a história da China só começaria com a dinastia Shang (Chang), por volta de 1520 a.C. até 1030 a. C. Outros autores consideram ainda períodos mais remotos: o da dinastia Xia (Hia), a qual remontaria ao ano 4500 a. C. A controvérsia entre os pesquisadores existe em razão de divergências quanto às

³¹ Ibid., p. 19.

³² SOURNIA, Jean-Charles. Op. cit., p. 148.

descobertas arqueológicas e do que seria efetivamente real ou imaginário. Períodos ainda mais remotos do que esses estariam baseados em figuras míticas, sendo difícil determinar e tomá-los como reais.³³

Partindo da dinastia Xia, conta-se que o primeiro nome que apareceu na história da medicina chinesa foi o de Fou Hi (2953 a. C), que teria inventado instrumentos de caça e pesca e também iniciado o cozimento dos alimentos. Em seguida haveria seu sucessor, o imperador Cheng Nong (2838 a. C), que iniciou o cultivo de cereais e ensinou as pessoas sobre plantas que conservavam a saúde ou curavam doenças, pois já havia testado em si mesmo. Também diferenciou as plantas tóxicas das plantas benéficas. Para Beau,³⁴ Cheng Nong foi o criador da medicina chinesa.

Existe a lenda de que o imperador Hoang-ti (2698 a.C - 2598 a.C), denominado “o imperador amarelo”, realizou um trabalho de coleta e sistematização do conhecimento médico, que resultou no tratado médico *Nei King (Nei Tsing)*, tido como o mais antigo livro médico existente, que seria a base da medicina tradicional chinesa. O livro foi sendo aprimorado ao longo dos séculos e quase todas as obras posteriores foram nele inspiradas. Atualmente, está dividido em duas partes: a primeira chama-se Su Wen e trata de questões gerais da medicina, incluindo anatomia, fisiologia, etiologia da doença, patologia, diagnóstico, prevenção, o *yin-yang* e a relação do homem com a natureza. A segunda parte do livro denomina-se Ling Shu e trata especificamente da acupuntura e da moxibustão.³⁵

Na dinastia Shang, os hieróglifos mostraram evidências da prática da acupuntura e moxibustão. Das ruínas escavadas foram encontradas inclusive agulhas de bronze no período, embora os bians de pedra fossem as principais formas de agulha utilizadas.³⁶

A era da dinastia Zhou (cerca de 1030 a.C até 221 a.C), período imediatamente posterior à dinastia Shang, foi um marco na história da medicina da China pois nessa época viveram Confúcio (551-479 a.C) e Lao-Tsé (604-517 a.C), que foram os grandes responsáveis pela filosofia da MTC. A era Zhou conheceu um equilíbrio e paz até o ano 771 a.C, quando se iniciou um período de perda gradual do poder imperial após uma série de lutas sucessórias. Essa disputa pelo poder teve seu ápice no ano 480 a.C, quando se inicia o período dos Reinos Combatentes. Os reinos existentes entram então em guerra e

³³ BEAU, Georges. Op. cit., p. 22.

³⁴ Ibid., p. 19.

³⁵ TELMEDPAK. **The history of acupuncture.** Disponível em < http://www.telmedpak.com/homes.asp?a=pain_clinic&b=acupuncture > Acesso em 24 de fevereiro de 2006.

³⁶ SUVOW, Scott. **History of acupuncture in China.** Disponível em < <http://www.acupuncturecare.com/acupunct.htm> > Acesso em 24 de fevereiro de 2006.

desencadeiam um ambiente de disputas caótico, ocasionando um acentuado declínio nas regras de moral e honra.³⁷ Ainda assim, houve um grande progresso na metalurgia e as agulhas de pedra foram gradualmente substituídas pelas de bronze.³⁸

Confúcio nasce nessa época conturbada e sua filosofia buscaria o tempo de harmonia e paz vivenciado no início da era Zhou. Confúcio elaborou um conjunto de normas consagradoras de elevados valores morais, expressos em frases curtas e de impacto, que sempre exerceram grande influência sobre seu povo. Para Confúcio, a busca do aperfeiçoamento moral e ético traria equilíbrio para os indivíduos. Assim, a doença poderia ser resultado do comportamento desajustado do homem e a sua cura ocorreria quando tentasse mudar a sua forma de agir.³⁹

Lao Tsé também viveu na era Zhou e seus ensinamentos fundamentaram o Taoísmo, cujos princípios também influenciaram e estão presentes na medicina chinesa. Essa escola trabalha fundamentalmente com o conceito de “Tao”, que significa Caminho. Todo homem deve buscar seu Tao, que tem uma natureza cíclica e de mudanças constantes. Os movimentos do Tao ocorrem espontânea e naturalmente. Dessa forma, se a conduta humana deve ser modelada de acordo com seu Tao, a espontaneidade deveria também ser a característica de toda ação humana. Esse seria o significado de agir em harmonia com a natureza: agir espontaneamente, de forma intuitiva. O taoísmo afirma ainda a existência de milhares de deuses no interior do corpo, relacionados não só com os dias do ano mas também com o pontos da acupuntura, onde cada ponto tem o seu deus ou demônio.⁴⁰

Essas idéias foram transpostas para a MTC, que considera a doença como uma manifestação, acima de tudo, da forma como o homem se relaciona com o mundo e desequilibra suas energias vitais. Se a medicina ocidental leva muito mais em consideração a patologia em si, para a medicina chinesa a saúde é um estado de harmonia entre as energias *yin* e *yang*, que se alteram conforme o estado dinâmico do paciente com o meio ambiente. São usadas, então, várias técnicas terapêuticas para estimular o organismo do paciente, de tal modo que este siga sua própria tendência natural para voltar a um estado

³⁷ ACUPUNTURA.ORG. **História da medicina chinesa.** Disponível em < <http://www.acupuntura.org/introduc/acmvin01.htm#FAQ1> > Acesso em 24 de fevereiro de 2006.

³⁸ SUVOW, Scott. Op. cit.

³⁹ CERQUEIRA, Nereide Freire. **Medicina no Ocidente e na China: uma abordagem filosófica.** 2004. 47f. Monografia (Especialização em Acupuntura Veterinária) – Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Botucatu, 2004, p. 37. Disponível em < http://www.abravet.com.br/monografia/Nereide_MONOGRafia.pdf > Acesso em 03 de março de 2006.

⁴⁰ Ibid., p. 35.

equilibrado. A harmonia do indivíduo não se fundamenta, porém, somente no estado de saúde física, mas também no seu comportamento social. Assim, o equilíbrio das virtudes cívicas, ou seja, o aperfeiçoamento moral confuciano, também determina o equilíbrio das energias vitais.⁴¹

Após essa época de difusão dos preceitos de Confúcio e Lao-Tsé e com o fim do período dos Reinos Combatentes, em 221 a.C, surge o período da dinastia Qin. O príncipe Zheng de Qin foi responsável pela unificação da China, que antes estava organizada em feudos, e pelo surgimento da era dos imperadores chineses.⁴² Zheng de Qin morre 11 anos depois de tomar o poder, quando tem início a era Han, que deu um grande impulso à medicina.

A dinastia Han (202 a.C – 220 d.C) é lembrada pela sua opulência cultural. Se, de início, sua preocupação maior era a de conter as invasões de tribos nômades, posteriormente essa dinastia passou a expandir o império em direção à Manchúria, à Coreia, à Mongólia, à Indochina e ao Vietnã.⁴³ Nesse ímpeto de expansão territorial, levou consigo muitas práticas culturais, inclusive as práticas médicas. Essa ampliação proporcionou o nascimento de várias rotas comerciais, como a Rota da Seda, e a movimentação das populações, criando cruzamentos étnicos e muitos contatos e inovações culturais. Esses contatos enriqueceram a medicina chinesa, principalmente no que diz respeito ao conhecimento de novas ervas e outras substâncias medicinais, dando início à escrita dos tratados *pen tsao*. O livro O Ervanário, por exemplo, é um clássico proveniente desse período. Relaciona 365 espécies de remédio e também registra teorias farmacológicas, indicando as diversas ações desses remédios.⁴⁴ Ademais, podemos citar ainda o médico acupunturista Hua Tuo, que descobriu que a mistura de um tipo de erva com vinho resultava em um ótimo agente anestésico para cirurgias, o “ma fai san”.⁴⁵

Na dinastia Han também viveu um médico famoso chamado Zhang Zhongjing, que escreveu um livro no qual expunha o que havia aprendido com suas descobertas na prática clínica. A obra, *Tratado sobre Doenças Febris e Doenças de Causas Várias*, analisa e diferencia doenças febris, doenças de causas diversas de acordo com as mudanças

⁴¹ SOURNIA, Jean-Charles. Op. cit., p. 143.

⁴² AMARO, Ana Maria. Op. cit., p. 163.

⁴³ Ibid., p. 166.

⁴⁴ CENTRO DE EDUCAÇÃO PA-KUA. Centro Integrado de Estudos e Pesquisas do Homem. **Início, desenvolvimento e estado atual da medicina tradicional chinesa.** Disponível em < http://www.cieph.com.br/hist_gral.html >. Acesso em 18 janeiro 2006.

⁴⁵ HOOKHAM, Hilda. **A short history of China.** London: Longmans, p. 54.

patológicas dos órgãos, e estabelece o sistema teórico e princípios terapêuticos da medicina chinesa, baseado numa análise global dos sintomas apresentados. Zhang Zhongjing lançou os fundamentos para o desenvolvimento da medicina clínica. Gerações posteriores dividiram sua obra em dois livros: o primeiro é o *Tratado sobre Doenças Febris* no qual há 113 prescrições farmacológicas. No outro, *Sinopse de Prescrições da Câmara Dourada*, apresenta-se 262 prescrições. Esses dois livros contêm, basicamente, as prescrições mais usadas em toda medicina clínica e são conhecidos como os mais antigos ancestrais de todos os livros sobre o estudo de prescrições.⁴⁶

A dinastia Jin (265-420) aprofundou ainda mais o desenvolvimento da acupuntura e da moxibustão. A acupuntura, particularmente, tornou-se bastante popular durante essa dinastia, quando textos importantes foram escritos. O médico Huang Fu Mi escreveu o livro *Clássico de Acupuntura e Moxibustão*, que foi a primeira compilação a tratar unicamente desses temas, organizando toda a literatura anterior sobre o tema. O livro está organizado em 12 volumes e 128 capítulos e descreve 349 pontos de acupuntura.⁴⁷ Huang Fu Mi sumarizou todo o conhecimento sobre acupuntura e moxibustão até então existente, abordando a teoria e princípios da acupuntura, as propriedades e indicações de cada ponto, pontos perigosos e proibidos, e métodos de manipulação de agulhas. O livro de Huang Fu Mi consistiu, assim, no mais antigo clássico sobre o tema e exerceu grande influência sobre a medicina de acupuntura e moxibustão tanto dentro da China como no mundo todo por mais de mil anos.

As dinastias Sui (581-618) e Tang (618-906) também trouxeram avanço para a medicina chinesa. A dinastia Sui, primeiramente, realizou a obra de abertura do Grande Canal, que ligou as bacias dos dois mais importantes rios da China: o Rio Amarelo e o Rio Azul. Essa ligação repercutiu na estrutura econômica do novo império unificado que se formara. Mas o governo Sui era despótico e cruel, o que ocasionou a revolta da população, a qual foi liderada pelo aventureiro Li Chi Min no ano 618, levando à derrocada da dinastia Sui e a volta ao poder da cultura han com a dinastia Tang. O império Tang manteve a China unificada por três séculos e proporcionou um grande florescimento cultural, elevando a cultura han a um dos seus pontos mais elevados com a recuperação das suas antigas tradições, dos seus livros clássicos, além das múltiplas trocas culturais com o

⁴⁶ CENTRO DE EDUCAÇÃO PA-KUA. Op. cit.

⁴⁷ SUVOW, Scott. Op. cit.

estrangeiro.⁴⁸ Segundo Ana Maria Amaro,⁴⁹ nesse período a China se tornou um verdadeiro exemplo de espaço intercultural, principalmente no campo da ciência, da poesia e das artes.

Para Georges Beau,⁵⁰ a era da dinastia Tang consistiu no apogeu da medicina chinesa. A China estava politicamente unificada, tornou-se próspera econômica e culturalmente e gozava de rápido desenvolvimento na comunicação e transporte internos e externos, resultando na importação crescente de substâncias medicinais e numa experiência mais enriquecedora para os médicos em termos de manipulação de remédios. O médico Sun Si Miao (581-632) se destacou nessa área. Ele sempre procurava novas ervas medicinais para preparar suas receitas e redigiu o livro *Qian Jin Fang (Prescrições que Valem Mil em Ouro para Emergências)*,⁵¹ no qual descrevia mais de oitocentas plantas medicinais e cinco mil e trezentas receitas.

Nessa época, uma ordem imperial determinou que fosse compilado todo o conhecimento existente em farmacologia: em 657, vinte médicos trabalharam na correção e recompilação do material até então conhecido sobre plantas de uso médico. Essa tarefa foi concluída em 659 e o resultado foi um novo livro intitulado *Tang Ben Cao (ou A Matéria Médica dos Tang)*. A obra consistiu na primeira farmacopéia oficializada pelo governo chinês e a mais antiga farmacopéia no mundo promulgada pelo Estado. Ela é 883 anos mais antiga do que a *Farmacopéia de Nüremberg*, oficializada pelo governo de Nüremberg, na Europa, em 1542. A *Matéria Médica Tang* tem 54 volumes, compreendendo três partes: matéria médica, ilustrações de remédios e explanações das ilustrações. Trata de 850 remédios e exerceu uma grande influência também fora da China.⁵²

Outro grande feito dos Tang foi a fundação da Academia de Medicina, com um departamento especial para acupuntura e moxibustão. Esta foi a primeira escola médica organizada na China, fundada 200 anos antes da primeira escola de medicina da Europa.⁵³ A escola possuía vários especialistas, inclusive de outros países, particularmente da Índia, e contava ainda com cerca de 300 alunos. A influência budista sobre a medicina chinesa começou a acontecer nessa época, principalmente devido ao forte intercâmbio China-Índia.

⁴⁸ AMARO, Ana Maria. Op. cit. p. 179-181.

⁴⁹ Ibid., p. 181.

⁵⁰ BEAU, Georges. Op. cit., p. 25.

⁵¹ AMARO, Ana Maria. Op. cit. p. 182.

⁵² CENTRO DE EDUCAÇÃO PA-KUA. Op. cit.

⁵³ TELMEDPAK. Op. cit.

De acordo com Ana Maria Amaro,⁵⁴ a China mantinha nessa época relações com países da Ásia Ocidental, Europa e África, já que começou a atrair comerciantes, estudantes, artistas e religiosos de outros países. Essa grande movimentação cultural pode ser comprovada com estudos arqueológicos, que encontraram peças híbridas referente ao período, o que demonstra contato com outras culturas.

Um novo surto de desenvolvimento médico ocorreu na dinastia Song (960-1279), quando muitas compilações de antigos ensinamentos foram realizadas e novos livros foram escritos. As primeiras estátuas de bronze marcadas com pontos na superfície para facilitar o ensino da acupuntura datam deste período, assim como mapas e diagramas com o trajeto dos meridianos. Um famoso especialista, Wang Weiyi, projetou duas estátuas de bronze de tamanho natural que puderam ser usadas em sala de aula pelos professores de acupuntura e moxibustão. As estátuas possuem os 12 canais e as localizações exatas de 564 pontos de acupuntura marcados por meio de gravações ou perfurações na sua superfície.⁵⁵ Wang Weiyi também redigiu o *Manual Ilustrado sobre Pontos de Acupuntura e Moxibustão*.

Nessa época também cresce o interesse pela anatomia física e passou a ser permitido que cadáveres de prisioneiros condenados à morte fossem dissecados para estudo. De acordo com Beau,⁵⁶ a medicina poderia ter feito grandes progressos com a dissecação de cadáveres, entretanto, apesar da permissão, os chineses julgavam a dissecação inútil para conhecer a estrutura do corpo humano, já que o importante não seria saber do que o corpo é feito ou como seus órgãos se dispõem, mas a forma como ele funciona em interação com o ambiente externo.

Nos tempos das dinastias Jin e Yuan (1115-1370) apareceram muitas escolas médicas e cada uma delas desenvolveram conhecimentos específicos sobre a medicina. Quatro dessas escolas doutrinárias disputavam a primazia dos seus princípios:⁵⁷ a primeira foi fundada por Liu Wansu e trabalhava com a relação entre o meio ambiente e as patologias. Nessa escola acreditava-se que as doenças muitas vezes estavam relacionadas com o fogo ou calor e por isso os remédios de natureza gelada ou fria poderiam ser usados para tratá-los. A segunda escola era comandada por Zhang Congzheng e afirmava que a doença resultava da penetração de fatores exógenos para dentro do corpo. Portanto, as técnicas médicas deveriam ser aplicadas para expulsar esses invasores. A terceira escola

⁵⁴ AMARO, Ana Maria. Op. cit. p. 188-192.

⁵⁵ CENTRO DE EDUCAÇÃO PA-KUA. Op. cit.

⁵⁶ BEAU, Georges. Op. cit., p. 25.

⁵⁷ CENTRO DE EDUCAÇÃO PA-KUA. Op. cit.

representada por Li Dongyuan acreditava que danos internos ao baço e estômago eram a causa de muitas doenças e, por isso, o esforço terapêutico deveria estar em encontrar o ponto de equilíbrio entre estes órgãos. A quarta foi fundada por Zhu Zhenheng e recomendava, sobretudo, o reforço do *yin* do paciente já que pensavam que a doença ocorria quando o *yang* estava em excesso.

Nos séculos seguintes estas escolas irão se absorver e se adaptar mutuamente, sofrendo ainda influências externas e formando a medicina chinesa praticada atualmente na China. Nesse ponto é preciso destacar que a MTC não possuiu um referencial teórico único, como lembra Maria Inês Nogueira.⁵⁸ A MTC surgiu de um tronco base, mas também possuiu correntes com interpretações específicas sobre sua filosofia essencial de equilíbrio do corpo. Mao Tsé Tung foi quem estabeleceu uma sistematização unificada da medicina tradicional baseada na doutrina do *Yin-Yang*, a qual ficou conhecida, posteriormente, tanto na China quanto no Ocidente, como medicina tradicional chinesa. De acordo com Barsted,⁵⁹ a escola que ficou conhecida internacionalmente como *Traditional Chinese Medicine* possui como uma de suas características a busca pela integração com a medicina ocidental, o que consistiu em um dos objetivos de Mao conforme será colocado mais adiante.

A dinastia Ming (1368-1644) foi um dos períodos mais brilhantes da história da China, igualando-se às dinastias Han e Tang. Os Ming reestruturaram a economia agrícola, criaram inúmeros reservatórios d'água, repovoaram zonas demográficas de baixa densidade, promoveram uma nova organização social com a divisão do trabalho.⁶⁰ Viveu nessa época Li Che-Tchen (1518-1598), um grande médico e farmacêutico, que redigiu sua famosa *Matéria Médica (pen tsao kang mou)*, uma enciclopédia da farmacologia a qual demorou longos 27 anos para ficar pronta. Isso porque Li Che-Tchen era um pesquisador dedicado, viajava para diversos lugares em busca de ervas medicinais, dissecava alguns ingredientes medicinais de animais, comparava e refinava alguns minerais que serviam como medicamentos. Ao mesmo tempo ele consultou mais de 800 documentos para compor suas pesquisas. O livro de Li Che-Tchen indica 1.892 remédios e mais de 10.000

⁵⁸ NOGUEIRA, Maria Inês. **Entre a conversão e o ecletismo:** de como médicos brasileiros tornam-se chineses. 2003. 155 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003, p. 25.

⁵⁹ BARSTED, Dennis W. V. Linhares. **Wu Ji, o vazio primordial. Primeiros contatos com as representações da cosmogonia daoísta na medicina chinesa.** In: VIII SEMINÁRIO DO PROJETO RACIONALIDADES MÉDICAS, Maio/2000, Rio de Janeiro: UERJ, IMS. (Série Estudos em Saúde Coletiva, n. 200), p. 8.

⁶⁰ AMARO, Ana Maria. Op. cit. P. 268-291.

prescrições,⁶¹ e teve uma grande contribuição para o desenvolvimento da farmacologia. Sua obra sintetizou dois mil anos de conhecimentos e experiências sobre farmacologia chinesa e tem servido de base de estudos para outros países.

Quando a dinastia Ming começou a enfraquecer-se, em razão de fatores como a corrupção e a fome que dizimava a população, os manchús invadiram a China e ocuparam o trono, dando início à dinastia Qing (Ching). A era da dinastia Qing marca a abertura da China para a influência Ocidental. Os manchús tinham o intuito de modernizar a China, industrializar-se e equipar seu exército, mas a desvalorização da prata chinesa deixou a China sem recursos, dependente econômica e politicamente dos estrangeiros.⁶² As crescentes importações de ópio, introduzido na China pelos ingleses, levaram ao desequilíbrio da balança comercial chinesa e à insatisfação social. As autoridades chinesas resolveram estabelecer medidas para proibir o comércio de ópio, o que não agradou aos europeus. Ocorre então a primeira Guerra do Ópio (1839-1842), com a Grã-Bretanha, e a abertura forçada do mercado chinês. A partir desse momento, a China passou a abrir-se ao Ocidente, às suas indústrias e às suas mentalidades.

Após a primeira Guerra do Ópio, a medicina ocidental espalhou-se pela China. Missionários e comerciantes dos EUA, Grã-Bretanha e outros países financiaram o estabelecimento de alguns hospitais em Guangdong, Shanghai e outras cidades. As igrejas estrangeiras também começaram a financiar institutos médicos e, entre o ano de 1828 e 1949, os hospitais com técnicas ocidentais na China já somavam 340.⁶³ A aproximação com o Ocidente nesses tempos, também possibilitou o acesso de visitantes alemães, holandeses e franceses, inclusive professores e médicos, os quais ficaram impressionados com o valor terapêutico da acupuntura e começaram a introduzir essas técnicas em seus respectivos países.⁶⁴

É importante mencionar que a acupuntura sempre passou por períodos de maior ou menor avanço e divulgação. Durante a dinastia Qing (1644-1911), época de crise econômica e crescente aproximação com o Ocidente, a acupuntura e toda a MTC caíram em profunda estagnação.⁶⁵ A acupuntura foi excluída do ensino oficial e foram abertas faculdades de medicina ocidental. O exercício da MTC foi proibido em 1822, mas suas técnicas nunca deixaram de ser praticadas devido à escassez de médicos com formação

⁶¹ CENTRO DE EDUCAÇÃO PA-KUA. Op. cit.

⁶² AMARO, Ana Maria. Op. cit. p. 300.

⁶³ **CULTURA Física y Sanidad**. Beijing : Ed En Lenguas Extranjeras, 1984, p. 131.

⁶⁴ TELMEDPAK. Op. cit.

⁶⁵ CERQUEIRA, Nereide Freire. Op. cit. p. 43.

ocidental no vasto e populoso território chinês e porque as práticas tradicionais sempre estiveram bastante arraigadas nas extensas zonas rurais, sendo que, na maioria das vezes, eram as únicas disponíveis.

Ao final da dinastia Qing, a China enfrentava uma profunda crise econômica, política e social. A invasão dos produtos europeus no mercado chinês, a desvalorização da moeda e a situação de miséria que assolava a população provocaram revoltas e insurreições crescentes. Entre o ano de 1841 e 1849, sucederam-se cerca de 100 levantamentos de camponeses contra o império manchú.⁶⁶ Em 1900, uma organização secreta, fundada por camponeses treinados em artes marciais, mobilizou as massas para a luta contra os europeus. Esse movimento ficou conhecido como Revolta dos Boxers. O governo manchú negociou com as potências estrangeiras para derrotar o levante popular e uma coligação de mais de 30.000 homens conteve a revolta.⁶⁷

Após o fim da Revolta dos Boxers, as tropas européias permaneceram na China, praticando saques e provocando ainda mais a indignação do povo chinês. Em 1905, surgiu então, em todo o país, organizações revolucionárias dispersas que, em 1911, sob a liderança de Sun Yat Sen, agruparam-se e organizaram uma revolta armada simultânea em todas as províncias da China. Dessa vez as revoltas obtiveram sucesso e, em 1912, Sun Yat Sen foi eleito presidente da República, determinando a derrocada da Dinastia Qing e o estabelecimento da República da China.

O período imediatamente posterior à ascensão de Sun Yat Sen ao poder foi bastante conturbado, com lutas políticas crescentes entre nacionalistas e comunistas, até a vitória de Chiang Kai Shek, em 1927. De 1927 a 1937, o partido Guomindang de Kai Shek⁶⁸ esteve no poder. Essa época é denominada de Período de Nanquim, e sempre contou com as ações de resistência do Partido Comunista. Mao Tsé Tung, então líder do Partido Comunista Chinês, após uma derrota sofrida no sudeste do país, retira-se com seu Exército Vermelho iniciando a conhecida Longa Marcha pelo interior da China (1934-1935). Após percorrerem 10 mil quilômetros, Mao e sua tropa vão se instalar a noroeste, em uma região árida e inóspita que os pudessem proteger tanto dos ataques nacionalistas como da invasão japonesa que começou em julho de 1937. As hostilidades entre os dois partidos nacionais, a partir desse ponto, diminuiu um pouco em razão tanto da eclosão da Segunda Guerra

⁶⁶ AMARO, Ana Maria. Op. cit. p. 304.

⁶⁷ Ibid., p. 308.

⁶⁸ AMARO, Ana Maria. Op. cit. p. 316-324.

Mundial como da invasão do Japão. Este período de trégua perdurou até o fim da Segunda Guerra, sob o entendimento de que era preciso unir esforços contra um inimigo comum.

Na era Guomindang, deu-se pouca atenção à medicina tradicional e ela foi taxada como charlatã. Em 1929, o governo chegou a querer banir a MTC, mas encontrou oposição da população. Apesar disso, o governo tentou de outras formas desencorajar as práticas da medicina tradicional ocasionando, inclusive, desavenças entre médicos tradicionais e ocidentais.

Durante o governo Guomindang, a saúde pública em geral presenciou uma situação miserável, em parte devido à corrupção política, mas também à economia decadente e ao ambiente de guerra estabelecido. As instalações médicas eram precárias, a assistência era cara e estava concentrada nas grandes cidades. O campesinato sofria com a falta de amparo médico e de suprimentos para se tratarem. De 1928 até 1947, só se graduaram 9.499 pessoas nos centros superiores de ensino médico, número pequeno comparado à população chinesa a ser atendida. Ao todo eram 505 mil profissionais do serviço de saúde para uma população de pouco mais de 500 milhões. Ademais, a maior parte das indústrias de medicamentos só funcionava com a importação de matéria-prima, sendo que entre 1946 e 1947 a importação desses bens chegou a 7.650 toneladas. Devido a essa situação precária, doenças se propagaram, a expectativa de vida caiu para 35 anos e houve um aumento na taxa de mortalidade: 2,5% para a população em geral.⁶⁹ De 1910 até 1947 houve três epidemias de peste bubônica no Noroeste que matou 100 mil pessoas. As doenças freqüentes eram cólera, tuberculose, tifoide, lepra e tétano.

Em termos políticos, logo após o término da Segunda Guerra Mundial e a expulsão do Japão do território chinês em 1945, presencia-se um retorno à disputa pelo poder entre o Guomindang e o Partido Comunista Chinês (PCC). Mao Tsé Tung, líder do PCC, organiza grupos revolucionários pela China e dá-se início a várias operações militares bem sucedidas. Depois de uma curta guerra civil, em 1949 ocorre a vitória de Mao e Kai Shek, com a derrocada, se refugia em Taiwan.⁷⁰ Instituíu-se a República Popular da China (RPC).

O governo de Mao Tsé Tung preocupou-se em alterar o quadro da saúde pública. As autoridades comunistas dedicaram-se inicialmente ao saneamento do país, com a construção de estabelecimentos médicos, formação de profissionais e controle de

⁶⁹ **CULTURA Física y Sanidad.** Op. cit. p. 132-133.

⁷⁰ AMARO, Ana Maria. Op. cit. p. 316-324.

epidemias.⁷¹ De 1949 até 1980, os órgãos de saúde pública aumentaram de 3.670 para 180.553 e o número de camas nos hospitais passou de 80.000 para 1.982.176. Em 1949, cada 1.000 pessoas dispunham de 0,15 leitos em hospitais e, em 1980, esse número subiu para 2,02. Em 1984, a taxa de mortalidade caiu para 0,62% e a expectativa de vida da população subiu para 68 anos.⁷²

Mao também era adepto da integração entre a medicina tradicional e a medicina ocidental. Assim, desde a fundação da RPC, em 1949, o governo reconhece oficialmente a medicina tradicional e convida à colaboração e complementação entre os médicos tradicionais e os médicos com formação ocidental. Desde então, verificou-se um rápido desenvolvimento no setor. O novo regime encontrou, em 1949, cerca de 15.000 médicos de formação ocidental e 500.000 de formação tradicional.⁷³ Com o convite para a integração, os médicos de formação tradicional não diminuíram, mas os com formação ocidental foram se interessando pela MTC e o número de médicos ocidentais praticantes da acupuntura e moxibustão cresceu consideravelmente.

Em 1955, a acupuntura, a moxabustão e a fitoterapia foram reconhecidas oficialmente, e o Escritório Central de Higiene decidiu reformar o ensino das universidades para que a MTC fosse ensinada juntamente com as técnicas trazidas do ocidente.⁷⁴ Nesse mesmo ano, criou-se a Academia de Medicina Tradicional Chinesa e o Centro de Pesquisa em Acupuntura e Moxibustão em Pequim.⁷⁵ Os centros de estudos passaram a ser organizados em outras grandes cidades também e a acupuntura passou a ser estudada sobre os mais diversos ângulos e aplicada em inúmeros campos. Em 1959, foi realizada com êxito a primeira operação com anestesia mediante a acupuntura. Os progressos notáveis dos médicos acupuntadores na China começaram a conquistar o interesse mundial. Em 1979, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconheceu, oficialmente, a acupuntura como meio terapêutico para a cura de 43 enfermidades diferentes.⁷⁶

Em 1986, o Conselho de Estado da RPC estabeleceu o Departamento Administrativo de Estado da MTC e Farmácia. Esse órgão exerce controle sobre a MTC e demais técnicas médicas chinesas, sendo o responsável ainda pela combinação da medicina chinesa e ocidental, assim como pela docência médica e pelos trabalhos de pesquisas em

⁷¹ BEAU, Georges. Op. cit., p. 172 et seq.

⁷² **CULTURA Física y Sanidad**. Op. cit. p. 134-135.

⁷³ BEAU, Georges. Op. cit., p. 176.

⁷⁴ BEAU, Georges. Loc. cit.

⁷⁵ TELMEDPAK. Op. cit.

⁷⁶ CERQUEIRA, Nereide Freire. Op. cit. p. 44.

toda a China. Em 1990, havia no país cerca de 340.000 médicos que seguem a MTC, 1.500 hospitais com 100.000 leitos, 26 faculdades e 30 academias.⁷⁷ Nas pesquisas sobre MTC têm sido dada grande importância não somente à sistematização e compilação dos documentos das diversas épocas, mas também à aplicação de abordagens científicas modernas na condução de pesquisas em relação às teorias básicas da medicina tradicional.

Dessa forma, nos últimos anos, com o amplo uso da medicina ocidental na China, surgiu uma nova situação na qual a MTC e a medicina ocidental estão se desenvolvendo lado a lado. Muitos médicos chegaram à conclusão de que a medicina tradicional chinesa e a medicina ocidental têm suas próprias vantagens e, por isso, têm sido realizado esforços para combinar estas duas escolas na teoria e na prática.

⁷⁷ CENTRO DE EDUCAÇÃO PA-KUA. Op. cit.

Quadro 1 - CRONOLOGIA DA HISTÓRIA DA CHINA

Reino dos Xia		4500 a.C.
Reino dos Shang		1520 - 1030 a.C.
Dinastia Zhou (período feudal)	Zhou Ocidentais Período Chun qiu Período Reinos Combatentes	1030 - 722 a.C. 722 - 480 a.C. 480 - 221 a.C.
1ª Unificação	Dinastia Qin Dinastia Han	221 - 207 a.C. 202 a.C. - 220 d. C.
1ª Divisão	Período dos Três Reinos	221 - 265
2ª Unificação	Dinastia Jin Dinastia Song	265 - 420 420 - 479
2ª Divisão	Dinastia Wei do Norte Dinastias do Norte e do Sul Qi (do sul) Liang Chen Qi (do norte) Zhou (do norte)	386 - 556 479 - 581 479 - 502 502 - 557 557 - 589 550 - 577 557 - 581
3ª Unificação	Dinastia Sui Dinastia T'ang	581 - 618 618 - 906
3ª Divisão	Período da Cinco Dinastias: Liang posteriores T'ang posteriores Jin posteriores Han posteriores Zhou posteriores Dinastia Liao (tártaros) Estado Xi Xiao (tibetanos)	907 - 960 907 - 913 423 - 936 931 - 946 947 - 956 951 - 960 907 - 1124 986 - 1227
4ª Unificação	Dinastia Song do Norte	960 - 1126
4ª Divisão	Dinastia Song do Sul Dinastia Jin (tártaros)	1227 - 1279 1115 - 1234
5ª Unificação	Dinastia Yuan (mongol) Dinastia Ming Dinastia Qing (manchu) República República Popular da China	1261 - 1368 1368 - 1644 1644 - 1912 1912 - 1949 1949 -

Fonte: AMARO, Ana Maria. **O mundo chinês: um longo diálogo de culturas**. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, 1998, p. 156-157.

Quadro 2 – CRONOLOGIA DA MEDICINA CHINESA

Reino Xia	Bians (<i>agulhas pedra</i>) <i>Cheng Nong</i> : criador lendário da medicina chinesa Imperador Hoang-ti: tratado médico <i>Nei King</i>	? 2838 a.C. 2698 a.C. - 2598 a. C
Reino Shang	A escrita	1400 a.C.
Dinastia Zhou Reinos Combatentes	Agulhas bronze Taoísmo Confúcio	1030 a. C. - 221 a. C. 600 a. C. 551 a. C. - 479 a. C.
Dinastia Han	Contatos culturais Descoberta novas ervas Desenvolvimento farmácia chinesa: <i>pen tsao</i>	202 a.C. - 220 d. C
Dinastia Jin	Huang Fu Mi escreveu o Clássico de Acupuntura e Moxibustão	215 - 282
Dinastia Tang	Sun Si Miao redige seu livro sobre plantas medicinais Matéria Médica dos Tang Academia de Medicina	581-632 659
Dinastia Song	Compiladores e enciclopedistas Estátuas de bronze	960-1279
Dinastia Ming	Li Che-Tchen: <i>pen tsao kang mou</i>	1518-1593
Dinastia Manchú (Qing)	Abertura ao Ocidente Estagnação MTC	1644-1912
República Chinesa	Reconhecimento oficial da MTC Criação de escolas e centros de pesquisa Integração entre MTC e medicina ocidental	1949

Fonte: Síntese que fiz sobre a história da medicina chinesa baseada em diversos livros.

CAPÍTULO 2

O processo de expansão da MTC

2.1 Região asiática e Europa

Após analisar o processo de formação da MTC, os personagens que criaram a filosofia que fundamenta essa arte médica e todo o aprofundamento das suas técnicas, cabe compreender como se deu sua expansão. A China, durante esse processo, também se expandia territorialmente e incrementava suas rotas de comércio, o que proporcionou um contato com povos e culturas diferentes ao longo da sua história. Com isso, a MTC foi divulgada, primeiramente, nas regiões vizinhas à China e, posteriormente, conquistou o mundo.

Foi a partir da Dinastia Han (202 a.C. – 220 d.C.), com os contatos advindos da expansão do império, que a cultura e também a técnica médica chinesa começaram a ser difundidas na região asiática. Essa expansão territorial e cultural do império Han levou consigo os conhecimentos médicos até então desenvolvidos pelos chineses. O imperador Wu-ti (140 – 87 a.C.) ordenou várias missões externas e expedições militares que proporcionaram, além da expansão das fronteiras, o contato e as trocas culturais entre os povos.⁷⁸ “Todos estes movimentos das populações levaram, inevitavelmente, a cruzamentos étnicos e a fenômenos de aculturação”.⁷⁹

O intuito inicial dessa expansão foi conter as invasões de tribos nômades e defender as principais estradas de penetração na Ásia Interior, onde começava a circular caravanas com produtos comerciais lucrativos. A segurança proporcionada pelas tropas chinesas possibilitou o nascimento de várias rotas comerciais, inclusive a Rota da Seda. Foi por meio das relações comerciais que os países do Ocidente tiveram seus primeiros contatos com o mundo asiático. Viajantes em busca de comércio e fortuna chegaram ao arquipélago indiano, Ceilão até a Arábia. A abertura para oeste por meio da Rota da Seda fez com que mercadorias chinesas chegassem à Ásia Menor e depois à Europa. A seda chinesa começa a ser procurada por várias regiões, inclusive por árabes, indianos, persas e europeus, chegando até o Império Romano. Essa rota comercial proporcionou ainda o contato entre

⁷⁸ HOOKHAM, Hilda. Op. cit., p. 59.

⁷⁹ AMARO, Ana Maria, Op. cit., p. 166.

as culturas dos povos do Ocidente e do Oriente. “*After the opening of the Silk Road there were references in western literature to China and to Chinese products*”.⁸⁰

Ao final da dinastia Han, seguiu-se um período de disputas internas pelo trono que resultou na divisão do império em três reinos. O Período dos Três Reinos (221-265) esteve marcado pela desordem social e pelas invasões bárbaras. Apesar desse ambiente conturbado, o budismo encontrou brechas para penetrar no território chinês. Os monges budistas adentraram a China pela Índia, pelo Ceilão e pela Ásia central, e puderam coexistir com o Taoísmo e Confucionismo, influenciando a escola médica chinesa. É importante destacar que, embora a China tenha passado por esses três séculos de divisão política e invasões, a homogeneidade cultural chinesa não foi abalada. As invasões bárbaras não destruíram a civilização do Império do Meio, pelo contrário, os povos bárbaros é que foram englobados pela cultura chinesa. A intensa agricultura chinesa, sua tecnologia, organização social e avanços no campo da ciência de forma geral foram adotados pelos invasores.⁸¹ Portanto, a cultura do povo chinês ao invés de sofrer transformações acabou, sobretudo, conquistando os povos estrangeiros.

O período da dinastia Tang (618-906) também deve ser lembrado com destaque em relação à expansão da cultura chinesa pelas regiões vizinhas, levando consigo inclusive sua arte médica. Nesse período, a China estava unificada, prosperando no campo econômico e expandindo sua atuação pela região. Pescadores e comerciantes da costa foram se estabelecendo em Formosa e na Ilha dos Pescadores, abrindo novas rotas de comércio no Sudeste Asiático e aumentando a migração chinesa.⁸² Essa movimentação propiciou múltiplas trocas culturais, que repercutiram até mesmo no Japão.

Durante o século VIII, estudantes e pesquisadores japoneses foram à China estudar o sistema político chinês, sua filosofia, história e ciências. Essas missões trouxeram para o país muito dos avanços e da experiência chinesa que foram, inclusive, adotadas pelo governo e tiveram repercussão também na sua cultura em geral.⁸³ A esse período pode-se atribuir a penetração da acupuntura em território japonês. Conforme nos esclarece Sournia, “a medicina japonesa vai de tal maneira impregnar-se da medicina chinesa que a adaptará à

⁸⁰ HOOKHAM, Hilda. Loc. cit.

⁸¹ AMARO, Ana Maria, Op. cit., p. 79.

⁸² MEAGHER, Arnold J. **The introduction of chinese laborers to Latin America: the “coolie trade”, 1847-1874.** 1975. 492 f. Tese (Doutorado em Filosofia da História) – Universidade da Califórnia, Davis, 1975, p 45.

⁸³ HOOKHAM, Hilda. Op. cit., p. 101.

sua língua, à sua escrita e aos costumes do país” ,⁸⁴ até a penetração européia a partir do século XVI, em que o Japão então cede à racionalidade da medicina ocidental, assimilando-a completamente. No entanto, a maioria da população japonesa não renuncia às tradições médicas chinesas adquiridas, principalmente à acupuntura.

Os séculos posteriores só incrementaram essa expansão do saber médico e da cultura chinesa na região. A Dinastia Ming (1368-1644) estendeu o poder do império às nações próximas e os aventureiros e jovens chineses deixavam a China para fazer fortuna em regiões como Filipinas, Borneo, Sumatra, Java, Malásia, Índia.⁸⁵ A Tailândia, por sua vez, adotou completamente a medicina chinesa, ainda que a acupuntura não tenha sido a técnica mais utilizada. Ao invés de implantar agulhas nos pontos específicos, os tailandeses desenvolveram técnicas de massagem com a pressão em pontos da pele, entendendo, conforme a medicina chinesa, que para cada articulação ou órgão há um ponto específico na pele. A região da Indochina esteve marcada por inúmeras invasões e colonizações estrangeiras, e sua medicina possui bases tanto chinesas quanto vietnamitas. Alguns *pen-tsaos* da farmácia chinesa foram levados para a Indochina e adaptados à flora da região.

No tempo dos Ming, também se estreitaram as relações entre a China e a Europa até atingir seu apogeu na dinastia manchú Qing (1644-1912). Como já exposto no capítulo anterior, a época manchú marca uma abertura ao Ocidente sem precedentes na história da China. Essa aproximação com o mundo ocidental provocou, inclusive, uma estagnação da medicina tradicional chinesa em favor da medicina ocidental. Entretanto, a opção da dinastia Qing de beneficiar a medicina ocidental não levou ao abandono da prática da MTC, devido à escassez de médicos com formação em técnicas ocidentais, bem como a importância que o povo chinês atribuía à sua própria cultura. Ao contrário, o que aconteceu foi que a MTC despertou o interesse dos exploradores europeus, que foram os responsáveis pelo início da introdução da técnica médica chinesa na Europa.

A medicina chinesa começou, então, a tornar-se conhecida no mundo ocidental por meio dos contatos que foram sendo estabelecidos entre essas culturas ao longo dos séculos, seja por meio da expansão européia na Ásia ou mesmo por meio das diásporas chinesas. As viagens do italiano Marco Pólo, no final do século XIII, tornou possível os primeiros contatos, ainda tímidos, com o desconhecido mundo chinês. Em 1255, o Ocidente já tinha relatos sobre uma exótica medicina praticada pelos chineses com a obra de William de

⁸⁴ SOURNIA, Jean-Charles. Op. cit., p. 151.

⁸⁵ MEAGHER, Arnold Joseph. Op. cit., p. 45-46.

Rubruk intitulada *Viagem à Terra dos Mongóis*.⁸⁶ Entretanto, nessa época, o que interessava aos europeus era, sobretudo, a seda chinesa.

Os contatos em maior escala entre o Ocidente e a China, que despertaram o interesse ocidental para um outro aspecto da cultura chinesa, em especial para sua arte médica tradicional, ocorreu, concretamente, a partir do século XVI, na época da expansão marítima européia. Foi a revelação de uma civilização complexa, rica e mercantil que despertou primeiro o olhar europeu para a região, mas já no século XVII, a MTC provocava também o interesse ocidental. Como as trocas comerciais se intensificam, a frequência dos viajantes, comerciantes e religiosos evangelizadores aumenta na Ásia, o que coloca a Europa em contato com as concepções chinesas de tratamento do corpo humano.

Os primeiros missionários enviados por Luiz XIV é que começaram a compreender e a estudar as instituições da civilização chinesa, inclusive suas técnicas médicas. Na Europa, o primeiro tratado de acupuntura, *Les Secrets de la Médecine des Chinois*, surgiu em 1671, publicado pelo padre Harvieu.⁸⁷ Algum tempo depois, outro religioso, o padre Cleyer, também editava um trabalho sobre a medicina chinesa em latim. Depois deles, mais de 200 autores europeus seguiram divulgando trabalhos sobre o tema.

Os padres jesuítas portugueses, que viveram no Japão por longos períodos a partir do século XVI, também puderam conhecer a forma japonesa de praticar a medicina chinesa e, no século XVII, começaram os relatos médicos propriamente ditos de médicos ocidentais que viveram na Ásia. Alguns personagens se destacaram com suas obras, como Rhine, um médico holandês, e Kaempfer, médico alemão. Já no século XVIII, em 1787, Josephus Diede defendia a primeira tese na Europa sobre a acupuntura intitulada *Dissertatio Medico-chirurgica de cucurbitulis, moxa et Acupuntura*.⁸⁸ Entretanto, o que se transmitia em geral nessa época era apenas um conhecimento superficial sobre a acupuntura e a medicina chinesa. Nesses tempos, ninguém na Europa havia ainda utilizado uma única agulha com fins terapêuticos.

Iniciou-se, assim, um período de interesse do Ocidente pela medicina chinesa, particularmente pela acupuntura. O Dr. Joseph Berlioz, da Escola Médica de Paris, por volta de 1810, é que foi responsável pela introdução da acupuntura como prática terapêutica dentro da Europa. Ele tratava seus pacientes com picadas de agulhas que,

⁸⁶ ACUPUNTURA.ORG. **História da medicina chinesa**. Op. cit.

⁸⁷ BEAU, Georges. Op. cit., p. 12.

⁸⁸ SOCIEDADE MÉDICA BRASILEIRA DE ACUPUNTURA. **História da acupuntura no Ocidente**. Disponível em < http://smba.org.br/v2/hist_ocidente.php >. Acesso em 02 mai 2006.

conforme coloca Beau,⁸⁹ tinham de longe relações com o método chinês. Limitando-se à ação local sobre a dor e negligenciando os conceitos de energia vital da medicina chinesa, o que se praticava era um método primitivo de entendimento das técnicas chinesas. Já o cônsul da França na China, Dabry de Thiersant, teve maior cuidado ao publicar em 1863 o livro *A Medicina entre os Chineses*, no qual expõe além da técnica da acupuntura também os princípios filosóficos da medicina chinesa. No entanto, suas considerações não tiveram seguidores. Foi somente com George Soulié de Morant que a acupuntura ganhou impulso no Ocidente.

Soulié de Morant foi para a China aos vinte anos para trabalhar em um banco. Em 1898, recebeu seu diploma da Escola de Línguas Orientais e seu conhecimento em chinês proporcionou-lhe entrar para o Ministério dos Assuntos Estrangeiros, sendo nomeado cônsul da França e Shanghai. Enviado a Yunnan-Fou em razão de uma epidemia de cólera que atingia a região, o cônsul ficou impressionado com o fato de que os doentes tinham uma melhor resposta à cura por meio do tratamento com agulhas e não com a aplicação dos medicamentos alopáticos disponíveis na época.⁹⁰ Interessou-se, assim, pelo estudo dessa terapêutica e, em 1908, recebeu o título de Mestre em Medicina, concedido pelo vice-rei de Yunnan. Mais tarde, obteve o título de Botão de Coral Esculpido, que consiste em uma alta distinção do governo chinês para a obtenção do grau de acadêmico.

O conhecimento da língua chinesa permitiu a Morant traduzir os tratados médicos chineses que até então, por questões lingüísticas, estavam fora do alcance até mesmo de sinólogos e de médicos em missão oficial empenhados em desvendar a medicina chinesa. Morant escolheu entre os tratados aqueles que lhe pareceram mais interessantes para os médicos ocidentais e, de volta à França, depois de vinte anos, foi solicitado pelos médicos franceses para que demonstrasse os seus conhecimentos nessa arte médica.

Sua primeira demonstração foi num caso de paralisia no Hospital Saint-Antoine. Beau⁹¹ relata que uma mulher estava com um braço paralisado há anos e o uso das agulhas três vezes devolveram-lhe o movimento do braço. Mais tarde, em Bichat e em outros hospitais, Morant demonstrou resultados que admiraram os médicos franceses. Paralelamente ao seu trabalho em hospitais, ele também continuava com as suas obras de tradução e sistematização do seu conhecimento no assunto, produzindo materiais informativos que pudessem circular pela França e Europa em geral. Em 1928, Morant

⁸⁹ BEAU, Georges. Loc. cit.

⁹⁰ Ibid., p. 13.

⁹¹ Ibid., p. 14.

publica um estudo sobre o diagnóstico de doenças por meio do exame dos pulsos e, em 1934, o *Resumo da Verdadeira Acupuntura Chinesa*. Morant publicaria ainda cinco volumes com o título *Acupuntura Chinesa*, e durante quase 25 anos todos os estudos franceses sobre acupuntura foram inspirados unicamente em seus trabalhos.

Soulié de Morant não parou mais de trabalhar e divulgar a MTC, apesar da constante desconfiança dos médicos ocidentais. A comunidade científica da época, apesar dos resultados positivos obtidos pela MTC, permanecia incrédula em relação a essa técnica médica e ao trabalho de Morant. O fato de Morant não possuir formação médica contribuía para a reação negativa da comunidade médica ocidental. Entretanto, o que mais causava desconfiança dos cientistas e pesquisadores do Ocidente era a introdução de uma técnica terapêutica com conceitos e métodos tão diferentes dos seus, considerados pouco racionais ou científicos para os padrões ocidentais estabelecidos.

De fato, alguns termos empregados na época e que são essenciais na MTC, como “energia” ou “meridianos”, não eram compreendidos pelos médicos europeus, e Soulié de Morant chegou a ser acusado de praticante ilegal da medicina pela Ordem dos Médicos da França. Foi inocentado, mas esse fato demonstra bem a incerteza que se instalou na comunidade médica do Ocidente nesse período, em razão de um maior contato e da expansão de uma prática médica tão diferente.

Mas, apesar das desconfianças, a medicina chinesa avançava, principalmente na França, primeiro país europeu a praticar a acupuntura. Assim, o surgimento da primeira sociedade de acupuntores ocorreu na França, a Associação Médica de Acupuntores. Foi criada por vários médicos, sendo Soulié de Morant o presidente de honra. Morant faleceu em 1955. Foi graças a ele que a medicina chinesa, principalmente a acupuntura, teve seus passos impulsionados na Europa.

No decorrer dos anos, a medicina chinesa foi então conquistando a França, a Europa e posteriormente o mundo. Sua credibilidade aumentava com os resultados positivos obtidos, o que demonstrava que não se tratava de uma técnica charlatã ou esotérica. Em 1943, o Dr. Roger de la Fuÿe fundou a Sociedade Francesa de Acupuntura e, em 1946, a Sociedade Internacional de Acupuntura e o Sindicato Nacional dos Médicos Acupuntores.⁹² O sindicato conseguiu que a acupuntura fosse reconhecida pela seguridade social francesa e, em 1950, a Academia Francesa de Medicina passa a reconhecê-la como um Ato Médico, ficando o seu exercício restrito aos médicos de formação. Em 1979, a

⁹² Ibid., p. 14-15.

acupuntura adentrou então as universidades francesas, começando a ser ensinada em Bourdeaux, Lille e Marseille para mais tarde chegar às universidades de Montpellier e Nice.

Notadamente a França e a Alemanha contam com a maior parte dos técnicos acupunturistas, seguidos de Itália, Bélgica e Países Nórdicos. Na Alemanha, o Dr. Gerhard Bachmann foi um dos pioneiros e fundou a Sociedade Alemã de Acupuntura, Na Itália, o Dr. Ulderico Lanza foi um dos responsáveis pela criação da Sociedade Italiana de Acupuntura e ainda coordenaria os primeiros cursos de acupuntura promovidos pela Universidade de Turim. Na Espanha, foi fundada a *Sociedad Española de Acupuntura*, dirigida pela Dra. Encarnación Alvarez Simó.⁹³ Demais países como Inglaterra, Finlândia, Áustria e Rússia também passaram a contar com expressivos números de acuputores. A União Soviética, na época, ensinava a acupuntura nas faculdades de medicina, sendo que muitos professores foram instruídos diretamente em Pequim. O novo regime chinês facilitou, nesses tempos, para que os países comunistas pudessem ter contato com os métodos tradicionais chineses de tratamento médico. Especialistas chineses foram então enviados à URSS para iniciar seus colegas comunistas nessa técnica médica.⁹⁴

De forma geral, portanto, os países europeus e o mundo presenciaram um crescimento da acupuntura, em maior escala, e das técnicas médicas tradicionais chinesas em seus sistemas de saúde. O que se vê é um sistema sanitário externo, especificamente Oriental e completamente diverso da medicina ocidental, expandir-se e integrar-se em vários sistemas de saúde nacionais. Particularmente a acupuntura, uma técnica peculiar da MTC, está amplamente difundida atualmente e é utilizada em pelo menos 78 países. De acordo com a Federação Mundial de Acupuntura,⁹⁵ na Ásia há cerca de 50.000 acupunturistas e na Europa estima-se 15.000, incluindo-se médicos alopáticos que também praticam acupuntura.

Segundo a Organização Mundial de Saúde,⁹⁶ uma pesquisa realizada entre 610 médicos suíços demonstrou que 46% deles haviam utilizado alguma forma de medicina tradicional,⁹⁷ principalmente homeopatia e acupuntura. A porcentagem da população que já utilizou a medicina tradicional é de 46% na Austrália, cerca de 49% na França e 70% no

⁹³ SOCIEDADE MÉDICA BRASILEIRA DE ACUPUNTURA. Op. cit.

⁹⁴ BEAU, Georges. Op. cit., p. 163.

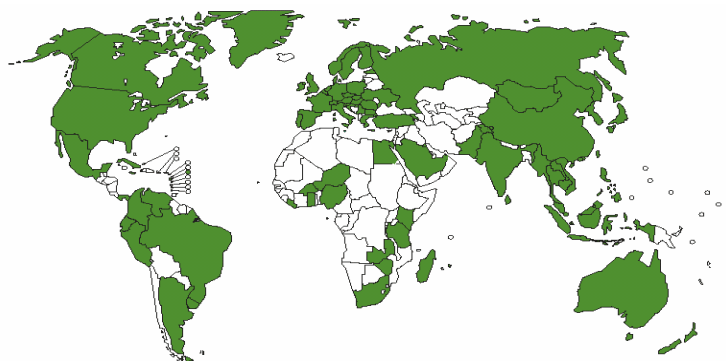
⁹⁵ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional: 2002-2005**, p. 11.

⁹⁶ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Loc. cit.

⁹⁷ Verificar o conceito de medicina tradicional para a OMS na página 4.

Canadá. No Reino Unido, 46% dos médicos alopáticos recomendam a seus pacientes um tratamento de acupuntura e nos EUA há 12.000 licenças de acupunturistas sendo que a prática é legalizada em 38 estados e 6 estados estão desenvolvendo políticas para definir a prática de acupuntura.

Figura 1: Países em que se verifica a prática de acupuntura, seja por médicos alopáticos ou acupunturistas



Fonte: Organização Mundial de Saúde. Estratégia de la OMS sobre medicina tradicional: 2002-2005.

A escolha por produtos manipulados, remédios homeopáticos e fitoterápicos também vem aumentando em todo o mundo. De acordo com a OMS⁹⁸, cerca de 3 bilhões de pessoas, a maioria dos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, usam plantas da medicina tradicional para o tratamento de várias doenças. Atualmente, Japão e China se destacam no estudo das plantas medicinais como fontes para novos remédios. No Brasil, em razão da sua flora variada e abundante, há uma grande expectativa de incrementação desse campo. O uso de plantas terapêuticas no Brasil e na China são baseados em princípios diferentes, entretanto, é possível identificar 24 espécies em comum que são utilizadas em ambos os países para finalidades médicas.

Frente à tamanha expansão e popularidade da MTC, alguns países vêm adotando diversas medidas como forma de integrá-la ou adaptá-la aos seus sistemas de saúde nacionais. Assim, o interesse que os países vêm mostrando em relação a esse assunto é considerável, tendo em vista que a penetração dessa técnica esbarra em problemas relativos à legislação e à regulação de produtos da farmacopéia chinesa, a regulação das práticas

⁹⁸ MATOS, F. J. A.; MACHADO, M. I. L.; ALENCAR, J. W.; MATOS, M. E. O.; CRAVEIRO, A. A. Plants used in traditional medicine of China and Brazil. *Mem. Ins. Oswaldo Cruz*. Rio de Janeiro, v. 86, suppl. II, 1991, p. 13.

terapêuticas, a educação, formação e licença para profissionais, a investigação e o desenvolvimento da segurança, eficiência e qualidade do serviço, a cobertura de custos por parte da seguridade social, estratégias de informação e conscientização acerca dos serviços.

Alguns países europeus tentaram estudar as técnicas da MTC com base em métodos científicos ocidentais. Pesquisadores da Alemanha, Áustria, URSS, Romênia, Itália, Hungria e Inglaterra utilizaram da racionalidade médica ocidental para pesquisar cientificamente a acupuntura.⁹⁹ Entretanto, os padrões médicos e científicos ocidentais diferem consideravelmente da lógica e dos fundamentos da medicina oriental. Como indica Maria Inês Nogueira,¹⁰⁰ trata-se de técnicas médicas com diferentes formas de concepção acerca do corpo, da vida, da morte, da saúde e da doença. O médico chinês avalia, além do corpo do paciente, o ambiente externo em que ele vive, sua esfera emocional, sua alimentação, seu estilo de vida, etc. Na MTC, a saúde é um estado de equilíbrio dinâmico, variando de acordo com as mudanças nas forças *yīng* e *yāng*, e o desequilíbrio dessas forças é o que provoca a doença.

Maria Inês Nogueira¹⁰¹ entende a medicina ocidental como uma disciplina das doenças, pois seu enfoque está na patologia em si e não no indivíduo. As transformações sociais proporcionadas pelo Renascimento, pela Revolução Industrial e pela expansão do capitalismo, permitiram que um processo amplo de racionalização atingisse o Ocidente, de forma que a medicina passou a preocupar-se em produzir informações sobre as doenças. “O diagnóstico foi se sobrepondo à terapêutica, e mesmo a terapêutica foi sendo cada vez mais orientada pela busca sistemática de identificação e combate de doenças”.¹⁰² Esse foco da medicina ocidental nos agentes causadores das doenças justifica, inclusive, a procura das pessoas por outras técnicas médicas, conforme será visto mais adiante.

A medicina chinesa também difere da medicina ocidental na forma de entender e classificar a estrutura do corpo. Baseada em uma fisiologia imaginária, como já exposto anteriormente, a medicina chinesa entende que os órgãos comunicam-se entre si não por meio de artérias, veias, nervos, vasos linfáticos ou tendões, mas sim por canais invisíveis (meridianos). Na MTC, cada órgão possui ao mesmo tempo, além do seu *yīn* e do seu *yāng*, o seu *k'í* (Qi), que consiste na energia essencial que circula no corpo pelos meridianos.

⁹⁹ SOCIEDADE MÉDICA BRASILEIRA DE ACUPUNTURA. Op. cit.

¹⁰⁰ NOGUEIRA, Maria Inês. Op. cit., p. 13.

¹⁰¹ Ibid., p. 19.

¹⁰² LUZ, Madel T. Racionalidades médicas e terapêuticas alternativas. **Cadernos de Sociologia**, v.7, Porto Alegre, 1995, p. 117.

Em razão dessas diferenças, os médicos do Ocidente têm dificuldade em desvendar a lógica que compõe a MTC. Já houve tentativas de estabelecer comparações associando a rede anatômica de canais condutores de energia (meridianos) com os estímulos nervosos e as zonas reflexas.¹⁰³ Mas, até o momento, a abordagem científica ocidental não desenvolveu metodologias satisfatórias para a análise e a avaliação das técnicas chinesas. Conforme as ressalvas de Barsted, “mesmo os mais experientes terapeutas ficam maravilhados com os efeitos inacreditáveis das agulhas, mas nenhum modelo explicativo convence ou satisfaz a maioria do mundo médico”.¹⁰⁴

Os resultados positivos obtidos pela MTC justificam, assim, o aumento da sua credibilidade. No início, as sociedades ocidentais reagiram de forma receosa frente a uma técnica médica tão diferente, mas essa reação inicial de choque transformou-se paulatinamente, como será visto adiante.

A crescente aceitação social da MTC pode ser justificada ainda pelo seu baixo custo associado a sua alta eficácia e seus reduzidos efeitos colaterais. Um estudo realizado pelo Programa Nacional de Medicina Complementar Peruano¹⁰⁵ comparou as práticas de medicina tradicional e alopática e constatou que o custo-eficiência geral da medicina tradicional foi de 53% a 63% superior aos tratamentos ocidentais convencionais para as patologias selecionadas. Entre 1990 e 1996, foi realizada uma pesquisa nos EUA sobre o mau uso da medicina e constatou-se que as queixas contra quiroterapeutas, massagistas e acupunturistas foram menos freqüentes e implicaram lesões menos graves que as queixas efetuadas contra médicos.¹⁰⁶ Outro estudo da OMS só identificou 193 efeitos adversos dos tratamentos com acupuntura durante 15 anos, o que incluiu efeitos menores como dor e vertigem.¹⁰⁷

Pesquisas desse âmbito, que analisam os mecanismos de ação e os efeitos colaterais das técnicas médicas, possibilitam diluir aos poucos a desconfiança existente em relação à MTC, possibilitando a sua legitimação dentro dos sistemas médicos ocidentais.

¹⁰³ LUZ, Madel T. (Coord). **Estudo comparativo das medicinas ocidental contemporânea, homeopática, tradicional chinesa e ayurvédica**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, out., 1996 (Série Estudos em Saúde Coletiva, n. 136), p. 64.

¹⁰⁴ BARSTED, Dennis W. V. Linhares. Op. cit., p. 14.

¹⁰⁵ Analisaram as seguintes patologias: artrite, asma, dor de cabeça, dor de estômago, ansiedade, obesidade e paralisia facial periférica. Ver ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Op. cit., p. 25.

¹⁰⁶ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Op. cit., p. 15.

¹⁰⁷ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Loc. cit.

2.2 Medicina chinesa chega à América

Os EUA tiveram seus primeiros contatos com as técnicas médicas chinesas por meio dos imigrantes orientais e das informações vindas da Europa, onde a MTC já estava bastante difundida. Até 1960, os órgãos oficiais de ensino e pesquisa norte-americanos praticamente desconheciam a MTC e foram as diásporas chinesas que propiciaram sua chegada às Américas.

As imigrações chinesas remontam a períodos bem antigos. Como já visto, desde a época da Dinastia Han (202 a.C. – 220 d.C.) que os chineses se movimentavam pelo interior da Ásia. De início, limitaram-se praticamente à Ásia do Sudeste, desde as Filipinas até a Indonésia. Em valores aproximados, há atualmente 2,8 milhões de chineses na Tailândia e Hong Kong, 2,5 milhões na Malásia e Indonésia, 1,6 milhão na Singapura, um milhão no Vietnã, cerca de meio milhão em Macau e 300.000 na Birmânia, nas Filipinas e no Cambodja.¹⁰⁸ Mas foi somente no final do século XIX e início do século XX que a imigração chinesa atingiu regiões mais longínquas. Os imigrantes que ultrapassaram a região asiática foram denominados de chineses *overseas*.

No século XIX, com a abolição da escravidão na América Latina, os países passaram a enfrentar escassez de mão-de-obra, o que motivou políticas para a vinda de trabalhadores estrangeiros. Os *cules* (ou *coolies*), como era chamada a mão de obra asiática escalada para abastecer a América, foram negociados principalmente pelos portugueses e ingleses para atender à demanda das colônias européias do Oceano Índico e de Cuba, do Peru e do México, além do Panamá, da Costa Rica, de Honduras, de Trinidad e da Guiana.¹⁰⁹ A maioria dos chineses vindos pelo *coolie trade* eram seqüestrados ou enganados. Poucos deles deixaram a China espontaneamente ou como refugiados políticos da Revolução Taiping (1847-1874). Os chineses que não chegaram por meio do *coolie trade* puderam escolher outros lugares para se instalar, como São Francisco, Nova Iorque e ainda o interior dos EUA e do Canadá. Atualmente, as cidades de Nova Iorque, de São Francisco, de Vancouver, de Montreal e de Toronto são lembradas pelas suas *China-towns* altamente organizadas.

O *coolie trade* perdurou por 27 anos (1847-1874) e, durante esse período, cerca de 250.000 chineses foram trazidos para a América Latina para substituir os escravos negros e

¹⁰⁸ AMARO, Ana Maria. Op. cit., p. 339.

¹⁰⁹ CHANG, Ching Chieh. **The chinese in Latin America**. 1956. 167 f. Tese (Doutorado em Filosofia) – Universidade de Maryland, Maryland, 1956, p. 13-15.

indígenas. Em 1874, as autoridades chinesas fecharam o Porto de Macau, acabando com o *coolie trade*. A partir daí, os chineses passaram a vir voluntariamente para a América e países como Panamá e Jamaica receberam um número considerável de imigrantes.¹¹⁰

O declínio da civilização chinesa após a Dinastia Ming também justifica o aumento da emigração no país. A explosão demográfica causou uma pobreza crescente associada a uma crise alimentar que provocou migrações internas, guerras e disputas por comida.¹¹¹ No fim do Império Manchú, a China estava enfraquecida e dominada pelas potências estrangeiras, o que causou inúmeras revoltas locais. Na Revolução Taiping, milhares de pessoas morreram ou ficaram sem teto e os saques e as pilhagens tornaram-se constantes. A economia e a política do país se desestruturaram.

Essas perturbações políticas e sociais verificadas na China na época da dinastia Qing, no fim do século XIX, juntamente com o processo de independência das colônias asiáticas e africanas e com o contexto turbulento que se instalou no Sudeste Asiático no período pós-Segunda Guerra Mundial, arremataram as motivações para os chineses procurarem moradia fora da região asiática.

Em 1930, mais de oito milhões¹¹² de chineses deixaram a China para se estabelecer em várias regiões do mundo. A maioria deles, ao chegar em outros países, se mantiveram afastados das sociedades locais, isolando-se em guetos e dificultando a integração entre culturas. A partir de 1880, a imigração chinesa para a América começa a declinar. Os EUA tiveram sérios problemas com os imigrantes chineses, principalmente pelo fato deles estarem ocupando os postos de trabalho por salários menores, e por isso aprovaram, em 1882, a Lei de Exclusão de Chineses, que limitava o número desses imigrantes para a região. Tal prática foi, posteriormente, seguida por outros países da América.¹¹³

A penetração da MTC nas sociedades americanas foi tímida nesse período. O caráter isolacionista das comunidades chinesas pioneiras na América, bem como as medidas de controle de imigração adotadas pelos países no fim do século XIX, dificultaram a difusão das técnicas médicas chinesas na região.

¹¹⁰ CHANG, Ching Chieh. Loc. cit.

¹¹¹ MEAGHER, Arnold Joseph. Op. cit., p. 52-55.

¹¹² SOWELL, Thomas. **Etnias da América**: a história dos nove principais grupos étnicos – irlandeses, alemães, judeus, italianos, chineses, japoneses, negros, porto-riquenhos e mexicanos – e suas variadas experiências na adaptação à sociedade norte-americana. Tradução de Carlos Evaristo M. Costa. Rio de Janeiro: Forense – Universitária, 1988, p. 157.

¹¹³ CHANG, Ching Chieh. Op. cit., p. 22; 35-40.

Foi somente no início dos anos 1970 que a acupuntura, em particular, despertou o interesse de meios de comunicação de prestígio e de pesquisadores importantes.¹¹⁴ A ação de analgesia por acupuntura em um jornalista da comitiva do Presidente Nixon em visita à China provocou uma grande repercussão na mídia internacional, despertando o interesse dos norte-americanos no estudo da acupuntura.

Em 1973, o médico Frederick F. Kao fundou a Associação Americana de Medicina Chinesa, que publica desde então o *American Journal of Chinese Medicine*. Em 1987, foi fundada a *American Academy of Medical Acupuncture*, constituída por um grupo de médicos graduados pela Escola de Medicina da Universidade da Califórnia, responsável pela publicação do jornal *Medical Acupuncture*. Atualmente, alguns Estados norte-americanos limitam a prática da acupuntura aos médicos ou a outros profissionais atuando sob supervisão médica, enquanto cerca de vinte estados não fazem essa exigência.¹¹⁵

Em 1970, o professor cubano Francisco Pérez Carballás¹¹⁶ realizou a primeira consulta em acupuntura no Policlínico Asclepio de La Habana, que teve uma resposta positiva de aceitação dos seus pacientes em razão da ausência de complicações e do seu baixo custo. Os resultados obtidos estimularam sua difusão e, de 1974 a 1984, foram fundados mais de 30 cursos introdutórios de acupuntura em todo o país.

A partir dos anos 1980, o Sistema Nacional de Saúde de Cuba empenhou-se no aprofundamento dos conhecimentos e na utilização da medicina tradicional. Foram enviados médicos cubanos à China, ao Vietnã, à Coreia e à URSS. A MTC foi sendo introduzida no sistema educacional cubano e integrou-se ao seu sistema de saúde. Hoje, Cuba tem o mais avançado reconhecimento legal da acupuntura.

No México, em 1974, a Faculdade de Medicina da Universidade Autônoma do Estado do México e o Instituto Mexicano de Seguridade Social instituíram cursos denominados *Medicinas Paralelas*,¹¹⁷ que tratavam de medicinas tradicionais e alternativas, incluindo a acupuntura. Em 1980, foi fundada a empresa Acupuntura de

¹¹⁴ SOCIEDADE MÉDICA BRASILEIRA DE ACUPUNTURA. Op. cit.

¹¹⁵ BARRETT, Stephen. **Acupuntura, qigong e medicina chinesa**. Disponível em < <http://www.geocities.com/quackwatch/acu.html> > Acesso em 06 mai 2006.

¹¹⁶ VALDÉS, Fe Bosch. La medicina tradicional y natural en Cuba. Biblioteca Virtual de Salud en Cuba. **Revistas Médicas Cubanas**, vol 12, n. 1, 1999. Disponível em < http://bvs.sld.cu/revistas/res/vol12_1_99/ressu199.htm > Acesso em 06 mai 2006.

¹¹⁷ TLAHUI-EDUCA. Revista eletrônica semestral. **Programa general**. Disponível em < <http://www.tlahui.com/educa/dacup.htm> > Acesso em 06 mai 2006.

México,¹¹⁸ especializada na distribuição de equipamentos e insumos médicos para acupuntores e médicos praticantes de medicinas alternativas. Sua atuação inicia-se com a produção de agulhas para acupuntura e depois se amplia para cursos de capacitação. Atualmente, para praticar a acupuntura no México é preciso ser médico, portanto, trata-se de uma especialidade médica. Somente as leis de saúde dos Estados de Morelos, Oaxaca e Chiapas¹¹⁹ reconhecem a profissão de acupunturistas.

O ano de 1974 na Colômbia também marca a criação da Associação Colombiana de Acupuntura, pelos médicos Gonzalo Parra e José Hernán Toro. Dois anos mais tarde, fundou-se a Associação Médica Homeopática da Colômbia e, em 1989, a Associação Médica de Acupuntores.¹²⁰ Hoje, o Ministério da Saúde da Colômbia reconhece essas práticas terapêuticas, mas elas só podem ser exercidas por médicos ou profissionais de saúde com formação específica.¹²¹

Na Argentina, o professor Floreal Carballo, em 1960, fundou o Instituto Médico Argentino de Acupuntura,¹²² com o objetivo de ensino e de investigação científica da MTC. A partir daí, foram estabelecidos diversos cursos capacitantes e atividades destinadas à divulgação das técnicas médicas orientais dentro do país.

Foi dessa maneira que a MTC expandiu-se. Adentrou a região asiática, chegou à Europa e posteriormente às Américas. De forma geral, os países ocidentais passaram pelos mesmos receios em relação à MTC, que trouxe consigo características culturais próprias. As constatações da eficácia da MTC puderam, entretanto, diluir os temores das sociedades. Mas a penetração dessa técnica médica oriental exigia das nações respostas em relação a assuntos como a sua regulamentação dentro dos países, sendo que alguns foram mais receptivos do que outros. O Brasil será estudado mais pontualmente sobre essa questão, servindo como um exemplo concreto na investigação sobre a penetração dessa técnica médica particular.

¹¹⁸ ACUPUNTURA DE MÉXICO. **Historia.** Disponível em < <http://www.acupuntura.com.mx/Empresa/historia.htm> > Acesso em 06 mai 2006.

¹¹⁹ TLAHUI-EDUCA. Op. cit.

¹²⁰ ASOCIACIÓN DE MÉDICOS INVESTIGADORES EM TERAPÉUTICAS ALTERNATIVAS. **Historia.** Disponível em < <http://www.medalternativa.com/Historia.htm> > Acesso em 06 mai 2006.

¹²¹ Art. 4º da Resolução nº 002927 de 30 de julho de 1998 do Ministério da Saúde da Colômbia.

¹²² INSTITUTO MEDICO ARGENTINO DE ACUPUNTURA. **Nosotros.** Disponível em < <http://www.imada.com.ar/nosotros.html> > Acesso em 06 mai 2006.

2.3 Brasil

A história da MTC no Brasil está associada à história dos imigrantes orientais. O Brasil não era rota do *coolie trade* e, portanto, os imigrantes chineses vieram para o país de forma espontânea. Entretanto, o Brasil não estava perto dos centros populacionais chineses na América Latina¹²³ e não adotou políticas de incentivo à imigração chinesa. Por isso, o número de imigrantes chineses para o Brasil foi pequeno se comparado ao de outros países da América, bem como ao número de imigrantes europeus que aqui se instalaram. Calcula-se que vivam hoje no Brasil cerca de 190 mil chineses e descendentes, dos quais 120 mil estariam no Estado de São Paulo.¹²⁴

Por volta de 1810, D. João VI autorizou a entrada de dois mil chineses para trabalhar nas plantações experimentais de chá do Jardim Botânico e da Fazenda Imperial de Santa Cruz, ambos no Rio de Janeiro, mas apenas 400¹²⁵ acabaram realmente vindo para o Brasil. Esses imigrantes trouxeram consigo suas técnicas médicas, no entanto, foram principalmente os japoneses que introduziram em larga escala a técnica da acupuntura no país, já que vieram em maior número para o Brasil. Os imigrantes japoneses eram contratados para trabalhar nas plantações de café. Em 1895, foi firmado o Tratado de Amizade, Comércio e Navegação entre Brasil e Japão e, quando os contratos venceram, grande parte dos japoneses mudaram para o interior paulista ou para a região litorânea. Entre 1910 e 1914, chegaram cerca de 14.200 imigrantes japoneses. Entre 1925 e 1935, havia cerca de 140.000 e hoje a comunidade japonesa ultrapassa um milhão de pessoas.¹²⁶

Os acupunturistas de origem oriental, por não falarem o português, tiveram dificuldades de ensinar a acupuntura e as terapias orientais, tornando-as restritas às suas comunidades, o que não facilitou a sua difusão na sociedade brasileira. Foi somente com Friedrich Johann Spaeth que a acupuntura ganhou destaque, chamando a atenção da classe médica. Spaeth era fisioterapeuta e massagista, natural de Luxemburgo e migrou para o Brasil nos anos 1940, naturalizando-se brasileiro. Em 1950, foi cursar acupuntura na Alemanha e lá ficou por três anos. Nessa época, a acupuntura na Europa estava em alta, em

¹²³ Os chineses se dirigiram para países em que já havia parentes instalados ou então países que já eram rota de migração e possuíam comunidades chinesas formadas. Na América Latina, os países que estavam na rota do *coolie trade* receberam uma maior quantidade desses imigrantes e, portanto, eram mais procurados pelos chineses que optavam livremente pela imigração.

¹²⁴ CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **A acupuntura no Brasil**. Disponível em < <http://www.cremesp.com.br/forum/viewtopic.php?p=826> > Acesso 06 mai 2006.

¹²⁵ CHANG, Ching Chieh. Op. cit., p. 9-10; CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Op. cit.

¹²⁶ CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Op. cit.

razão dos trabalhos realizados por Soulié de Morant, conforme já exposto anteriormente. De volta ao Brasil, Spaeth tornou-se símbolo do movimento acupunturista no país e os resultados positivos obtidos por ele com o tempo se difundiram e conquistaram tanto a clientela brasileira como a classe médica.

Em 1958, Frederico Spaeth fundou a Sociedade Brasileira de Acupuntura e Medicina Oriental e começou a ensinar a acupuntura para profissionais da área de saúde. Em 1961, juntamente com os médicos Ermelino Pugliesi e Ary Telles Cordeiro, Spaeth fundou o Instituto Brasileiro de Acupuntura (IBRA), primeira clínica institucional de acupuntura do Brasil. Posteriormente, em 1972, agregaram-se ao IBRA os médicos Evaldo Martins Leite, Aguinaldo Sampaio de Almeida Prado e Ruy César Cordeiro, que extinguiram a Sociedade Brasileira de Acupuntura e Medicina Oriental para criar a atual Associação Brasileira de Acupuntura (ABA).¹²⁷

No ano de 1961, chegou ao Brasil o imigrante chinês Wu Tou Kwang, um médico vascular que se tornou um dos nomes de destaque no campo de ensino das técnicas médicas chinesas no país. Wu Tou Kwang fundou, em 1981, o Centro de Estudos de Acupuntura e Terapias Alternativas (CEATA) e vem defendendo a Campanha de Regulamentação Multiprofissional da Acupuntura¹²⁸ no Brasil. A defesa de Kwang é pela regulamentação da profissão de acupuntor sem que seja necessário ser médico para exercer essa atividade.

Esse assunto consiste em um dos maiores debates provocados pela expansão das técnicas médicas chinesas no Brasil, e no mundo em geral. O embate entre os órgãos difusores da MTC no Brasil e o Conselho Federal de Medicina (CFM) ocorre, principalmente, quanto ao reconhecimento da acupuntura como atividade médica e o seu uso apenas por profissionais da área de saúde. Em 1972, contrariando a tendência mundial de cada vez mais apreciar os resultados obtidos pela acupuntura, o Conselho Federal de Medicina do Brasil aprova a Resolução 467/72,¹²⁹ que rejeita oficialmente a reflexologia e a acupuntura como atividades médicas. Nessa mesma época, ocorreu a visita do Presidente

¹²⁷ CENTRO DE EDUCAÇÃO PA-KUA. Centro Integrado de Estudos e Pesquisas do Homem. **História da acupuntura no Brasil**. Disponível em < <http://www.cieph.com.br/history.html> > Acesso em 14 mai 2006; NASCIMENTO, Marilene Cabral do. **De panacéia mística a especialidade médica: a acupuntura na visão da imprensa escrita**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, jun., 1997. (Série Estudos em saúde coletiva, n. 155), p. 9; CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Op. cit.

¹²⁸ CENTRO DE ESTUDOS DE ACUPUNTURA E TERAPIAS ALTERNATIVAS. **Campanha de regulamentação multiprofissional**. Disponível em < <http://www.acupuntura.org.br/reg.htm> > Acesso em 14 mai 2006.

¹²⁹ CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Op. cit.

Nixon à China e um jornalista que integrava sua comitiva foi submetido a uma cirurgia de emergência sendo, entretanto, anestesiado com a acupuntura. Tal fato desencadeou o interesse da mídia internacional para o assunto e a produção de vários artigos sobre a MTC. Os EUA, inclusive, passaram a dar uma atenção considerável para o estudo do tema e, em 1975, os estados de Nova York e Califórnia regulamentaram a acupuntura como profissão.¹³⁰ Esses fatos foram determinantes para despertar o interesse do Brasil e para provocar mudanças de atitude.

Em 1977, o Ministério do Trabalho do Brasil, em parceria com a Organização Internacional do Trabalho e com a UNESCO (Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura), definiu a profissão de acupunturista sob o código número 0-79.15 na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), por meio do Projeto BRA/70/550.¹³¹ O CFM e a classe médica brasileira sempre permaneceram bem divididos sobre essa questão, existindo uma ala que defende a acupuntura apenas como ato médico e outra que a entende como uma profissão que pode ser exercida independentemente de formação médica. De acordo com Roxana Valadão,¹³² a expansão da MTC no Brasil passou por fases. Até a década de 1970, a acupuntura era tida como uma técnica exótica e muitos dos seus praticantes eram perseguidos e taxados como charlatães ou mal conceituados pela sociedade. Essa situação sofreu algumas alterações na década de 1980, mas só a partir dos anos 1990, em razão dos resultados de estudos e de pesquisas dos anos anteriores, foi encabeçada uma discussão séria sobre a legitimação da acupuntura.

Tomando como base a pesquisa realizada por Marilene Cabral do Nascimento,¹³³ pode-se estabelecer três conjunturas bem definidas no processo de penetração da medicina chinesa no Brasil. A primeira situa-se na década de 1970 e consiste em uma fase de descobertas. Nesse período, a acupuntura e as técnicas chinesas causavam polêmicas, oscilando entre taxações como técnicas de curandeiros e charlatanismo. A segunda fase, na década de 1980, marcou o ingresso da acupuntura nas instituições brasileiras oficiais de saúde e a fase final, já na década de 1990, desencadeou o debate sobre a legitimação e a

¹³⁰ Ibid.

¹³¹ Ibid.

¹³² VALADÃO, Roxana. Caminhos da acupuntura no Brasil (1970-1990). **Anais do VI Seminário Nacional de História da Ciência e Tecnologia**, n. 6, Rio de Janeiro, 1997, p. 471.

¹³³ A autora fez um estudo baseado em setenta matérias sobre acupuntura publicadas em jornais de grande circulação do Rio de Janeiro e São Paulo, no período de 1974 a 1996. Ver NASCIMENTO, Marilene Cabral do. Op. cit. p. 3-25.

regulamentação da acupuntura, bem como sobre a questão da disputa em torno do uso da MTC.

A década de 1970 reuniu uma conjuntura favorável para a entrada da MTC no país. Os movimentos de contracultura pelo mundo, de tendência naturalista e anti-tecnológica, aliados à crise do sistema de saúde, que será vista mais pontualmente na próxima etapa deste estudo, provocaram alterações em elementos de identificação cultural no campo da saúde, como regime alimentar, lazer, relação com o corpo e com a mente. Esse ambiente provocou a busca por culturas que valorizavam as formas naturais e simplistas de perceber o mundo, incluindo as culturas médicas orientais. A crescente aceitação das medicinas naturais pela população revela, segundo Marilene Cabral, “um mal-estar cultural na sociedade face à medicina e sua concepção tecnicista do homem e suas doenças”.¹³⁴ No Brasil, esse movimento de contracultura atingiu principalmente as camadas jovens da classe média, mas uma ampla parcela da sociedade tinha, pelo menos, alguma simpatia por outros sistemas terapêuticos.

A homeopatia foi a técnica que obteve melhor aceitação popular. Na segunda metade dos anos 1970, as técnicas homeopáticas tiveram um grande crescimento enquanto a acupuntura seguia tímida em razão da resistência por parte dos conselhos de medicina. Analisando as matérias dos jornais da época, percebe-se uma desconfiança em relação à cientificidade da medicina chinesa. Como consequência, a MTC passa a ser retratada como técnica de feiticeiros. Os jornalistas defendiam a legitimidade exclusiva de tratamento por meio da medicina alopática e a elite não tolerava a acupuntura. Essa intolerância resultou em ameaças, prisões e processos contra acupuntores que não possuíam formação médica.

O movimento dos acupuntores, em contrapartida, não se intimidou e fez uma ofensiva contra os atos das elites e da classe médica. Frederico Spaeth, juntamente com o Instituto de Acupuntura de São Paulo, com a Associação Brasileira de Acupuntura e com a Federação Sul-Americana de Acupuntura, começou a procurar a imprensa nacional, argumentando que a existência de charlatões nesse meio era em decorrência da ausência de regulamentação dessa técnica médica. Entre 1976 e 1979, todos os jornais estudados por Marilene Cabral¹³⁵ trouxeram reportagens com Frederico Spaeth alegando, principalmente, sobre a necessidade de se regulamentar a acupuntura para afastar os leigos e místicos sem

¹³⁴ Ibid., p. 5.

¹³⁵ Ibid., p. 7.

capacitação. Spaeth informava ainda sobre a legalização dessa prática em outros países e sua recomendação pela Organização Mundial da Saúde (OMS).¹³⁶

O intuito era vencer a falta de informação da população e conquistar a sua confiança, demonstrando que não se tratava de uma técnica de credices, mas de uma técnica médica com fundamentos sólidos, provenientes de uma cultura com entendimentos diferentes dos do ocidente. Spaeth demonstrava as vantagens da acupuntura e da sua adoção nos sistemas de saúde, entre elas o baixo custo, a eficácia e a ausência de efeitos colaterais. A intenção dos acupunturistas não era de enfrentar a medicina ocidental, mas de trabalhar conjuntamente com ela, como ocorreu na própria China, que acabou internalizando a medicina do Ocidente e a desenvolveu juntamente com a MTC.

Os primeiros resultados dessa ação dos acupuntores já começa a aparecer no início dos anos 1980. Os noticiários começaram a veicular reportagens sobre a expansão da medicina chinesa e sua implantação nas unidades do serviço público de saúde. Em 1981, foi implantado o departamento de acupuntura do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco tanto para atendimento da população como para trabalhos de pesquisa. Ainda nesse ano, um curso técnico de acupuntura no Estado de São Paulo foi reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC) e, em 1983, a Universidade de Pelotas demonstrava seu intuito em fundar um pólo de acupuntura na instituição.

Nesse momento, houve uma dinamização crescente nas instituições em busca da adequação dessa arte médica aos seus programas. No Rio de Janeiro, foram oferecidos serviços de acupuntura em três hospitais. Em 1984, as atenções voltaram-se para o projeto de introdução da acupuntura na rede hospitalar do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) e sua adoção pela Previdência Social. Os acupuntores visavam, com isso, obter a garantia do poder público à oferta dos seus serviços. Esse contexto demonstrava o crescente avanço institucional da acupuntura e das técnicas chinesas dentro do país. Pode ser citado como exemplo o município de Porto Alegre que, em 1988, ofereceu tratamento gratuito de acupuntura no primeiro ambulatório especializado nessa terapia, que foi instalado pelo Sistema Unificado Descentralizado de Saúde (SUDS).¹³⁷

¹³⁶ Em 1979, a Organização Mundial de Saúde já reconhecia o uso da acupuntura como terapêutica eficaz para mais de 40 doenças. Ver CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Op. cit.

¹³⁷ NASCIMENTO, Marilene Cabral do. Op. cit., p. 8.

Essa progressiva resposta do Estado frente às técnicas médicas vindas do Oriente, seja no âmbito institucional ou regulamentacional, ocorreu em razão tanto das reivindicações de uma nova classe de acupuntores que se formava como também pelo próprio mérito das técnicas chinesas que puderam provar as suas vantagens e fizeram cair o preconceito inicial. Entretanto, a MTC não trouxe consigo só benefícios sociais e melhoras para o sistema de saúde, mas também despertou interesses econômicos. A principal polêmica foi, majoritariamente, sobre a questão da exclusividade médica para a prática da acupuntura.

Confrontos nesse âmbito provocaram uma divisão entre os acupuntores, fazendo com que alguns médicos acupunturistas abandonassem a Associação Brasileira de Acupuntura (ABA) e fundassem a Sociedade Médica Brasileira de Acupuntura (SMBA), em 1984. Os médicos da SMBA eram a favor da regulamentação da profissão apenas para médicos formados, ao que a ABA retrucou alegando que o fato de ser médico não determinaria a competência do profissional, mas apenas uma formação específica.¹³⁸ A SMBA se dirigiu à mídia nacional para elencar os riscos do uso da acupuntura por profissionais que não fossem médicos, tais como contaminação por doenças como a AIDS e a hepatite em razão da falta de esterilização adequada do material e também lesões nos órgãos vitais pelo manuseio errado das agulhas.

Essa polêmica interferiu no projeto de implantação da acupuntura na rede hospitalar do INAMPS, que acabou não se concretizando. Em 1986, o Conselho Federal de Medicina se posicionou contra o projeto, o qual estava programado para iniciar o atendimento no Rio de Janeiro no prazo de 45 a 60 dias.¹³⁹ O parecer do CFM foi desfavorável porque o projeto do INAMPS contemplava também profissionais técnicos habilitados para a prática e não só médicos formados.

A interferência do CFM demonstrou que, além de possuir uma vertente humanitária, o campo da saúde e da medicina também possui uma vertente econômica e comercial. Marilene Cabral cita, apropriadamente, que a medicina é um meio de ganhar a vida em um mercado que é bastante competitivo¹⁴⁰. Por isso, o uso do corporativismo nesses casos consiste em uma forma não só de controle da qualidade dos serviços

¹³⁸ Ibid., p. 9.

¹³⁹ Ibid., p. 10. Matéria veiculada no Jornal do Brasil em 08.11.1986.

¹⁴⁰ NASCIMENTO, Marilene Cabral do. Loc. cit.

oferecidos, mas também de “controle da diversidade das práticas, diminuição da competição e aumento de renda”.¹⁴¹

Entretanto, a conjuntura brasileira dos anos 1980 continuou favorável à expansão dessa técnica médica, apesar das disputas particulares das classes profissionais. O processo democratizante era presente na sociedade de maneira geral e no setor de saúde havia uma tendência de descentralização das decisões. Com isso, a decisão de adotar ou não a acupuntura nos serviços públicos de saúde passou a ser uma escolha dos Estados e Municípios.

Recorrendo a um breve histórico antes de prosseguir, os anos 1960 no Brasil caracterizou-se por um formato centralizado de gestão do sistema brasileiro de proteção social. Estavam concentrados na União as principais fontes de financiamento das políticas sociais e as atribuições de formulação dos programas sociais, o que incluía a definição de seus modos de execução, de seus critérios de elegibilidade e de seus mecanismos operacionais.¹⁴² Aos estados e aos municípios cabiam apenas as tarefas de execução e implementação das políticas sociais definidas no centro. Contudo, esse sistema passou a ser questionado a partir dos anos 1980, quando as políticas sociais no Brasil começaram a receber influências de idéias em prol de uma descentralização político-administrativa.

Com a nova República, o diagnóstico da situação social do país identificou graves distorções no modelo de proteção social vigente – desperdício, morosidade, desvio de objetivos, descontroles fiscais. Esse quadro possibilitou o avanço de forças reformistas na sociedade, incluindo a reforma no setor de saúde. A reforma sanitária era instigada por intelectuais, trabalhadores da área de saúde e políticos opositores que lideravam forças sociais organizadas com propostas de descentralização e democratização das políticas de saúde.¹⁴³ A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a promulgação da Constituição de 1988 foram símbolos da consolidação de uma postura descentralizadora pelo governo. O que se configurava era uma municipalização dos serviços de saúde acompanhada de uma diminuição do espaço de atuação dos outros níveis de governo, possibilitando a celebração de acordos e propostas de soluções locais.

Como exemplo de regulamentação da acupuntura em nível local, pode ser citado o caso do Centro de Vigilância Sanitária da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo. No

¹⁴¹ Ibid., p. 11.

¹⁴² ARRETCHE, M.; RODRIGUES, V. (Org.). **Descentralização das políticas sociais no Brasil**. São Paulo: Fundap, Fapesp; Brasília: IPEA, 1999. (Série Federalismo no Brasil), passim.

¹⁴³ NASCIMENTO, Marilene Cabral do. Op. cit., p. 11.

início da década de 1990, o intuito da Secretaria era de normatizar a atividade dos acupunturistas em razão do Estado de São Paulo já contar na época com 2.500¹⁴⁴ profissionais atuando nessa área. O projeto do Centro de Vigilância, entretanto, não restringia a prática da acupuntura somente aos médicos. Sua proposta em relação à formação em acupuntura abrangia pessoas com pelo menos 2º grau completo e também os profissionais da área de saúde. O Conselho Regional de Medicina colocou resistências à iniciativa do Centro de Vigilância e o projeto não foi aprovado.

Em 1992, outra tentativa de inclusão da acupuntura consistiu no projeto da Associação Paulista de Medicina (APM). Foi criado um departamento multidisciplinar de acupuntura dentro da associação cujo objetivo era estudar de forma científica essa técnica médica. Essa proposta teve a intenção também de amenizar a discussão sobre a cientificidade da MTC. Tanto que tal iniciativa da APM não provocou resistência médica.

Um dos pontos altos dos conflitos entre acupunturistas e a classe médica ocorreu quando foram propostos os Projetos de Lei nº 935/91, de Antônio Carlos Mendes Thame, e o PL nº 337/91,¹⁴⁵ do então senador Fernando Henrique Cardoso. Esses projetos de lei propunham, de forma geral, o reconhecimento, em todo território nacional, da profissão de técnico em acupuntura. O Conselho Federal de Medicina manifestou um parecer contrário, apontando que o projeto estaria igualando atuações de profissionais de nível superior e de nível médio e ainda delegando a competência de diagnosticar e de tratar as enfermidades para pessoas sem formação médica. Entretanto, o parecer do CFM trazia como inovação o reconhecimento da acupuntura como ato médico e ainda a sua execução por técnicos desde que sob supervisão médica.¹⁴⁶ A acupuntura no Brasil é reconhecida como Ato Médico desde 1992 e Especialidade Médica desde 1995 pelo CFM e já há Título de Especialista em Acupuntura pela Associação Médica Brasileira.

Esse reconhecimento da acupuntura como prática médica ganhou os noticiários nacionais. O que se transmitia ao povo era a idéia de que a acupuntura estava ganhando ares de ciência.¹⁴⁷ Esta associação entre acupuntura e cientificidade ocorreu, de fato, quando a classe médica começou a assumir essa técnica como uma especialidade médica,

¹⁴⁴ Ibid., p. 12.

¹⁴⁵ NASCIMENTO, Marilene Cabral do. Op. cit., p. 14; CENTRO DE EDUCAÇÃO PA-KUA. Op. cit.

¹⁴⁶ NASCIMENTO, Marilene Cabral do. Op. cit., p. 15.

¹⁴⁷ Conforme pesquisa de Marilene Cabral do Nascimento, os principais jornais das cidades de São Paulo e Rio de Janeiro, na época do pronunciamento do CFM, deram uma atenção significativa ao tema com matérias que ressaltavam a associação entre a acupuntura e a ciência moderna. Ver NASCIMENTO, Marilene Cabral do. Op. cit., p. 15.

sempre com a ressalva de que deveria ser praticada apenas por médicos ou sob seu aconselhamento. Quando o CFM reconheceu a acupuntura como ato médico, a mídia divulgou tal fato como um símbolo da legitimização das técnicas orientais. Os profissionais acupunturistas, em contrapartida, argumentavam que a intenção do CFM era de monopolizar o uso da acupuntura pela classe médica, sem levar em consideração os interesses da população.

O que se pode aferir desses fatos é que a controvérsia continuava sobre o mesmo ponto, enquanto as resistências em relação ao uso da acupuntura e das técnicas da MTC vinham diminuindo gradativamente. O reconhecimento dessas práticas médicas orientais aumentava dentro das próprias corporações de medicina ocidental, já que não havia como negar a eficácia do tratamento com estas técnicas.

A importância da mídia nesse caso foi, e ainda é, significativa. A forma como veiculava a informação acabava influenciando a opinião da sociedade sobre o assunto e a categoria médica foi quem obteve maior espaço nos noticiários. Analisando as manchetes do período de 1974 a 1996, Marilene Cabral do Nascimento¹⁴⁸ consegue identificar a seguinte evolução sobre o assunto: primeiramente, os jornais noticiavam os primeiros passos da introdução da acupuntura no Brasil, o crescimento de sua oferta e a sua demanda nos serviços públicos de saúde. Em um segundo momento, as notícias enfatizavam a cientificidade que a acupuntura poderia assumir, apagando assim a imagem de uma prática mística ou curandeira. Em última análise, os jornais passaram a noticiar a mudança na postura médica sobre o assunto, demonstrando sua progressiva aceitação até chegar à discussão sobre o uso da MTC apenas por médicos.

Em 1995, a Sociedade Médica Brasileira de Acupuntura buscou cooperar com instituições chinesas de ensino, de pesquisa e de administração pública, objetivando viabilizar a implantação no Brasil de um programa global de desenvolvimento da MTC. O projeto pretendia aprimorar a acupuntura, abrir novas linhas de investigação científica, criar padrões de qualidade na formação de especialistas e incrementar o intercâmbio científico, tecnológico e cultural entre o Brasil e a China. O projeto foi aprovado pela Superintendência de Cooperação Internacional do CNPq e visava garantir, por meio da participação de docentes chineses, a excelência do ensino da MTC nos cursos universitários de especialização já existentes e nos programas de residência médica, mestrado e doutorado. Na época do projeto, praticamente toda a diretoria da SMBA visitou

¹⁴⁸ NASCIMENTO, Marilene Cabral do. Op. cit., p. 20.

a China. Foram estabelecidos acordos e buscou-se compreender os mecanismos regulamentadores da prática e do ensino da acupuntura na China.

Em relação à cooperação acadêmica no setor, ressalta-se a parceria estabelecida entre o Instituto Mineiro de Acupuntura e Massagens (IMAM) e a Beijing University of Chinese Medicine. O IMAM tornou-se um campus avançado da Universidade Chinesa no Brasil e seus alunos podem estagiar em hospitais da rede pública chinesa. Foi fundado também o Instituto Brasileiro de Chi Kung e Terapias Afins, que possui convênios com a Academy Tama-Do e a Shangdong University of Traditional Medicine.

No âmbito de atos internacionais firmados, os governos do Brasil e da China estabeleceram, em 1988, um Convênio sobre Cooperação no Domínio da Medicina e dos Fármacos Tradicionais e o Convênio de Cooperação Científica e Tecnológica na área de fármacos destinados ao combate das grandes endemias. Em 1994, foi feito também um Ajuste no Setor de Medicina Tradicional Chinesa e Fitofarmacos Complementar ao Acordo de Cooperação Científica e Tecnológica, de 25 de março de 1982. No campo educacional, há o Acordo de Cooperação Cultural e Educacional de 1985, o Protocolo de Cooperação no Âmbito do Ensino Superior de 1994 e o Programa Executivo Cultural do Acordo de Cooperação Cultural e Educacional que vigorou para os anos de 2001 a 2004.

Na reunião sobre cooperação científica e tecnológica entre os dois países, em 1996, o Brasil apresentou propostas interessantes para o setor da saúde, com a finalidade de obter o apoio da China para: estabelecer mecanismos de controle de qualidade dos produtos e serviços da MTC oferecidos em redes públicas e privadas de assistência à saúde, implantar o uso rotineiro de medicamentos de origem vegetal pela população brasileira, especialmente da área rural, realizar, no Brasil, pesquisas científicas básicas e estudos clínicos em MTC, particularmente acupuntura.

Dessa forma, o que se percebe é uma crescente aceitação da acupuntura, que vem provocando, inclusive, uma busca por cooperação no setor. Os problemas que estão relacionados com as técnicas orientais não passam mais pelo questionamento da sua eficácia como prática terapêutica, mas por disputas em relação à definição da profissão de acupunturista. A classe médica teme pela perda de espaço no mercado e uma das formas encontradas para evitar essa concorrência foi a luta pela obtenção de exclusividade quanto ao seu exercício, bem como o esforço em manter a acupuntura dentro de limites restritos. A limitação da acupuntura pode ser percebida no âmbito das prescrições médicas. Os médicos vêm indicando o uso da acupuntura, basicamente, para tratamentos relacionados

ao sistema músculo-esquelético. A maioria dos pacientes da medicina chinesa no Brasil é constituído por mulheres idosas com dores crônicas e dificuldades de movimento.¹⁴⁹ Assim, se por um lado a medicina chinesa vem encontrando uma boa receptividade dentro da sociedade brasileira em geral, por outro lado a classe médica tenta controlar o seu campo de atuação. Conforme análises de Marilene Cabral, “esta seria uma estratégia tanto de defesa como de manutenção da medicina ocidental face a saberes que lhe são distintos e atraem crescente aceitação social”.¹⁵⁰

De qualquer forma, a biomedicina continua sendo a racionalidade médica dominante na cultura brasileira. Mas apesar do prestígio que a medicina ocidental alcançou e ainda possui, a crescente busca por outras práticas terapêuticas indica seu desgaste. Ademais, a expansão gradual da medicina chinesa dentro do ocidente vem sinalizando uma tendência muito mais à complementaridade entre práticas médicas do que à sua rejeição. Uma espécie de evolução da medicina ocidental em razão das necessidades provenientes do mundo em transformação.

¹⁴⁹ CONTE, Flávia Taddei; MARTINEZ, Daniela Schneider. **Biomedicina**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, mar, 1997 (Série Estudos em Saúde Coletiva, n. 149), p. 18.

¹⁵⁰ NASCIMENTO, Marilene Cabral do. **Medicina tradicional chinesa: a construção de campos complementares para as diferentes racionalidades médicas no interior dos serviços de atenção à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, mar., 1997 (Série Estudos em Saúde Coletiva, n. 150), p. 30.

CAPÍTULO 3

MTC e a crise do Ocidente

3.1 A crise da medicina ocidental

O esforço de alguns especialistas para divulgar as vantagens da MTC não são suficientes para explicar a sua grande expansão e aceitação por outros povos. Existem outros fatores, tanto internos quanto externos, que explicam os reais motivos da penetração da medicina chinesa. No âmbito interno, autores sustentam que vem ocorrendo uma crise no sistema médico ocidental e no seu paradigma cultural, em função do próprio desenvolvimento tecnológico do Ocidente. No âmbito externo, outros estudiosos argumentam que as mudanças provocadas pela globalização acarretaram em transformações nas identidades culturais, permitindo reações que vão desde a integração até a negação de valores exógenos. Esses autores não elucidam visões excludentes, mas sim complementares. Os argumentos sobre a crise interna da medicina ocidental serão avaliados no presente capítulo, tendo em vista que o próximo capítulo tratará pontualmente sobre o fenômeno da globalização e suas consequências culturais.

Na visão de Roxana Valadão,¹⁵¹ o crescente uso da medicina chinesa ocorre, sobretudo, devido à crise dos sistemas de saúde, ou, porque não dizer, da própria crise do modo de vida do Ocidente. A tradição científica ocidental e o avanço tecnológico, que não apreendem o homem em seu conjunto e ainda ignoram a sua relação com o ambiente, estão causando insatisfações. A busca, portanto, de um tratamento médico com técnicas mais humanas e integradoras seria o reflexo do atual desgaste do crédito social da biomedicina.

O que se vê, conforme Conte e Martinez,¹⁵² é um desconforto com as práticas terapêuticas ocidentais, especialmente por seus aspectos invasivos, já que a maioria dos medicamentos são fortes, tóxicos e causam danos aos órgãos. Há ainda uma insatisfação com os seus resultados e uma descrença em suas promessas de cura, além do alto custo dos serviços prestados.¹⁵³ A biomedicina também prioriza a doença em si e marginaliza o caráter subjetivo (o indivíduo) na ciência médica. A MTC, em contrapartida, não opõe sujeito ao objeto, mas estabelece ligações entre eles.

¹⁵¹ VALADÃO, Roxana. Op. cit., p. 472.

¹⁵² CONTE, Flávia Taddei; MARTINEZ, Daniela Schneider. Op. cit., p. 19.

¹⁵³ NASCIMENTO, Marilene Cabral do. **De panacéia mística a especialidade médica: a acupuntura na visão da imprensa escrita.** Op. cit., p. 24.

A pesquisa realizada por Daniel Luz¹⁵⁴ demonstra, de forma concreta, esses aspectos críticos no sistema de saúde no caso brasileiro. Foram investigados, pelo autor, os motivos da procura de tratamento por meio da acupuntura e, dentre as vantagens citadas pelos entrevistados, foi indicada a ausência de medicamentos e o seu baixo custo. O insucesso em tratamentos anteriores também foi citado como razão da busca de um tratamento alternativo, mas foi a conduta atenciosa dos profissionais acupunturistas que ganhou maior destaque dos pacientes. O entusiasmo dos entrevistados com a assistência atenciosa dos acupunturistas demonstra que a crise está, inclusive, na maneira de atuar dos médicos do Ocidente. Conforme análise de Maria Inês Nogueira,¹⁵⁵ seria uma crise do próprio paradigma cultural que tem sustentado a prática e o pensamento ocidental por cerca de dois mil anos, mas que está passando por um processo de mudança ou, como coloca Colin Campbell,¹⁵⁶ por um processo de “orientalização”. A influência do Oriente e também os desenvolvimentos culturais e intelectuais dentro das próprias sociedades ocidentais têm contribuído para impulsionar uma mudança de paradigma.

A crise do sistema sanitário e médico vem provocando, portanto, transformações significativas, que se manifestam pelas necessidades humanas e crenças do Ocidente, o que está exigindo adaptações ou mesmo alterações mais significativas da ciência médica. Contextos de crise e mudanças na medicina ocidental já ocorreram outras vezes, resultando em novas racionalidades médicas.

A primeira crise na estrutura médica ocidental ocorreu por volta do século V ao século III a.C., com as inovações trazidas por Hipócrates. O surgimento da escola hipocrática marca a transformação da medicina em ciência, com uma forma sistemática de classificar as doenças e seus sintomas, buscando uma explicação causal para os fenômenos, desvinculando-se das interpretações místicas, mágicas e religiosas que vigoravam na época. Ocorre, assim, uma racionalização da medicina com base nos saberes filosóficos desenvolvidos no período.¹⁵⁷

¹⁵⁴ Foi realizado um trabalho de campo na cidade do Rio de Janeiro, durante os anos de 1995 e 1996, por meio de um roteiro de entrevistas em que foram entrevistados pacientes de quatro locais diferentes: Hospital Municipal Miguel Couto, Centro Municipal de Saúde João Barros Barreto, ambulatório do Instituto de Acupuntura do Rio de Janeiro e ambulatório da Academia Brasileira de Artes e Ciências Orientais. Ver LUZ, Daniel. Op. cit., p. 9-17.

¹⁵⁵ NOGUEIRA, Maria Inês. Op. cit., p. 40.

¹⁵⁶ CAMPBELL, Colin. A orientalização do Ocidente: reflexões sobre uma nova teodicéia para um novo milênio. **Revista Religião e Sociedade**, v. 18, n. 1, Rio de Janeiro, 1997, p. 5.

¹⁵⁷ LUZ, Madel T. Medicina e racionalidades médicas: estudo comparativo da medicina ocidental contemporânea, homeopática, tradicional chinesa e ayurvédica. In: CANESQUI, Ana Maria. **Ciências sociais e saúde para o ensino médico**. São Paulo: Hucitec, 2000, p. 187.

O segundo momento de transformações no campo médico ocorre nos séculos XVI e XVII, entre o fim do Renascimento e o início do Classicismo moderno.¹⁵⁸ As mudanças que se iniciaram na Idade Média e na Idade Moderna, até alcançar as mudanças engendradas pela industrialização e pela expansão do capitalismo, explicam a ampla racionalização que atingiu o Ocidente. Foram estruturadas as disciplinas científicas básicas da medicina, como a anatomia, a fisiologia e a patologia, e o foco passou a ser a produção de conhecimento sobre as doenças. Com o passar do tempo, conforme ocorria uma incrementação nas tecnologias e técnicas de investigação, as doenças foram se tornando cada vez mais o objeto primordial da medicina. A diagnose passou a se sobrepôr ao tratamento, e a busca constante da identificação e do combate das doenças sobrepôs-se ao restabelecimento dos indivíduos.

O final do século XVIII e início do século XIX marcou o terceiro momento de mudanças na medicina ocidental. Surge uma nova forma de pensar e agir dos médicos que possibilitou o surgimento das bases da prática clínica atual. De acordo com Madel Luz,¹⁵⁹ os médicos passam a ser combatentes da morte ao invés de aliados da vida, ou seja, o importante passa a ser combater a doença e evitar a morte dos doentes ao invés de buscar o restabelecimento de sua saúde. A análise de todo o processo da doença torna-se o objetivo principal da medicina: os sintomas da doença, sua evolução e as drogas que podem combatê-la. Passa-se para uma fase de constante investigação biomédica e clínica, em que os doentes consistem em um campo de experimentos. Há uma prescrição aleatória de drogas variadas, sem uma preocupação maior com os danos ao corpo, já que o intuito é descobrir o que combate cada doença.

O quarto momento de crise da biomedicina atinge seu auge no século XX, principalmente após a Segunda Guerra Mundial, com o impulso dado às especialidades médicas, à indústria farmacêutica e de equipamentos médico-hospitalares. A revolução esteve no agir terapêutico, tendo em vista o avanço tecnológico que se voltava para o diagnóstico das doenças. A interposição tecnológica provocou o arremate final para a total alienação entre médico e paciente. Acontece, assim, o que Madel Luz¹⁶⁰ chama de tripla cisão na medicina ocidental contemporânea: a cisão entre ciência das doenças e arte de curar, cisão entre diagnose e terapêutica, e, por fim, uma cisão no agir clínico e na relação médico-paciente. Para a autora, essas cisões explicariam o profundo mal-estar presente no

¹⁵⁸ Ibid., p. 188.

¹⁵⁹ Ibid., p. 189.

¹⁶⁰ Ibid., p. 191.

campo médico ocidental e a intensificação da procura por outras técnicas médicas nos últimos anos, resultando no que está sendo denominado como crise de paradigma da medicina.

O sistema médico oriental, por sua vez, não passou por essas crises internas. A relação entre cura e restabelecimento da saúde, priorizando o indivíduo, sempre predominou nas técnicas médicas do Oriente e são essas as características que vêm atraindo o interesse da sociedade ocidental e ocasionando a chamada orientalização do Ocidente.

3.2 O processo de orientalização

Tendo como referência o artigo de Colin Campbell, *A orientalização do Ocidente: reflexões sobre uma nova teodicéia para um novo milênio*,¹⁶¹ é possível analisar o processo de orientalização sob uma perspectiva peculiar e abrangente. Campbell não se refere a esse processo somente como uma difusão dos produtos e das idéias orientais no Ocidente, mas trata ainda de uma mudança nos próprios valores e nas atitudes das sociedades em que se instala. O fato dos ocidentais terem demonstrado um interesse crescente por temperos, iogurtes e seda, e também por práticas como ioga ou acupuntura, não indica apenas uma moda passageira. O autor coloca que a introdução de elementos estrangeiros em um sistema sócio cultural nativo pode ocorrer sem afetar, de forma alguma, a natureza básica deste sistema. Tanto artefatos materiais quanto idéias podem simplesmente ser absorvidos ou assimilados sem mudar os valores e as atitudes predominantes, mas esse não parece ser o caso da penetração oriental.

Campbell toma como evidência de mudança nos valores ocidentais a análise das crenças religiosas, particularmente na Grã-Bretanha, para evidenciar as transformações sociais provocadas pela penetração da cultura do Oriente. Chama a atenção para o fato de as pessoas hoje em dia crerem menos em um Deus criador tradicional e pessoal, e mais em algum tipo de espírito ou força vital. Acredita-se menos em céu e inferno e mais em reencarnação e evolução espiritual, o que não faz parte do credo de nenhuma igreja cristã, mas que se aproxima das idéias do Oriente. Além disso, percebe que o conceito oriental de auto-perfeiçoamento vem substituindo a idéia ocidental de salvação.

¹⁶¹ CAMPBELL, Colin. Op. cit.

Essas modificações nas convicções religiosas, além de indicarem a influência de idéias exógenas, podem ser justificadas pela própria tradição cultural dos países do Ocidente. Campbell entende que existem várias tradições nativas que podem ser identificadas como importantes para a eclosão da alternância histórica de uma teodicéia ocidental para uma teodicéia oriental. Portanto, países que tiveram em seu passado culturas nativas com uma crença religiosa voltada para a espiritualidade, assimilando-se assim ao modelo oriental, seriam países que apresentariam mais facilidade para a penetração das idéias vindas do Oriente. Na Europa, esses países estariam representados pelas culturas pagãs do sul, tais como a helênica e a druídica, assim como as culturas bárbaras nórdicas e célticas ao Norte. Na América são citadas as culturas das tribos indígenas e ainda a cultura maia e asteca.¹⁶²

Outro indicativo da orientalização do Ocidente, segundo Campbell, seria o surgimento do movimento religioso denominado Nova Era, que manifesta um individualismo e um otimismo extremo, enfatizando valores de autodesenvolvimento e satisfação por meio da busca de recompensas que estão nesse mundo material e não em um mundo espiritual. O autor cita ainda as diversas psicoterapias neo-místicas contemporâneas que buscam o equilíbrio dentro da consciência humana, o que se assimila com o misticismo hindu-budista. Esses movimentos estariam proporcionando formas de contato entre a cultura ocidental e a oriental, facilitando a introdução dos valores orientais nas sociedades em geral.

Por fim, Campbell indica que os movimentos ambientalistas e ecológicos emergentes também estariam contribuindo para a orientalização do Ocidente. A origem dessas correntes estaria nos denominados movimentos de contracultura, já citados em capítulo anterior, que se iniciaram nos anos 1960. O orientalismo, juntamente com o rock, o “hippismo”, o psicadelismo das drogas, dentre outros, foram exemplos das frentes de ação desse movimento contracultural.¹⁶³ Entre as diversas propostas desse movimento, desenvolve-se uma preocupação com a diversidade biológica e a própria sobrevivência humana em razão da deterioração progressiva do meio ambiente, causada pelo desenvolvimento industrial e suas tecnologias predatórias. Busca-se, assim, uma interação do ser humano com a natureza e com toda a vida do planeta por meio de formas mais naturais e menos agressivas. “Essas idéias da contracultura são orientais na sua

¹⁶² CAMPBELL, Colin. Op. cit., p. 12-13.

¹⁶³ VALADÃO, Roxana. Op. cit., p. 471.

natureza”.¹⁶⁴ Assim, o movimento de contra-cultura foi crucial para a virada histórica em que uma teodicéia foi efetivamente substituída por outra. Naquele momento, o conjunto de crenças orientais foi de fato adotado por esse movimento específico e ao longo dos últimos trinta anos essas idéias puderam ser difundidas pelo mundo todo.

De acordo com Nogueira,¹⁶⁵ quando o movimento contracultural chega à América Latina acaba resultando em uma demanda por novos modelos de cura e saúde. Primeiramente, foram as faixas populacionais jovens de classe média das grandes cidades que foram as mais receptivas perante essas idéias, mas ultimamente elas já se encontram bem difundidas na sociedade em geral e ganham, cada vez mais, a adesão da elite.

A herança cultural deixada pelos contraculturalistas dos anos 1960, os novos movimentos religiosos e a cultura dos povos indígenas puderam, assim, contribuir para a penetração do Oriente. É importante ressaltar ainda que um grau fundamental de orientalização da cultura da Europa Ocidental já havia ocorrido como consequência do movimento romântico do século XVIII. Entretanto, de acordo com Campbell, nada disso explica por que o paradigma ocidental vem declinando e abrindo espaço para o paradigma oriental. “Para avaliar isso, é preciso reconhecer que os séculos XVIII, XIX e XX testemunharam um progresso no qual o surgimento da ciência serviu para minar, primeiro, a fé das pessoas na religião tradicional e, em seguida, para esvaír o otimismo relacionado à ciência e à tecnologia”.¹⁶⁶

Maria Inês Nogueira¹⁶⁷ complementa as justificativas apresentadas por Campbell indicando que, na verdade, o que mais contribuiu para a penetração das idéias orientais foram as consequências do próprio progresso da cultura ocidental, que está gerando uma insatisfação dentro do seu sistema médico. O aumento da demanda por terapias alternativas é atribuído a “uma relativa inoperância da medicina face a certos padecimentos humanos, em virtude de sua visão segmentar, sem referência ao homem em seu todo”.¹⁶⁸ O surgimento de movimentos como o contracultural estariam inseridos, portanto, dentro da crise do modo de vida do Ocidente.

A tese da orientalização de Campbell centra-se em torno da afirmação de que houve uma transformação fundamental na relação entre as visões de mundo do Oriente e do Ocidente. Enquanto que anteriormente a visão ocidental era dominante e a oriental uma

¹⁶⁴ NOGUEIRA, Maria Inês. Op. cit., p. 45.

¹⁶⁵ Ibid., p. 51.

¹⁶⁶ CAMPBELL, Colin. Op. cit., p. 18.

¹⁶⁷ NOGUEIRA, Maria Inês. Op. cit., p. 46.

¹⁶⁸ VALADÃO, Roxana. Loc. cit.

alternativa secundária, o autor sugere que essa relação foi invertida. Autores diversos estavam, segundo Campbell, acostumados a pensar na história do mundo moderno como envolvendo a dominação do Oriente pelo Ocidente por meio, inicialmente, de conquistas e exploração colonial e, em seguida, por meio do controle industrial, comercial e financeiro. Observa-se ainda, mais recentemente, a dominação do Oriente pelo Ocidente exercida por meio de uma hegemonia cultural na qual as imagens e as idéias do Ocidente, fornecidas pela mídia, sinalizariam um processo mundial de “ocidentalização”. Qualquer sinal de interesse inverso do Ocidente pelo Oriente sempre foi considerado insignificante e isso consiste no cerne da indignação de Campbell:

“Certamente há muito tempo há uma fascinação no Ocidente pelos mistérios do Oriente e por todas as coisas orientais, uma fascinação que inclui idéias e atitudes religiosas. Mas isso é normalmente visto como pouco mais que um conjunto de notas de pé de página ao texto que é a história do Ocidente. Um entusiasmo por condimentos na Idade Média, uma paixão pelo estilo chinês de arte e decoração (*chinoiserie*) no século dezoito, a viagem hippie (literal e espiritual) a Katmandu e ao Oriente nos anos 1960, tudo isso era visto como acidental com relação ao desenvolvimento da civilização industrial ocidental moderna como a conhecemos.”¹⁶⁹

Campbell não pretende, em seus argumentos, refutar a existência de um processo de ocidentalização no Oriente, mas coloca que o próprio Ocidente não mostra mais um entusiasmo por seus próprios valores e crenças: “é no próprio coração do Ocidente que a ocidentalização está enfrentando seu desafio mais selvagem, um desafio que está sendo suportado por uma perspectiva que é, em essência, oriental”.¹⁷⁰ Isso está ocorrendo porque aquele paradigma dominante que serviu ao Ocidente por dois mil anos perdeu seu controle sobre a maioria de sua população. Em seu lugar foi posta a visão fundamentalmente oriental da humanidade que entende a vida como algo espiritual e sensitivo.

Em resposta à visão de Campbell sobre a orientalização, existem autores como Edward W. Said que analisam o orientalismo sob uma ótica inversa. Said levanta a tese de que o Oriente existe como invenção do Ocidente e toma como base, particularmente, a cultura árabe e islâmica. Para o autor, o orientalismo só tem sentido em razão das interpretações do Ocidente: “o que dava ao mundo oriental a sua inteligibilidade e identidade não era o resultado de seus próprios esforços, mas era, antes, toda a complexa

¹⁶⁹ CAMPBELL, Colin. Op. cit., p. 19-20.

¹⁷⁰ Ibid., p. 20.

série de manipulações cultas pelas quais o Oriente era identificado pelo Ocidente”.¹⁷¹ O Oriente ficou conhecido no Ocidente por meio dos viajantes europeus, que deixaram uma literatura sobre as suas impressões do mundo oriental. Desse arquivo originou-se fábulas, estereótipos e interpretações equivocadas, mas que persistiram. Os escritores cristãos que testemunhavam as conquistas islâmicas tinham escasso interesse pela erudição, alta cultura e freqüente magnificência dos muçulmanos. A representação européia do muçulmano, do otomano ou do árabe era feita sempre de modo a controlar o temível Oriente. O orientalista promoveu, assim, uma “domesticação do exótico”.¹⁷²

O Oriente aparece então, para Said, como um campo fechado, um palco teatral anexo à Europa. A cultura ocidental interpretou a cultura oriental da sua maneira e a difundiu pelo mundo, reduzindo as particularidades do Oriente. O orientalismo tornou-se, portanto, um sinônimo da dominação européia do Oriente. “O Oriente que aparece no orientalismo é um sistema de representações enquadrado por todo um conjunto de forças que introduziram o Oriente na cultura ocidental, na consciência ocidental e, mais tarde, no império ocidental”.¹⁷³ O Ocidente promoveu, assim, uma invasão do Oriente por meio do orientalismo: “o mundo árabe é hoje um satélite intelectual, político e cultural do Estados Unidos”.¹⁷⁴ As tendências da cultura contemporânea no Oriente guiam-se por modelos europeus e americanos já que, na visão de Said, o mundo árabe e islâmico ainda é uma potência de segunda categoria em termos de produção cultural, conhecimento e erudição:

“Assim como a Inglaterra e a França dominaram no passado os horizontes intelectuais no Oriente em virtude da sua proeminência e riqueza, hoje são os Estados Unidos que ocupam esse lugar, com o resultado de que são os poucos estudantes promissores que conseguem passar pelo sistema são encorajados a virem para os Estados Unidos para prosseguirem os seus trabalhos avançados. E, ao mesmo tempo que é verdade que alguns estudantes do mundo árabe continuam a ir para a Europa para estudar, a grande maioria deles vem para os Estados Unidos.”¹⁷⁵

Além do avanço científico, tecnológico e cultural, que vêm seduzindo o mundo oriental, Said coloca que o consumismo no Oriente consiste em um fator importante que contribui para o triunfo do orientalismo. Enquanto os EUA possuem uma relação unilateral com o Oriente como consumidor seletivo de poucos produtos, os árabes são consumidores

¹⁷¹ SAID, Edward W. **Orientalismo**: o Oriente como invenção do Ocidente. Tradução de Tomás Rosa Bueno. São Paulo: Companhia das Letras, 1990, p. 50.

¹⁷² Ibid., p. 70.

¹⁷³ Ibid., p. 209.

¹⁷⁴ Ibid., p. 327.

¹⁷⁵ Idem.

altamente diversificados de uma vasta gama de produtos americanos, tanto materiais quanto ideológicos.

Assim, se para Campbell o processo de orientalização retrata a penetração dos valores orientais no Ocidente, para Said o orientalismo é uma criação do mundo europeu-ocidental e permitiu um processo inverso de penetração do Ocidente no Oriente.

Em relação ao objeto em estudo nesta dissertação, observa-se um encaminhamento muito mais em pró das afirmações de Campbell do que das de Said. Não se pretende com isso refutar as colocações de Edward Said, que são pertinentes em sua maioria, mas o que Said fez foi generalizar as suas afirmações para todas as categorias culturais do Oriente. Ademais, com o crescente contato cultural, não se pode afirmar veemente que sempre ocorrerá a preponderância de uma cultura, denominada por alguns autores como hegemônica ou imperialista, sob outras culturas ditas mais fracas ou colonizáveis. As situações concretas sinalizam caminhos variados, que vêm provocando diversificações nas teorizações sobre o assunto como será visto no próximo capítulo.

Dessa forma, resgatando as colocações de Campbell, o movimento de contracultura foi muito importante na procura da MTC porque trabalhava incessantemente com a idéia de naturismo e contra a invasão tecnológica. Defendia formas simplificadas de tratamento das doenças, a prescrição de produtos naturais e uma proposta ativa de prevenção da saúde. Essas visões repercutem na medicina científica ocidental e na sua forma tecnicista de perceber o homem e suas doenças. Maria Inês Nogueira¹⁷⁶ afirma que um novo paradigma médico poderia nascer justamente onde a racionalidade médica ocidental falhou, que foi esquecer a sua essência de curar pessoas em prol de uma grande valorização da investigação científica. A MTC inova e conquista os povos em razão desses aspectos, pois coloca o paciente no centro das atenções, valoriza a saúde e não a doença no tratamento médico e ainda proporciona métodos simples, baratos e eficientes de cura.

Mas, se por um lado, há um crescente interesse pelas técnicas médicas chinesas, por outro, não pode ser esquecido que os pacientes ocidentais ainda se inserem em uma cultura diferente da cultura dos pacientes orientais. O processo de orientalização de Campbell não resultou simplesmente na substituição imediata dos padrões de tratamento médico ocidentais. Afinal, a questão apresentada aqui engloba estilos de vida e padrões culturais bem distintos, os quais não são subitamente desprezados por suas sociedades.

¹⁷⁶ NOGUEIRA, Maria Inês. Op. cit., p. 52.

Assim, a biomedicina ainda é a racionalidade médica dominante na cultura ocidental sendo a primeira a ser procurada pelo paciente. Os doentes que procuram a medicina chinesa, ou outros tratamentos alternativos, somente o fazem após não terem obtido sucesso junto à biomedicina.¹⁷⁷ Essas considerações são importantes para se compreender que, apesar da considerável penetração da medicina chinesa no mundo ocidental e de todas as inovações por ela trazidas em termos de técnicas e filosofia oriental, tal processo provocou até agora não uma sobreposição de culturas, mas sim mudanças ou mesmo adaptações para recepcionar essa técnica médica. Seria uma espécie de recombinação que diversos autores costumam denominar como fenômeno de “hibridização” cultural¹⁷⁸ e que será contemplado no próximo capítulo. O médico ocidental incorpora uma racionalidade distinta, usando-a de forma específica, conforme os seus entendimentos ocidentais. Busca-se então um equilíbrio, padrões de similaridade que podem ser unidos e adaptados dos dois lados. O Oriente penetra no Ocidente, o Ocidente reinventa o Oriente, e dessa forma as práticas médicas são recriadas.

É importante destacar que o Ocidente também provocou mudanças na medicina do Oriente. A penetração européia na Ásia trouxe consigo suas técnicas médicas. A China foi invadida pelo Ocidente, por seu modelo econômico-industrial e suas mentalidades. Particularmente no governo de Mao Tsé Tung, houve um incentivo para integrar a MTC e a medicina ocidental e, ultimamente, essas medicinas estão se desenvolvendo lado a lado. No entanto, ao contrário do que aconteceu no Ocidente, na China, essa “ocidentalização” não encontrou o sistema médico oriental em crise, ou insatisfeito com o próprio modo de vida oriental. Além disso, deve-se considerar nesse processo a característica oriental de não negar práticas antigas ao conhecer novidades. Na concepção chinesa, sempre há algo para se aproveitar, ao contrário da concepção científica ocidental em que comprovações empíricas são feitas para superar postulados anteriores. Talvez por esses motivos haja na China a noção de integração e complementaridade entre técnicas médicas distintas ao invés da discussão do Ocidente sobre a mudança do paradigma médico existente.

A crise de paradigma da medicina ocidental é, portanto, um debate que persiste, inserindo-se em um contexto que vai desde o descontentamento social perante o mecanicismo das técnicas de tratamento, o surgimento de um movimento contracultural

¹⁷⁷ CONTE, Flávia Taddei; MARTINEZ, Daniela Schneider. Op. cit., p. 17.

¹⁷⁸ IORIS, R. R. **A globalização cultural e a ordenação do convívio multicultural segundo padrões democráticos:** caracterização, implicações teóricas e possíveis modelos de resolução – o caso da democracia cosmopolita de David Held. 1998. 117 f. Dissertação (Mestrado em Relações Internacionais) – Departamento de Relações Internacionais, Universidade de Brasília, Brasília, 1998, p. 48.

que questiona o modo de vida vigente, até chegar na penetração das técnicas médicas orientais e, ao mesmo tempo, na reação ocidental perante essa expansão. Um novo paradigma pode, assim, estar sendo construído de fato tendo em vista que a substituição, ou formação de um novo paradigma, ocorre não pela comprovação científica ou indicação de erros na tradição anterior, mas pela demonstração comparativa de que o novo paradigma permite uma solução mais eficiente do problema.¹⁷⁹

No Brasil, foram os próprios médicos ocidentais, insatisfeitos com o modelo biomédico vigente, os responsáveis pela incorporação da MTC. O empenho desses profissionais foi muito importante na difusão dessa técnica médica dentro da sociedade brasileira e, atualmente, presencia-se um impasse se a MTC deve ser utilizada apenas por profissionais formados em medicina ou não. A história da medicina no Brasil, entretanto, esteve marcada por outros momentos de transformações em relação à forma de tratamento médico.

3.3 Brasil e sua evolução médica

Analisar a história da medicina no Brasil, neste estudo, é importante para conhecer a cultura médica que permeia sua sociedade e para compreender o caminho que vem percorrendo a MTC. Ao conhecer as raízes históricas das particularidades, ou identidades, culturais de uma sociedade é possível avaliar as reações sociais frente à medicina chinesa. Não se pode deixar de analisar esses fatores internos pois são eles que determinam, em grande medida, as reações frente à penetração de valores externos. Trata-se de ir em busca da formação histórica da cultura médica local tendo em vista que o fenômeno cultural possui implicações tanto domésticas quanto internacionais. Conforme Vigezzi, *“in its behaviour towards a given community and its culture the state can encounter all kinds of international complications”*.¹⁸⁰

No processo de evolução da medicina em geral, inclusive no caso brasileiro, ocorreram mudanças ou crises, conforme já exposto, que acarretaram transformações não só no campo científico, mas na visão de mundo das sociedades, provocando mudanças na mentalidade médica e a ingerência de novos hábitos e práticas terapêuticas. Seria uma crise

¹⁷⁹ NOGUEIRA, Maria Inês. Op. cit., p. 151.

¹⁸⁰ VIGEZZI, Brunello. The historical formation of the “multicultural society” and present-day problems. In: SAVARD, P.; VIGEZZI, B. (Orgs.). **Multiculturalism and the history of international relations from the 18th century up to the present**. Milão/Ottawa: Edizioni Unicopli/Les Presses de l’Université d’Ottawa, s.d., p. LXI.

na própria identidade da cultura médica do Ocidente. Na visão de Felipe Charbel Teixeira, a identidade cultural possui essa característica dinâmica e está em constante transformação em razão das inúmeras mudanças sociais provindas dos contatos culturais: “a unidade e a coerência exigidas da nação como narrativa não encontravam território propício no sincretismo das mediações culturais em espaço cultural híbrido”.¹⁸¹ Assim, para o autor, as identidades culturais estão sempre sendo reconstruídas e, por isso, nunca serão plenamente estáticas, concisas, marcadas por particularidades inabaláveis. De acordo com Homi Bhabha, as experiências passadas, expressas na forma da tradição cultural, são apenas uma forma parcial de identificação. “Ao reencenar o passado, este introduz outras temporalidades culturais incomensuráveis na invenção da tradição. Esse processo afasta qualquer acesso imediato a uma identidade original”.¹⁸²

Essa reconstrução dinâmica das identidades foram potencializadas com as transformações globais. A globalização das últimas décadas facilitou o contato entre os povos, proporcionando uma crescente troca cultural e conseqüentes implicações para as identidades nacionais, como será visto pormenorizadamente no próximo capítulo. No caso da MTC, sua expansão e sua penetração nas sociedades ocidentais também foi facilitada por esse processo e vem causando mudanças nos padrões comportamentais das populações, nas suas identidades e representações culturais. Novos padrões de cultura médica estão sendo construídos com a chegada da MTC e para compreender essas mudanças é preciso investigar a história da cultura médica local, é preciso ir em busca da construção dessas identidades.

Estudar a evolução médica do Brasil permite, assim, pormenorizar a investigação sobre a crise da medicina ocidental, no intuito de buscar as conseqüências concretas dessas crises dentro de uma sociedade específica. A análise das transformações da medicina brasileira tenderão, no entanto, para um enfoque comportamental, voltado para as reais mudanças sociais e culturais que se desencadearam e que podem ajudar na investigação histórica desse estudo. O objetivo consiste em compreender o processo de evolução médica e sua influência social para poder entender os rumos tomados pela MTC. Para entender as respostas das sociedades em relação à MTC é preciso entender também os acontecimentos

¹⁸¹ TEIXEIRA, Felipe Charbel. Narrativa e fronteira cultural. **FÊNIX - Revista de História e Estudos Culturais**, v. 2, ano II, n. 2, abril/maio/junho 2005. Disponível em < <http://www.revistafenix.pro.br/PDF3/Artigo%20Felipe%20Charbel%20Teixeira.pdf> > Acesso em 04 out 2006.

¹⁸² BHABHA, Homi K. **O local da cultura**. Tradução de Myriam Ávila, Eliana Lourenço de Lima Reis, Gláucia Renate Gonçalves. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 1998, p. 21.

históricos que marcaram suas culturas médicas. Como bem destaca Freymond,¹⁸³ não se trata de tirar exemplos da história para legitimar fatos presentes, mas sim de compreender a história para explicar o presente. O estudo da história das sociedades faz refletir sobre seu futuro provável.

Ao verificar a história da medicina do Brasil percebe-se que as idéias e os conhecimentos científicos aceitos e praticados em seu meio social sofreram influências diversas. A medicina brasileira foi influenciada pelos ibéricos, franceses, holandeses, jesuítas, indígenas nativos e negros. Lycurgo Santos Filho¹⁸⁴ divide em três fases a história da medicina brasileira com base em suas influências históricas. A primeira fase vai do povoamento até a criação do ensino médico, em 1808, quando D. João chega ao Brasil e funda as escolas de Salvador e Rio de Janeiro. Esse período foi marcado pela medicina dos povos indígenas, dos colonizadores portugueses, dos jesuítas e dos escravos, com a prática de uma cirurgia rudimentar e de uma clínica precária por cirurgiões-barbeiros, sangradores, boticários, curandeiros, pajés, padres, feiticeiros.

Nos relatos dos cronistas sobre a Terra de Santa Cruz, os indígenas eram sadios, havia poucas doenças e os que adoeciam recorriam ao pajé, que aliviava o enfermo por meio de práticas mágicas e místicas, além da manipulação da flora nativa. As doenças até então verificadas eram bócio endêmico, parasitoses e dermatoses, disenterias, febres, pneumonia, envenenamento por plantas e picadas de animais e ferimentos por causas diversas. Quando chegam os colonizadores, as doenças se diversificam, e os indígenas, desprovidos de imunidade, são duramente abatidos pela varíola, pelo sarampo, pela tuberculose, pela lepra, por doenças venéreas e sarna.¹⁸⁵

Por volta de 1530, chegam os primeiros profissionais formados em medicina que trazem consigo o arsenal terapêutico ibérico da época. Esses médicos portugueses utilizavam de práticas de sangria e trouxeram remédios, entretanto, muitas das drogas administradas se deterioravam com o tempo e a solução foi aproveitar a flora nativa. Em 1532, começam a chegar os negros e com eles novas patologias como filariose, febre amarela, tracoma, ancilostomíase e outras verminoses, além das suas práticas de cura como feitiçaria, rituais de macumba, pais-de-santo, candomblé. No ano de 1549, chegam os jesuítas, que, além de missionários, se tornaram médicos, boticários e enfermeiros. Alguns

¹⁸³ FREYMOND, Jacques. Teoria e história. In: DUROSELLE, Jean-Baptiste. **Todo império perecerá**. Tradução de Ane Lize Spaltemberg de S. Magalhães. Brasília: EdUNB; São Paulo: Imprensa Oficial do Estado, 2000, p. 435-441.

¹⁸⁴ FILHO, Lycurgo Santos. **História geral da medicina brasileira**. São Paulo: Hucitec, 1977, p. 7.

¹⁸⁵ *Ibid.*, p. 59.

já tinham formação na área médica enquanto outros aprenderam com a prática. Na terra em que tudo faltava, os jesuítas foram o socorro médico de toda a gente, quer brancos, quer negros ou índios. Esclarecidos e observadores, esses missionários adquiriram os conhecimentos da medicina indígena, identificaram os vegetais terapêuticos, cultivaram, experimentaram e exportaram ervas variadas para a Europa, sendo algumas incorporadas à farmacopéia mundial.

A medicina jesuítica foi, assim, substituindo aos poucos o curandeirismo vigente ao mostrar sua maior eficiência, melhores conhecimentos e caridade no trato com os doentes. Juntamente com as enfermarias dos jesuítas atuavam as Santas Casas de Misericórdia, as quais foram criadas em razão das necessidades de internação de pacientes destituídos de recursos ou recém chegados ao país que não possuíam moradia. Também existiram nessa época os hospitais militares, hospitais para leprosos e os isolamentos para as quarentenas e para os portadores de moléstias contagiosas. Sendo poucos os profissionais habilitados e a vasta extensão territorial do país, foi de fundamental valia a atuação particular dos jesuítas e dos cirurgiões-barbeiros, boticários, físicos, barbeiros.

Nessa fase, verifica-se uma medicina de observação imediata junto ao paciente, marcada pelo individualismo, dependente do conhecimento de cada profissional em particular. De acordo com Lycurgo Filho, “tratou-se de uma medicina ilhada, impotente, baseada na perspicácia e na intuição individual para interpretar os sintomas”.¹⁸⁶ Mas essa medicina incipiente e precária teve sua importância e deixou seus rastros até hoje na cultura brasileira. A prática dos curadores da época teve um misto de prática empírica e fórmulas mágicas. O manuseio dos vegetais nativos e a busca de suas propriedades curativas demonstrava uma vertente experimental no meio dos rituais místicos existentes. O pajé indígena tinha conhecimento sobre a flora medicinal brasileira, que foi aproveitado e disseminado pelos padres jesuítas. De lá para cá, a exploração da flora brasileira para obtenção de remédios não parou de crescer.

Os rituais e as práticas religiosas também foram utilizados como instrumentos de cura nesta época. Considerada inicialmente como castigo, provação ou aviso de Deus, a doença intensificou o fervor religioso, as preces, as procissões, a invocação de Santos e as cerimônias para a cura das enfermidades. Essa associação entre religião e cura ainda permanece na cultura brasileira.

¹⁸⁶ Ibid., p. 67.

As técnicas médicas brasileiras do período estiveram, assim, influenciadas por uma medicina mais avançada vinda da Europa, mas também tiveram de lidar com as limitações do ambiente em termos materiais ou culturais. A medicina européia chegou, encontrou a medicina nativa, dela se utilizou, trouxe elementos novos e acabou gerando uma medicina tipicamente brasileira. O resultado foi uma medicina mesclada, composta de superstições, práticas absurdas, credices populares, ao mesmo tempo que tinha seu lado empírico, experimental, inspirado na manipulação da rica vegetação brasileira.

Os hábitos e as práticas médicas atuais desenvolvidas no Brasil sofreram influência desse período. O fato de o Brasil ter contado com uma medicina primitiva, que procurava tratamentos pelos meios naturais existentes, aproveitando-se da rica vegetação local, contribuiu para que não ocorresse uma completa estranheza perante as idéias trazidas pela medicina chinesa. Dessa forma, ao invés da introdução de uma arte médica completamente diferente, o que poderia causar maiores choques, o que se vê é a penetração de uma técnica que encontra identificações dentro da cultura brasileira. Como já apresentado, o uso de plantas terapêuticas no Brasil e na China são baseados em princípios diferentes, entretanto, é possível identificar 24 espécies em comum que são utilizadas em ambos os países para finalidades médicas, dentre elas destacam-se: artemísia, crista-de-galo, coentro, hortelã, carrapateira, mastruço, limão-bravo, capim pé-de-cabra, entre outros¹⁸⁷. Assim, o processo de expansão da MTC poderia ser encarado, na visão de Campbell, como um retorno ao passado.

O fato também de a medicina brasileira ter evoluído sob a influência de outros países e culturas, provocando mudanças nos hábitos médicos e sociais, consiste em outro indício para que a sociedade em si não ofereça maiores resistências diante da presença de uma nova cultura médica oriental, já que sua formação histórica sempre esteve marcada pela existência de novas culturas e pelo fato de ter de lidar com hábitos diferentes. Como afirma Ana Maria Amaro, “povos com uma identidade cultural de múltipla aculturação permitem uma integração mais tranqüila”.¹⁸⁸

A segunda fase da história da medicina do Brasil, conhecida como pré-científica, foi marcada pelo afastamento das práticas mágicas e religiosas, provocando uma racionalização médica.¹⁸⁹ Nesse período foram criadas as escolas de medicina de Salvador

¹⁸⁷ MATOS, F. J. A.; MACHADO, M. I. L.; ALENCAR, J. W.; MATOS, M. E. O.; CRAVEIRO, A. A. Op. cit., p. 13-15.

¹⁸⁸ AMARO, Ana Maria. Op. cit., p. 27.

¹⁸⁹ FILHO, Lycurgo Santos. Op. cit., p. 7.

e do Rio de Janeiro. Aos poucos, foram desaparecendo os físicos e cirurgiões de formação ibérica e surgindo os doutores das faculdades nacionais. Nessa fase, verifica-se uma forte influência da escola francesa. Após a independência do Brasil, houve uma lusofobia, a qual abriu espaço para que os franceses influenciassem a formação cultural e científica do país. O ensino, a prática e as instituições procuraram seguir as doutrinas importadas da França, o que, entretanto, não ultrapassou o campo teórico. Não foi possível aplicar as teorias francesas no Brasil tendo em vista os obstáculos de um meio sócio-econômico adverso, completamente desprovido de recursos materiais. Nessa fase, prevalecem ainda a estagnação científica, o ensino precário e os profissionais insuficientemente preparados.

Na terceira etapa houve a formação da medicina científica, que consistiu em um estágio de estudos e de investigação empírica, marcado pelas descobertas bacteriológicas e pelos feitos de personalidades como Osvaldo Cruz, Adolfo Lutz, Carlos Chagas, Vital Brasil, Pirajá da Silva e outros.¹⁹⁰ Também despontaram institutos de pesquisa como Manguinhos, Bacteriológico e Butantã. Houve, por conseguinte, uma melhora no saneamento, no ensino especializado, na prática cirúrgica, na assistência hospitalar e na indústria farmacêutica. Com isso, ocorreram mudanças nos próprios hábitos sociais, na higiene, nos costumes, nas vestimentas, na arquitetura e na cultura médica até então existente, assinalando uma verdadeira transformação social.

Conforme Rosa Helena de Moraes,¹⁹¹ até a primeira metade do século XIX, prevaleciam no Brasil as idéias da medicina de Hipócrates. A doença era compreendida como uma perturbação do equilíbrio e da harmonia da natureza e havia uma preocupação muito maior em reconhecer os sintomas do que com as enfermidades em si. A partir da segunda metade do século XIX, houve um grande avanço nas ciências e no campo tecnológico, resultando no surgimento do microscópio e nas descobertas da teoria microbiana¹⁹² de Pasteur, assim como diversas outras descobertas médicas. Começam a ser desenvolvidas novas concepções de vida, de saúde e de doença.

A teoria microbiana inseriu-se na sociedade brasileira de forma gradual e conviveu, inicialmente, com termos e preceitos específicos da teoria de Hipócrates, os quais ainda

¹⁹⁰ Ibid., p. 13.

¹⁹¹ MORAIS, Rosa Helena de Santana Girão de. **Medicina e sociedade no Brasil: a teoria microbiana em questão (1860-1890)**. 2001. 151f. Dissertação (Mestrado em História) – Departamento de História, Universidade de Brasília, Brasília, 2001, p. 53.

¹⁹² A teoria microbiana constata que o micróbio seria o real agente causador de doenças e não as perturbações do equilíbrio da natureza como defendia a teoria miasmática de Hipócrates. O uso do termo “miasma” se referia às emanações de vegetais e animais em decomposição que podiam transmitir doenças.

permaneciam arraigados na sociedade. O processo de assimilação dos novos pressupostos da teoria de Pasteur foi lento e, por isso, as teorias miasmática e microbiana conviveram lado a lado por algum tempo. Os resultados e as experiências demonstradas por Pasteur, entretanto, foram se estabelecendo aos poucos e conquistando, de forma unânime, o meio médico. Apesar da dificuldade dos médicos brasileiros em abrir mão dos conhecimentos adquiridos e firmados por muitas gerações, as constatações científicas não puderam ser ignoradas por muito tempo. O resultado foi uma “invasão de novos postulados nas escolas de medicina, conquistando adeptos, corroborando suas conquistas e se infiltrando aos poucos nos espíritos mais relutantes”.¹⁹³

As novas descobertas científicas não transformaram apenas as teorias médicas até então existentes, mas também os hábitos médicos e sociais. Do século XVI até metade do século XIX, os profissionais oficialmente habilitados, que exerciam a medicina no Brasil, eram poucos e, por isso, a prática médica era exercida por pessoas comuns, sem formação profissional e de forma precária. As cirurgias, por exemplo, eram realizadas sem anestesia e sem a higienização necessária, o que justificava seu baixo êxito. Havia também a prática da sangria, em que muitas vezes usava-se até canivete. Acreditava-se que por meio da sangria retirava-se a causa da doença, o “humor podre”¹⁹⁴ ou os miasmas. A prática da obstetrícia era exercida por parteiras. Sem maiores métodos higiênicos, as parteiras foram responsáveis pela morte de inúmeras mães e filhos, principalmente em razão da propagação de germes.

Com as constatações da teoria microbiana, as práticas cirúrgicas e os hábitos de higiene foram modificados. O conhecimento da existência dos germes mudou os hábitos e as vestimentas dos médicos, os gestos, o modo de falar, os hábitos alimentares e de saúde e a arquitetura hospitalar, além de despertar a preocupação com a limpeza do ambiente. O hospital mudou seu perfil e sua função, deixando de ser um local predestinado à morte e passando a ser encarado também como um lugar de cura. A terapêutica médica, que antes se baseava na observação e no controle dos excessos do indivíduo e na sua moral, passou a concentrar-se na identificação e no combate ao micróbio. As mudanças nos hábitos de higiene resultaram na instalação dos primeiros banheiros com água corrente no Brasil. Iniciou-se, ainda, a prática de fervura da água, além da lavagem dos alimentos e a preocupação com a limpeza dos instrumentos e do ambiente cirúrgico.

¹⁹³ MORAIS, Rosa Helena de Santana Girão de. Op. cit., p. 64

¹⁹⁴ FILHO, Lycurgo Santos. Op. cit., p. 229.

A medicina de Pasteur e os demais avanços no campo médico possibilitaram, assim, mudanças diversas que, com o tempo, passaram a fazer parte do senso comum. A medicina foi radicalmente transformada e provocou efeitos no ensino e na formação médica brasileira, na legislação e na organização institucional da saúde pública, penetrando nos hospitais, modificando sua arquitetura e redefinindo seus serviços, gestos e vestimentas. Mas a ingerência de novos hábitos, ou novas identidades, não ocorreu sem resistências. Levou um tempo para que essas novas práticas se tornassem regra, passando a fazer parte do curso natural da vida das pessoas, consolidando-se de vez na sociedade.

A introdução da MTC na sociedade brasileira em muito se identifica com a penetração da teoria microbiana, encaixando-se na continuidade da história da evolução da medicina no mundo. Não se pode afirmar veementemente que a MTC já se encontra efetivada nas sociedades como um hábito cotidiano, mas, sem dúvida, assim como a teoria microbiana, ela vem provocando alterações nos padrões de comportamento das sociedades e em suas instituições. As identidades culturais no campo da saúde estão se modificando. A MTC vem colocando o paciente no centro das atenções, valorizando a saúde preventiva e não o combate à doença, instigando formas de tratamento naturais, trazendo novos entendimentos como, por exemplo, a relação entre o desequilíbrio da energia vital do corpo e o adoecimento. Essas concepções estão sendo transpostas para as sociedades de tal maneira que um número crescente de pessoas estão integrando-as, ou adaptando-as, ao seu cotidiano. Mas essa reflexão sobre integração cultural solicita apontamentos mais detalhados como será visto a seguir.

CAPÍTULO 4

MTC: choques ou convergências culturais? O olhar das relações internacionais

4.1 A globalização e a MTC: conseqüências culturais

Viu-se que a expansão da MTC foi facilitada pela própria crise do modo de vida ocidental, inserindo-se em uma tendência mais ampla de orientalização no Ocidente, na visão de Campbell. Há de se mencionar que a globalização das últimas décadas também facilitou esse processo. A revolução tecnológica no setor de telecomunicações, no setor de informações e no de transporte e locomoção possibilitou, além de reformulações nos padrões econômicos e financeiros mundiais, um aprofundamento do contato entre as sociedades e suas culturas. Com esse fenômeno, vê-se uma crescente diluição de fronteiras nacionais e uma maior interação entre a realidade interna e externa dos países, criando um cenário dinâmico de constante troca e de conhecimento do que acontece e existe no mundo. Conforme afirma Domingues,¹⁹⁵ a emergência de uma situação de interconexão global levou à dissolução de modelos rígidos e à interpenetração e fluidez de culturas anteriormente mais inflexíveis e autárquicas.

Na análise de David Held, o pós-1945 transformou profundamente o sistema mundial. *“The impact of the Second World War, as well as subsequent events, have been sufficiently important that we can consider the postwar era as a distinctive historical form of globalization”*.¹⁹⁶ O desenvolvimento do modo capitalista de produção, compreendendo o capital, a tecnologia, a força de trabalho e a divisão transnacional do trabalho, atingiu o seu auge nesse período. O Pós-Segunda Guerra Mundial, em especial o Pós-Guerra Fria, modificou ainda a ordem política mundial ao permitir a decadência das potências européias, a ascensão dos EUA e o surgimento de vários novos Estados provenientes do processo de descolonização: *“By the close of the twentieth century, empires, once the principal form of political rule and world political organization, had given way to a*

¹⁹⁵ DOMINGUES, J. M. Globalização, sociologia e cultura. **Contexto Internacional**, v. 15, n. 2, Rio de Janeiro: PUC, 1993, p. 281.

¹⁹⁶ HELD, David; MCGREW, Anthony G.; GOLDBLATT, David; PERRATON, Jonathan. **Global transformations: politics, economics and culture**. California: Stanford University Press, 1999, p. 424.

worldwide system of nation-states, overlaid by multilateral, regional and global systems of regulation and governance".¹⁹⁷

A “globalização da questão social”¹⁹⁸ também desponta nesse período. O saldo trágico da Segunda Grande Guerra mostrou às nações que era preciso construir não apenas um consenso para a paz, mas uma ação coordenada em escala mundial para abordar as novas realidades sociais. O esforço conjunto das nações visava a evitar outro conflito de tamanha proporção por meio da promoção do desenvolvimento social. O processo de descolonização da Ásia e da África propiciou o surgimento de vários países, a quase totalidade deles pobres e mal-estruturados social e economicamente, trazendo a problemática social para o centro das atenções. Por esses motivos, as questões sociais, principalmente de direitos humanos, ganharam relevância na política internacional, sendo tratadas como temas globais e possibilitando ações de âmbito multilateral, bilateral e não-governamental.¹⁹⁹

É nesse contexto que, em 1945, se cria uma instância supranacional, a Organização das Nações Unidas (ONU), com o intuito de:

“preservar as gerações vindouras do flagelo da guerra, que por duas vezes, no espaço da nossa vida, trouxe sofrimentos indizíveis à humanidade, e a reafirmar a fé nos direitos fundamentais do homem, na dignidade e no valor do ser humano (...), e a estabelecer condições sob as quais a justiça e o respeito às obrigações decorrentes de tratados e de outras fontes do direito internacional possam ser mantidos”.²⁰⁰

Um dos propósitos da organização era manter a paz e a segurança internacional por meio da criação de um bem-estar global.

Assim, questões econômicas, políticas e sociais começaram a ultrapassar as fronteiras nacionais, passando a adquirir uma natureza transnacional. Ademais, com a mobilidade crescente de assuntos internos que chegam à esfera internacional, os Estados e os governos acabaram ficando limitados em prover, sozinhos, soluções satisfatórias para os principais assuntos de suas agendas políticas. “É que, num mundo mais interdependente, os acontecimentos mundiais iam rapidamente surtindo impacto internamente, enquanto os

¹⁹⁷ HELD, David; MCGREW, Anthony; GOLDBLATT, David; PERRATON, Jonathan. Op. cit., p. 425.

¹⁹⁸ IANNI, Octavio. **A era do globalismo**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1996, p. 25.

¹⁹⁹ DONNELLY, Jack. Human rights and international organization: states, sovereignty and the international community. In: KRATOCHWIL, Friedrich; MANSFIELD, Edward D. **International Organization: a reader**. Nova York: Harper Collins College Publishers, 1994, p. 203-207.

²⁰⁰ Preâmbulo da Carta da ONU.

acontecimentos do país tinham conseqüências externas”.²⁰¹ No processo de interdependência, segundo Raimundo Batista dos Santos Júnior,²⁰² os problemas domésticos e internacionais cruzam-se mutuamente, envolvendo demais atores além dos governos nacionais. Para Held,

*“certain problems and policies will remain properly the responsibility of local governments and national states; but others will be recognized as appropriate for specific regions, and still others – such as elements of the environment, global security concerns, world health questions and economic regulation – will be seen to need new institutional arrangements to address them”.*²⁰³

Portanto, certos assuntos vitais, como questões de segurança, tráfico de drogas, meio ambiente e direitos humanos, que eram tratados apenas como temas de política interna, passaram a compor a agenda internacional dos países. Conforme Keohane e Nye, *“many issues arise from what used to be considered domestic policy, and the distinction between domestic and foreign issues becomes blurred”.*²⁰⁴ O ciclo de Conferências da ONU, durante a década de 1990, consiste em um exemplo marcante da crescente importância internacional dada às questões sociais. Tendo em conta que a própria carta da ONU considera a paz como um processo mais amplo, vinculado ao contexto socioeconômico, e que os países não devem tratar a situação social das suas populações apenas internamente, as grandes conferências da década de 1990, que formularam a agenda social da ONU, procuraram abordar os múltiplos problemas sociais e suas interconexões.

O tema da saúde, particularmente, ganhou muito espaço na arena internacional. Isso porque a maior parte dos aspectos relacionados com o setor de saúde tem algum tipo de projeção internacional, seja porque as medidas sanitárias adotadas pelos países ultrapassam os limites das fronteiras, seja porque as nações dispõem de experiências bem-sucedidas para solucionar dificuldades do setor, que podem ser intercambiadas e aproveitadas por outros para aperfeiçoar seus próprios sistemas. O setor da saúde também é um dos principais empregadores em todo o mundo. As indústrias de produtos relativos à saúde, incluindo-se aí desde as indústrias que produzem medicamentos, hemoderivados e equipamentos avançados até o setor de prestação de serviços, que tem estabelecido

²⁰¹ HELD, David; MCGREW, Anthony G. **Prós e contras da globalização**. Tradução Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001, p.8

²⁰² SANTOS, Raimundo Batista J. Diversificação das relações internacionais e Teoria da Interdependência. In: BEDIN, Gilmar Antonio; OLIVEIRA, Odete Maria de; SANTOS, Raimundo Batista J.; MIYAMOTO, Shiguenoli. **Paradigmas das relações internacionais**. Ijuí: Editora Unijuí, 2000, p. 261.

²⁰³ HELD, David; MCGREW, Anthony; GOLDBLATT, David; PERRATON, Jonathan. Op. cit., p. 450.

²⁰⁴ KEOHANE, Robert. O; NYE, Joseph S. **Power and interdependence**. Haper Collins Publishers, 1989, p. 25.

empresas de seguro privado ou de planos de saúde em diversos países, vêm aumentando sua atuação no campo internacional. Soma-se a isso aspectos mais sensíveis do setor, como a transmissão de doenças em razão da mobilidade de pessoas nas fronteiras e a produção de conhecimento científico e tecnológico para o campo da saúde, que envolve transferência de pesquisa entre países, patente de medicamentos, importação de equipamentos, entre outros.

Assim, do conjunto dos temas sociais, o setor da saúde deve ser considerado um dos mais fundamentais e com um grande potencial de cooperação internacional, especialmente porque produz efeitos em outros campos, como a educação, o trabalho, a habitação, a alimentação e o saneamento, os quais compõem a agenda social que leva à promoção do almejado desenvolvimento das nações. A Cúpula Mundial da ONU sobre Desenvolvimento Social, realizada em Copenhague no ano de 1995, destacou a importância que adquiriu o tema do desenvolvimento social para os países. Deu-se um sentido humanístico ao desenvolvimento, que até então estava voltado quase exclusivamente para a idéia do crescimento econômico dos Estados.²⁰⁵

As transformações em curso no mundo modificaram, assim, o relacionamento internacional. A trama da história trouxe alterações para a dinâmica mundial. Como afirma Octavio Ianni,²⁰⁶ a história entra em movimento, pondo em causa cartografias geopolíticas, blocos e alianças, polarizações ideológicas e interpretações científicas. As noções de colonialismo, imperialismo, dependência e interdependência mudam de significado. Desfazem-se as hegemonias construídas durante a Guerra Fria, declinam as superpotências mundiais e apagam-se as alianças estratégicas, ao mesmo tempo que começam a surgir novos pólos de poder e outros blocos geopolíticos. Entra em curso um intenso processo tecnológico, que provoca uma globalização e interdependência crescentes, incluindo novos assuntos na política externa dos países. As novas redes eletrônicas de comunicação e a tecnologia da informação, além das novas infra-estruturas globais, universalizaram os problemas sociais ao permitir a mobilidade de informação e de pessoas pelas fronteiras nacionais. Tal processo provocou ainda intensos contatos culturais, levantando discussões sobre a transformação das culturas locais e a criação de uma cultura global.

De fato, um dos crescentes debates em relação à globalização, em seus diversos aspectos, consiste nos seus resultados sobre as particularidades culturais e sociais das

²⁰⁵ ALVES, José Augusto Lindgren. **Relações internacionais e temas sociais: a década das conferências.** Brasília: Iabri, 2001, p. 184.

²⁰⁶ IANNI, Octavio. Op. cit., p. 11-12.

nações. A interação facilitadora entre pessoas de culturas diversas acelera a difusão de ideologias e características culturais além das fronteiras nacionais. Para Roland Robertson,²⁰⁷ a globalização estaria proporcionando o desenraizamento de aspectos culturais particulares de uma região e o seu novo enraizamento em uma outra região, provocando então uma recombinação de aspectos culturais específicos, passando a constituir uma nova realidade cultural:

“(...) as culturas de certas sociedades são, em graus diferentes, o resultado de suas interações com outras sociedades no sistema global. Em outras palavras, as culturas societárias e nacionais foram diferentemente formadas pela interpenetração com outras culturas significantes. Pela mesma razão a cultura global é, em si, parcialmente criada conforme as interações específicas entre as sociedades nacionais”.²⁰⁸

Esse processo de recombinação foi denominado por diversos autores como um fenômeno de hibridização cultural. As interações e as articulações entre culturas estariam ocasionando, assim, redefinições da própria identidade cultural de cada grupo específico e mudanças nos relacionamentos sociais.

O que resulta desse processo tem uma lógica complexa. Surgem novos problemas e reações dessa comunicação intercultural. Com a globalização, o indivíduo, os hábitos, a cultura, a particularidade médica que era estranha torna-se próxima, e a distinção entre aquele que pertence a um grupo nacional e aquele que é estrangeiro diminui. As respostas podem ser a tolerância e o universalismo, em que todos se sentem incluídos, mas também podem ser a resistência, representada pelos movimentos de antiglobalização, como é o caso daqueles originados no fundamentalismo, que reagem à penetração ocidental.

Rafael Ioris²⁰⁹ entende que de um lado existem grupos variados, integrados a uma dinâmica intensa de contato mútuo e que passam a se considerar membros de um mesmo gênero humano, com interesses e preocupações convergentes. Por outro lado, entretanto, há processos de diferenciação de identidades sociais e culturais. A nova ordem global deve ser entendida, portanto, como uma ordem “complexa, disjuntiva e sobreposta, onde ocorre ao mesmo tempo uma política da igualdade e da diferença”.²¹⁰

Há, certamente, um ponto de consenso mínimo baseado na constatação irrefutável de que existem diferenças entre continentes, países, regiões e tradições locais. Quando se

²⁰⁷ ROBERTSON, Roland. **Globalização: teoria social e cultura global**. Petrópolis: Vozes, 1999, p. 259-261.

²⁰⁸ *Ibid.*, p. 159.

²⁰⁹ IORIS, Rafael Rossotto. *Op. cit.*, p. 9.

²¹⁰ *Ibid.*, p. 52-53.

fala na interação e no contato dessas diferenças é que começam a aparecer divergências. Existem visões bastante otimistas, que focam a convergência e a harmonia dessas diferenças culturais, até mesmo apontando para temas como a globalização cultural. E existem visões notoriamente pessimistas, baseadas na idéia de conflitos e choques de culturas. Como Wallerstein²¹¹ expõe, os movimentos seguiram diversos rumos, alguns pregando a assimilação cultural e outros a questionando.

No entanto, embora exista essa variedade de respostas ao processo de globalização, há poucas perspectivas teóricas que acreditam na formação de uma cultura global única. Afinal, as culturas são muitas e seria inconcebível torná-las uma só. Mike Featherstone coloca a possibilidade da formação de uma cultura global sob certas circunstâncias. Para o autor, seria impossível conceber a idéia de uma cultura global se esta fosse atrelada à cultura de um estado nacional, resultando em uma conseqüente homogeneidade para formar um estado universal. “É um equívoco”, afirma Featherstone, “conceber a idéia de uma cultura global necessariamente como um enfraquecimento da soberania dos estados nacionais, que com o tempo seriam absorvidos em unidades maiores, até se chegar a um estado mundial que produz homogeneidade e integração cultural”.²¹² Entretanto, se a cultura fosse pensada em termos de processo, então seria possível fazer referências a uma globalização da cultura.

Nesse sentido, poderiam ser destacados processos de integração cultural e de desintegração cultural que se realizam não apenas em nível interestatal, mas também transcendem a sociedade estatal para atingir patamares transnacionais, ou trans-sociais. Assim, não há que se pensar em uma cultura global que seja unificada ou que suprima particularidades civilizatórias, nacionais, regionais ou locais. Para pensar a globalização cultural é preciso desviar-se da conceitualização de uniformização e de homogeneidade e partir para a aceitação das diversidades, das variedades e das riquezas dos discursos populares, dos códigos e das práticas sociais que resistem, mesclam-se, integram-se ou transformam-se, em uma espécie de evolução, ou adaptação cultural em face de uma nova conjuntura que se apresenta.

²¹¹ WALLERSTEIN, I. A cultura como campo de batalha ideológico do sistema mundial moderno. In: FEATHERSTONE, M. (Org.). **Cultura global: nacionalismo, globalização e modernidade**. Petrópolis: Vozes, 1994, p. 63.

²¹² FEATHERSTONE, M. (Org.). Op. cit., p. 7-8.

Sobre a questão, Roland Robertson²¹³ entende que nenhuma cultura particular prevaleceu no mundo como uma cultura global. Afirma que pode ter havido períodos na história mundial em que uma delas tenha sido uma força mais globalizadora do que as outras. Todavia, na qualidade de um povo mundial, nós não chegamos até as atuais circunstâncias globais do gênero humano seguindo uma cultura ou um pequeno grupo de culturas particulares. Como ressalta Zygmunt Bauman, “até o momento nenhuma tentativa de absorver a heterogeneidade étnica, religiosa, lingüística, cultural para dissolvê-la em um corpo homogêneo da nação teve êxito”.²¹⁴

O projeto de construção de uma unidade cultural global lida com condições desfavoráveis à sua realização, já que hoje em dia se difunde mais a idéia de tolerância ao invés de imposição cultural. Ao contrário do que ocorria no passado, a facilidade de atravessar fronteiras pode provocar uma diminuição nos antagonismos culturais. Nos casos em que o Estado declara-se indiferente e é de fato indiferente em relação ao pluralismo cultural e étnico, a tolerância tem maiores possibilidades de se instalar.²¹⁵ Portanto, a cultura global que está surgindo não está ligada a nenhum lugar ou período, nem possui contexto algum. Consiste em uma verdadeira “miscelânea de componentes distintos, extraídos de todas as partes e de lugar algum, trazidos pelos veículos modernos dos sistemas de comunicação global, formando uma espécie de colcha de retalhos cosmopolita”,²¹⁶ conforme aponta Anthony Smith.

Podemos dizer que as mudanças trazidas pela Revolução Industrial, desde o século XVIII, colocaram as sociedades em um contato quase simultâneo. Esses contatos tiveram impactos variados sobre as culturas, conforme a estrutura social dos diferentes grupos em que incidiram. De acordo com Ana Maria Amaro,²¹⁷ para compreender a capacidade de tolerância ou de aceitação de uma sociedade diante de uma particularidade cultural, como é o caso da técnica médica chinesa, é preciso levar em consideração a capacidade do homem de mudar e integrar algo novo. Existem culturas mais abertas às mais variadas novidades e outras mais resistentes. Dessa forma, dependendo da história social de um povo, a aceitação da novidade e a abertura a novas aquisições culturais podem ocorrer com maior ou menor facilidade.

²¹³ROBERTSON, R. Mapeamento da condição global: globalização como conceito central. In: FEATHERSTONE, M. (Org.). Op. cit., p. 30.

²¹⁴BAUMAN, Zygmunt. Modernidade e Ambivalência. In: FEATHERSTONE, M. (Org.). Op. cit., p. 167.

²¹⁵Ibid., p. 181.

²¹⁶SMITH, Anthony D. Para uma cultura global? In: FEATHERSTONE, M. (Org.). Op. cit., p. 189.

²¹⁷AMARO, Ana Maria. Op. cit., p. 35.

Para analisar esse grau de aceitação, seria importante verificar como está ocorrendo a “gestão da heterogeneidade”²¹⁸ nessas sociedades, já que, segundo Amaro, a multiculturalidade é resultante muitas vezes de conflitos entre o poder central existente e as particularidades que constituem o motivo das diferenças entre as culturas em contato.

Entender como ocorre a gestão da heterogeneidade significa, portanto, descobrir os motivos que levam à não integração ou, em sentido contrário, à assimilação cultural. Assim, para saber por que certos processos resultam em integração cultural e outros não é preciso conhecer as políticas dominantes e as atitudes dos indivíduos. Isso significa que a realidade social e histórica de um povo é importante, por exemplo, para compreender a penetração da medicina chinesa. Afinal, os diferentes grupos sociais experimentam concepções diversificadas relativamente à etiologia das doenças e, para interpretar os fenômenos corporais, as pessoas apóiam-se em noções, símbolos e esquemas de referência interiorizados de acordo com sua vivência social e cultural.

As representações sociais acerca da saúde e da doença aparecem, assim, articuladas às visões que cada indivíduo possui do biológico e do social e podem explicar as reações sociais em relação aos novos conceitos de tratamento trazidos pela MTC. Por isso, é fundamental entender a concepção, as representações e as práticas sociais existentes em uma sociedade que envolvem conceitos como vida, corpo, saúde, doença e morte.

Essas representações sociais são dinâmicas, construídas ao longo do tempo, provêm das interações entre o social e o mental, das evoluções históricas, do que é apresentado para as sociedades e da forma como interagem com as novas situações que lhes aparecem.²¹⁹ O processo de globalização acelera esses contatos, provocando respostas sociais e, em certos casos, mudanças nas representações sociais. No caso da MTC, o que se percebe é uma aceitação crescente de tal técnica médica, o que foi facilitado pela estrutura social de certos países e também pela própria modificação nas imagens e nas representações acerca do corpo, da saúde e da doença. Conforme já exposto, houve uma crise no sistema médico ocidental e uma busca por novas técnicas médicas de tratamento, o que ocasionou mudanças nas representações sociais acerca da saúde. Essa crise médica, associada à proposta oriental de cuidar do bem-estar individual, provoca modificações nas concepções ocidentais de tratamento e de vida. Verifica-se o surgimento de novos hábitos alimentares, de uma nova forma de tratar o corpo, que busca prevenção ao adoecimento, o

²¹⁸ Ibid., p. 44.

²¹⁹ CHARTIER, Roger. **A história cultural: entre práticas e representações**. Tradução de Maria Manuela Galhardo. Rio de Janeiro: Editora Bertrand Brasil, 1990, p.16-17.

que retrata a concepção oriental de responsabilidade individual em relação ao desequilíbrio do corpo e a manutenção da saúde.

A MTC traz, portanto, inovações para a cultura médica ocidental. Essas inovações não resultaram, até o momento, em conflitos culturais sérios. O que se verifica, no Ocidente, é a convivência lado a lado de duas práticas médicas distintas que proporciona um processo muito mais de interação e assimilação do que de choque. Essa interação não significa sobreposição de técnicas médicas ou mesmo o uso dessas práticas em seu formato original. O conceito de assimilação a que se faz referência, e que pode resultar em uma hibridização cultural, diz respeito a uma interação que ocasiona adaptações de ambos os lados, de forma que ocorrem reduções nos sistemas médicos locais e também na MTC, fazendo com que essas técnicas atuem realmente em complementaridade e não em subjugação.

Se as percepções históricas e sociais são importantes para compreender a aceitação de uma particularidade cultural, é preciso também conhecer a política nacional dominante no país. Afinal, como ressalta Ioris,²²⁰ os arranjos políticos são fundamentais para perceber, respeitar e fornecer possíveis ajustes em face das particularidades dos grupos postos em contato em vários níveis no contexto da globalização. Para David Held, “para que a pluralidade cultural permaneça, é requerido o reconhecimento mútuo da presença legítima da alteridade na negociação democrática com respeito aos destinos de cada grupo e da convivência mútua”.²²¹ Assim, cabe ao governo do país prover uma agenda de procedimentos políticos que promova o respeito à autonomia de cada indivíduo. Para se conseguir um ambiente de tolerância, são necessários, portanto, ajustes e acomodações políticas.

Viu-se que, no caso brasileiro, o maior obstáculo inicial à difusão da medicina chinesa foi o fato de ter de convencer a sociedade brasileira sobre sua eficiência. Depois de constatada sua capacidade de cura, ao invés de uma completa negação desse saber médico, iniciou-se uma disputa entre profissionais pelo monopólio do seu uso. É preciso lembrar que, nesse processo de difusão, a MTC encontrou facilidades relacionadas à estrutura social e à história médica brasileira. O Brasil esteve marcado pela influência de outros países e culturas, o que justifica a ausência de maiores resistências sociais. Houve ainda incentivos do governo brasileiro à introdução dessa técnica médica, além da colaboração

²²⁰ IORIS, Rafael Rossotto. Op. cit., p. 21.

²²¹ Apud IORIS, Rafael Rossotto. Op. cit., p. 96.

dos meios de comunicação, que acabaram divulgando a MTC e influenciando a opinião pública nacional. Esses aspectos do processo de expansão da MTC no Brasil são fundamentais para explicar sua integração na sociedade brasileira. A reação social e a reação governamental explicam, além de outros fatores, o nível de aceitação alcançado pela medicina chinesa.

O tema da saúde também mexe com a sensibilidade das pessoas. Assim, ainda que existam técnicas de tratamento ocidentais consideradas mais racionais ou científicas do que a MTC, o que se percebe é que o homem não deixa de adotar os mais variados métodos e recursos quando se sente sem opção ou desacreditado. Ademais, a saúde também é uma questão sensível para os países. Muitos sistemas sanitários ocidentais estão falidos, e a MTC consiste em uma técnica eficiente e barata. O que se visualiza, portanto, é um processo gradual de acolhimento político e social.

4.2 Hidridismo e identidade cultural

Ao estudar o processo de encontro, contato, interação ou troca cultural entre a MTC e as sociedades ocidentais, são levantadas duas questões essenciais que consistem no impacto desse contato cultural sobre as identidades nacionais e as transformações provocadas nas culturas locais, o que levou os teóricos à construção e discussão do conceito de culturas híbridas.

Na visão de Octavio Ianni, “a globalização pode ser vista como um processo histórico-social de vastas proporções, abalando mais ou menos drasticamente os quadros sociais e mentais de referência de indivíduos e coletividades”.²²² Para o autor, muito do que parecia estabelecido em termos de conceitos, categorias ou interpretações, relativos aos mais diversos aspectos da realidade social, parece perder significado, tornar-se anacrônico ou adquirir outros sentidos.

Conforme Stuart Hall, a identidade está relacionada às mudanças na modernidade, em particular ao processo de globalização, tornando-se móvel, formada e transformada continuamente em relação às formas pelas quais somos representados nos sistemas culturais que nos rodeiam. Seria definida, portanto, historicamente, e não biologicamente,

²²² IANNI, Octavio. As ciências sociais na época da globalização. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 13, n. 37, 1998. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69091998000200002&lng=pt&nrm=iso> Acesso em 19 set 2006.

já que o sujeito assume identidades diferentes em diferentes momentos. A identidade é formada na interação entre o indivíduo e a sociedade. O sujeito possui uma essência interior, mas esta é formada e modificada num diálogo contínuo com os mundos culturais exteriores. O sujeito torna-se, assim, fragmentado, composto não de uma única, mas de várias identidades.²²³

As culturas nacionais, na visão de Hall, são compostas não apenas de instituições culturais, mas também de símbolos e representações que constroem sentidos, organizando e influenciando as ações dos indivíduos. Ao produzir sentidos com os quais os sujeitos podem se identificar, as culturas constroem então identidades: “as culturas nacionais tentam costurar as diferenças numa única identidade”.²²⁴ Mas, para Stuart Hall, ao invés de pensar as culturas nacionais como unificadas, deveríamos pensá-las como constituindo um dispositivo discursivo que representa a diferença como unidade ou identidade. Isso porque, para o autor, “as nações modernas são, todas, híbridos culturais”.²²⁵

Stuart Hall coloca que à medida que as culturas nacionais tornam-se mais expostas a influências externas fica difícil conservar as identidades culturais intactas ou impedir que elas se tornem enfraquecidas pelo bombardeamento e pela infiltração cultural. Assim, quanto mais a vida social se torna mediada pelo mercado global de estilos, lugares e imagens, pelas viagens internacionais, pelas imagens da mídia e pelos sistemas de comunicação globalmente interligados, mais as identidades se tornam desvinculadas de tempos, lugares, histórias e tradições específicas e parecem “flutuar livremente”.²²⁶

Mas ao invés de pensar no global como substituindo o local, seria mais acurado pensar numa nova articulação entre o global e local. Parece improvável, segundo Hall, que a globalização vá simplesmente destruir as identidades nacionais. É mais provável que ela vá produzir, simultaneamente, novas identificações globais e novas identificações locais.

A noção de hibridismo, conforme Adriana Pagano e Célia Magalhães, pode ser entendida como um processo de combinação dos produtos culturais com elementos novos para produzir efeitos diferentes em situações diferentes, sendo um dos conceitos chave para os estudos culturais.²²⁷

²²³ HALL, Stuart. **A identidade cultural na pós-modernidade**. Tradução de Tomaz Tadeu da Silva e Guacira Lopes Louro. Rio de Janeiro: DP&A, 2004, p. 11-13.

²²⁴ Ibid., p. 65.

²²⁵ Ibid., p. 61-62.

²²⁶ Ibid., p. 75.

²²⁷ PAGANO, Adriana; MAGALHÃES, Célia. Análise crítica do discurso e teorias culturais: hibridismo necessário. **DELTA**, São Paulo, v. 21, n. spe, 2005. Disponível em <

De acordo com Peter Burke, “há uma tendência global para a mistura e hibridização”.²²⁸ Burke coloca que a hibridização inclui a perda de tradições regionais e de raízes locais, por isso “devemos ver as formas híbridas como o resultado de encontros múltiplos e não como o resultado de um único encontro, quer esses encontros adicionem novos elementos à mistura quer reforcem os antigos elementos”.²²⁹ Quando imagens ocidentais, especialmente gravuras, chegaram na China no final do século XVI, junto com missionários católicos, elas ajudaram a transformar a tradição chinesa de pintura paisagista. Os artistas chineses não se converteram ao estilo ocidental, mas o conhecimento de uma alternativa a suas próprias convenções para a representação de paisagens os libertou destas convenções e permitiu que fizessem suas próprias inovações.²³⁰

Para Burke, entretanto, existem culturas com tradições de maior ou menor grau de apropriação e adaptação. A cultura hindu, por exemplo tem uma propensão maior para incorporar elementos estrangeiros do que o islã. Há locais, portanto, mais favoráveis à troca cultural do que outros, permitindo uma variedade de reações, como aceitação, rejeição, segregação ou adaptação. Assim, da mesma forma que algumas culturas são inusitadamente receptivas a idéias ou artefatos estrangeiros, outras são resistentes. Para entender o contraste entre tradições abertas e fechadas a outras culturas é preciso entender as diferenças de receptividade. Segundo Burke, quando as pessoas têm confiança na superioridade de sua cultura elas têm pouco interesse nas idéias estrangeiras.²³¹

Os casos de adaptação cultural, de acordo com Burke, podem ser analisados “como um movimento duplo de des-contextualização e re-contextualização, retirando um item de seu local original e modificando-o de forma a que se encaixe em seu novo ambiente”.²³² Para o autor, se por um lado encontramos artistas asiáticos imitando estilos europeus ou escolhendo a partir do repertório local os elementos que agradam aos consumidores ocidentais, por outro lado, encontramos artistas europeus imitando estilos asiáticos e o surgimento da mania de coisas exóticas, notadamente a mania da Europa do século XVIII por “chinoiserie”, artigos que copiavam motivos chineses.

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-44502005000300004&lng=es&nrm=iso >. Acesso em 04 out 2006.

²²⁸ BURKE, Peter. **Hibridismo cultural**. Tradução de Leila Souza Mendes. São Leopoldo: Editora Unisinos, 2003 (Coleção Aldus 18), p.14.

²²⁹ Ibid., p. 31.

²³⁰ Ibid., p. 26.

²³¹ Ibid., p. 85.

²³² Ibid., p. 91.

Esses cenários demonstram, além de tudo, que nenhuma cultura é uma ilha: “com o passar dos séculos tem ficado cada vez mais difícil se manter o que poderia ser chamado de insulação de culturas (...) por conseguinte, as tradições são como áreas em construção, sempre sendo construídas e reconstruídas, quer os indivíduos e os grupos se dêem ou não conta disso”.²³³ Estamos vendo a emergência de uma nova ordem cultural, uma ordem cultural global, mas que pode rapidamente se diversificar, adaptando-se a diferentes ambientes locais. As formas híbridas de hoje não são necessariamente um estágio no caminho para uma cultura global homogênea, sendo possível a emergência de novas formas culturais a partir da mistura de antigas formas. “As culturas podem juntar as coisas de novas maneiras”.²³⁴

Sob o ponto de vista de Homi Bhabha, o hibridismo vem enfatizar que culturas são construções e as tradições são invenções, e que, quando em contato, criam novas construções desterritorializadas:

“As hifenções híbridas enfatizam os elementos incomensuráveis – os pedaços teimosos – como a base das identificações culturais. O que está em questão é a natureza performativa das identidades diferenciais: a regulação e negociação daqueles espaços que estão continuamente, contingencialmente, se abrindo, retraçando as fronteiras, expondo os limites de qualquer alegação de um signo singular ou autônomo de diferença. Tais atribuições de diferenças sociais (...) encontram sua agência em uma forma de um futuro em que o passado não é originário, em que o presente não é simplesmente transitório. Trata-se, se me permitem levar adiante o argumento, de um futuro intersticial, que emerge no entre-meio entre as exigências do passado e as necessidades do presente”.²³⁵

O hibridismo é colocado, assim, como um processo de miscigenação, de mestiçagem, provindo de encontros culturais, e que provoca mudanças nas identidades nacionais. Mas ao mesmo tempo que se argumenta a formação de culturas híbridas, Stuart Hall também coloca que existem fortes tentativas para se reconstruírem as identidades frente ao hibridismo e à diversidade. Essas formas de particularismo que surgem ao lado da globalização, demonstra que as transformações globais mostram-se mais variadas e mais contraditórias do que se imagina.²³⁶

Esses apontamentos levantam indagações sobre como a disciplina das Relações Internacionais vem abordando a questão, ou seja, quais seriam suas respostas para o fenômeno da globalização cultural, o que merece um apontamento mais detalhado.

²³³ Ibid., p. 101-102.

²³⁴ Ibid., p. 62.

²³⁵ BHABHA, Homi K. Op. cit., p. 301.

²³⁶ HALL, Stuart. Op. cit., p. 91-97.

4.3 Choques ou convergências culturais? Respostas das Relações Internacionais

As conseqüências da globalização cultural para o meio internacional vêm provocando instigações nos estudiosos e o levantamento de diversas implicações teóricas. Certamente não há consenso sobre o assunto e, dependendo do enfoque, pode-se chegar a análises e conclusões com rumos opostos. Essa multiplicidade de caminhos parece ser reflexo tanto da própria complexidade do tema quanto do caráter incipiente desse campo de análise.

Como Mônica Herz²³⁷ nos apresenta, a importância dada à dimensão cultural dentro dos estudos de ciências sociais consiste em uma tendência observada nos últimos anos, que é reflexo das transformações em curso, e os estudiosos das Relações Internacionais acabam sendo contagiados por essas tendências, não tanto pela caracterização de modismos vigentes, mas pela própria demanda imposta pelo contexto internacional,²³⁸ o qual não poderia ser contemplado de forma satisfatória se negasse aspectos tão marcantes e decisivos para o entendimento do sistema internacional contemporâneo.

De fato, os estudos clássicos sobre recursos de poder e interesses nacionais não se apresentam tão satisfatórios para a compreensão dos nacionalismos e das questões étnicas, por exemplo, o que demanda outras vertentes de análise e não somente as análises tradicionais que priorizam o caráter político e econômico. A mundialização e as novas problemáticas por ela trazidas não parecem poupar, portanto, nem a teoria das relações internacionais nem a realidade sobre a qual ela se aplica. Diante dessas circunstâncias, modelos de análise mais amplos passam a emergir nas últimas décadas.

Assim, as teorias das relações internacionais necessitam, conforme destaca Ioris,²³⁹ ser profundamente reformuladas para que possam ser capazes de analisar as novas dinâmicas de uma realidade globalizada. Isso porque elas foram, inicialmente, fundadas em dois projetos de mundo opostos formulados no século XVII: de um lado o projeto realista, ou da balança de poder, e do outro o projeto idealista/institucional, fundamentado na

²³⁷ HERZ, Mônica. A dimensão cultural das relações internacionais: proposta teórico-metodológica. **Contexto Internacional**, ano 3, n. 6, Rio de Janeiro, jul.-dez., 1987, p. 61.

²³⁸ Segundo Edmundo A. Heredia, o motivo de incorporação de questões étnicas e culturais nos estudos das relações internacionais se dá, entre outros, pela crescente mobilidade e movimentação de pessoas de uma nação para outra, fenômeno que adquire um significado singular desde os movimentos migratórios massivos na última metade do século. HEREDIA, E. A. Ethnic conflicts and international relations in Latin America: some paradigms. In: SAVARD, P.; VIGEZZI, B. (Orgs.). **Multiculturalism and the history of international relations from the 18th century up to the present**. Milão/Ottawa: Edizioni Unicopli/Les Presses de l'Université d'Ottawa, s.d., p. 203.

²³⁹ IORIS, Rafael Rossotto. Op. cit., p. 39-40.

promoção da paz internacional por meio de acordos e instituições inter-estatais. Essas duas teorias foram dominantes no final dos anos 1980, quando apareceram com uma nova denominação expressa no neo-realismo e no neo-institucionalismo. A primeira teoria, como explicita Smouts,²⁴⁰ exaltava o uso da força e do poder como os únicos instrumentos eficientes no jogo político internacional. A segunda abordagem já colocava em evidência a cooperação internacional por meio dos regimes, acreditando em um ambiente internacional de conciliação.

Ambos os projetos estariam, na atualidade, defasados nas suas capacidades explicativas em relação às transformações que aconteceram nas relações internacionais contemporâneas. Novas análises que tratam da cultura na globalização são cada vez mais necessárias, tendo em vista o surgimento de novos padrões de identificação cultural, étnica, lingüística e religiosa. Para entender as novas relações internacionais, seria preciso ir além da territorialidade e observar as interações que estão ocorrendo com a humanidade. Assim, conforme destaca Marie-Claude Smouts, o objeto das relações internacionais, hoje, deveria ser o funcionamento do planeta, ou “a estruturação do espaço mundial por meio de redes de interações sociais”.²⁴¹

É preciso esclarecer, antes de prosseguir, que não se alimenta aqui a ilusão infundada de que os estudos culturais consistem em um campo totalmente inovador e inédito, como se durante a análise da evolução histórica das sociedades todos os aspectos culturais tivessem sido ignorados pelos estudiosos, configurando uma inexplicável cegueira cultural coletiva. Ao contrário, como Yale Ferguson²⁴² afirma, o tema é tão histórico quanto contemporâneo, no sentido de que possui uma memória, ou um passado, ao mesmo tempo em que se desenvolve dentro de uma nova roupagem ditada pelas mudanças do mundo moderno.

O tema possui, portanto, origens remotas. Entretanto, antes das transformações globalizadoras em curso, a questão cultural, ou mais particularmente dos nacionalismos, estava associada aos Estados, configurando uma questão de autodeterminação e soberania, e, no período mais recente, acabou adquirindo uma face global. Recorrendo ainda a

²⁴⁰ SMOUTS, Marie-Claude. A mutação de uma disciplina. In: SMOUTS, Marie-Claude (Org.). **As novas relações internacionais: práticas e teorias**. Tradução de Georgete M. Rodrigues. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2004, p. 12.

²⁴¹ SMOUTS, Marie-Claude. Op. cit., p. 13.

²⁴² FERGUSON, Y. H. Ethnicity, nationalism and global politics: continuity and change. In: SAVARD, P.; VIGEZZI, B. Op. cit., p. 527.

Brunello Vigezzi,²⁴³ que estabelece *a temporal boundary* para o fenômeno da globalização cultural, os fatos pós-1945 tiveram grande importância para o desenvolvimento desse fenômeno, pois somente nesse período recente ele adquiriu características internacionais marcantes. Durante a Guerra Fria (1947-1989), EUA e URSS promoveram uma guerra de ideologias (capitalismo *versus* socialismo) que visava, sobretudo, a trazer os países para suas órbitas de influência por meio dos imperialismos culturais. Posteriormente, ao longo desse contexto, instalou-se ainda um processo de descolonização, e os novos países formados, exemplificados essencialmente sob a ótica do Movimento dos Não-Alinhados (MNA), buscaram sua autodeterminação externa também em escala cultural. O pós-1989 configurou outro marco histórico para a vertente cultural. Houve a derrocada do bloco comunista e a divisão das nações sob óticas étnicas, marcando um despontamento generalizado dos movimentos nacionalistas. Assim, a reemergência, ou renovação da questão, ocorre em razão de não se tratar mais de um problema restrito à realidade interna dos Estados, mas que se projeta também para a arena internacional.

O tema cultural expande, portanto, suas fronteiras, e a disciplina das Relações Internacionais acaba tendo de lidar com essa nova variável, já que as mudanças em curso no mundo acabaram limitando as explicações teóricas com base estado-cêntrica. Como muito bem expressa Zara Steiner, tem ocorrido um “assalto ao conceito dominante de um sistema internacional que considera somente as relações políticas entre Estados”.²⁴⁴ Para a autora, trata-se de um dever do historiador observar o fenômeno de transformação e difusão cultural e explorar a relação entre o sistema de poder internacional, o regime econômico global e a perspectiva cultural mundial. Aliás, para Steiner, as mudanças observadas no mundo acabaram levando também a mudanças no campo da teoria e da história das relações internacionais, já que o foco de investigação acabou deslocando-se das instituições diplomáticas e das leis internacionais para incluir a análise das idéias e de um conceito mais versátil de balança de poder. Como destaca Bertrand Badie,²⁴⁵ os progressos da mundialização acabaram desviando as atenções do conceito de soberania para o conceito de interdependência.

²⁴³ VIGEZZI, B. The historical formation of the ‘multicultural society’ and present-day problems. In: SAVARD, P.; VIGEZZI, B. Op. cit., p. LIII.

²⁴⁴ STEINER, Z. On writing international history: chaps, maps and much more. **International Affairs**, v. 73, n 3, London: Oxford University Press, jul., 1997, p. 533-534.

²⁴⁵ BADIE, Bertrand. Da soberania à competência do Estado. In: SMOUTS, Marie-Claude. Op. cit., p. 46.

Para Nye e Keohane,²⁴⁶ a crescente interdependência entre fronteiras nacionais tem forjado múltiplos canais de contato entre diferentes sociedades, os quais não estão necessariamente sob controle estatal. Dentro desse processo de interdependência, desenvolvem-se teias de interações que tornam as questões internacionais mais complexas, sem hierarquia entre *high politics* e *low politics*,²⁴⁷ promovendo uma diversificação de questões em que problemas domésticos e internacionais se cruzam. Para Marie-Claude Smouts, Nye e Keohane foram os “primeiros que ousaram claramente rejeitar o paradigma estado-centrado, inadequado ao estudo da mudança da política mundial”.²⁴⁸ Os autores encaixam-se dentro do paradigma pluralista e focam a emergência de novos atores transnacionais autônomos conduzindo suas próprias políticas externas e podendo opor-se às políticas dos Estados.

Smouts também destaca as inovações de John Burton para o campo das relações internacionais. Burton traz explicações baseadas em um “modelo de teia de aranha”. Para o autor, as relações internacionais consistiriam em uma teia, a qual seria tecida por vários fluxos comerciais, movimento de populações, trocas culturais, relações entre cidades e interações sociais. Algumas teias seriam mais sólidas que outras e concentradas em locais específicos, enquanto outras seriam mais soltas e dispersas. A superposição dessas teias formaria a sociedade mundial.²⁴⁹ Seguindo essa mesma lógica, Raimundo Batista dos Santos Júnior coloca que a globalização econômica e cultural acaba submetendo os Estados a redes complexas de interconexões que os tornam incapazes de gerir sozinhos seus destinos, sendo necessário analisar um conjunto de processos e atores de caráter transnacional.²⁵⁰

Ao aprofundar a análise sobre a formação dessas redes sociais interligadas, Weber Soares explica que uma rede consiste num conjunto de atores ligados por um tipo específico de relação e diferentes tipos de relações formam redes diferentes. Vale lembrar que as redes podem ser compostas de atores de natureza diversa que vão desde símbolos constantes em textos até estados que integram um país ou mesmo os próprios países que

²⁴⁶ KEOHANE, R.; NYE, J. **Transnational relations and world politics**. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1971.

²⁴⁷ O conceito de *high politics* e *low politics* é definido pela Escola Realista das Relações Internacionais. Assuntos de *high politics* envolveriam questões de cunho estratégico-militar, e a *low politics* refere-se a questões econômicas, sociais e culturais. Na visão Realista, assuntos de *high politics* teriam uma prioridade indiscutível para os Estados.

²⁴⁸ SMOUTS, Marie-Claude. Op. cit., p. 19.

²⁴⁹ Ibid., p. 18.

²⁵⁰ SANTOS, Raimundo Batista J. Op. cit., p. 258-259.

compõem o sistema mundial. As redes podem, então, ser tão pequenas quanto uma sala de aula ou tão grandes como o conjunto dos países. O ambiente social pode ser apreendido, portanto, como um conjunto de redes de interações no qual nada se manifesta de maneira independente. O comportamento de qualquer ator depende das relações que ele mantém com o resto desse mesmo sistema. Suscetíveis de alterações ao longo do tempo, as redes são dinâmicas, possuem dimensão histórica, interpenetram-se, coexistem, expressam as regularidades presentes nas interações sociais.²⁵¹

Isso não significa que o sistema estado-cêntrico tenha desmoronado, mas ele se transformou, adquiriu um novo sentido. Assim, ao invés de focar somente conceitos em torno de poder e soberania, os estudiosos acabaram incluindo outras variáveis nos estudos das relações internacionais, como o multiculturalismo, embora essa não tenha sido uma tarefa das mais fáceis, principalmente no que se refere à busca de um consenso universalmente aceito sobre a definição do conceito. De fato, o termo “multiculturalismo” ganhou popularidade e é recente, não possuindo um único significado e mudando de acordo com o tema e o contexto em que é usado: “caracterizando-se por ser dinâmico e por acompanhar a realidade de um mundo que engloba transformações rápidas”.²⁵² Como esclarece Visentin, a forma como o conceito de “multiculturalismo” foi usado por diferentes escritores, antes e depois da década de 1980 principalmente, expressava, de maneira geral, a existência de várias culturas em uma sociedade mundial caracterizada pelo crescimento dos contatos e pelas interações entre seus componentes. Entretanto, as formas de encarar essa diversidade cultural resultaram em diferentes teorias de abordagem do tema.

Autores como Mike Featherstone e Roland Robertson, por exemplo, destacam o processo de globalização cultural e a formação de uma cultura universal, conforme já exposto anteriormente. Esses autores levantam conceitos como homogeneização e imperialismo cultural, hibridização e heterogeneidade. Appadurai²⁵³ também se insere nessa discussão sobre a transformação e a formação de novas culturas. O autor não ignora as condições diferenciadas de cada sociedade ao receber os diversos fluxos transnacionais,

²⁵¹ SOARES, Weber. **Para além da concepção metafórica de redes sociais: fundamentos teóricos da circunscrição topológica da migração internacional.** Disponível em < http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2002/GT_MIG_ST1_Soares_texto.pdf > Acesso em 04 out 2006.

²⁵² VISENTIN, C. The pantomime horse. Different cultures and ‘international society’ – among Samuel Huntington, Adda Bozeman and Ronald Dore. In: SAVARD, P.; VIGEZZI, B., Op. cit., p. 483-484.

²⁵³ Apud DIECKHOFF, Alain; JAFFRELOT, Christophe. Do Estado-Nação ao pós-nacionalismo? In: SMOUTS, Marie-Claude., Op. cit., p. 65.

por isso encara o fenômeno da globalização como algo que deve ser analisado em nível local para apreender seus efeitos de fato. Assim, dependendo da forma como ocorre as apreensões locais diante dos fluxos que lhe são apresentados, pode acabar resultando nas sociedades “híbridas”. Para Appadurai, portanto, a globalização não implicaria necessariamente uma homogeneização cultural, mas em um processo de “mestiçagem”. As sociedades estariam prontas a reinventar suas diferenças.

Yale Ferguson²⁵⁴ não se prende tanto à questão se a diversidade cultural pode levar à homogeneização ou à hibridização cultural, à harmonia ou ao choque cultural, mas procura as causas dos conflitos. Sua análise prende-se ao fato de que a humanidade possui múltiplas identidades e lealdades, muitas das quais coexistem sem muito conflito na maior parte do tempo, mas que sob certas condições podem resultar em pressões irreconciliáveis. O importante seria então buscar essas condições que acabam gerando conflitos e forçando os indivíduos a fazerem escolhas odiosas. Uma das razões levantadas por Ferguson seria o interesse das elites em usar as diferenças culturais como justificativas de interesses. As culturas são tão variadas, em suas interpretações e tradições, que tornam possível, aos políticos de cada nação, usá-las para criar consenso em torno de objetivos específicos. Seria a já citada forma de gestão da heterogeneidade, ou seja, a maneira que a multiculturalidade é encarada pelo poder central existente, de acordo com seus interesses.

Essa discussão em torno dos interesses existentes por trás das diferenças culturais pode levar, inclusive, a indagações sobre a influência cultural e a imposição de “culturas hegemônicas”, o que remete a um lado mais geopolítico e insere a variável da cultura em um sentido estratégico pela busca de poder. Mônica Herz²⁵⁵ trilha por essa análise e instiga a pensar se a idéia de sociedade global, tão discutida na época contemporânea, não estaria vinculada a um transbordamento da cultura ocidental dominante. Nessa discussão mais particular sobre a teoria da sociedade internacional e seus aspectos culturais, certamente a Escola Inglesa de Relações Internacionais poderia trazer outras reflexões sobre a questão por intermédio de autores como Hedley Bull e Martin Wight. Para Hedley Bull,²⁵⁶ se a sociedade internacional contemporânea tem uma base cultural, esta não é uma base cultural de caráter genuinamente global, mas trata-se da cultura da assim chamada ‘modernidade’, e se perguntarmos o que é a modernidade para o caso da cultura, não poderá ser respondido

²⁵⁴ FERGUSON, Y. H. Ethnicity, nationalism and global politics: continuity and change. In: SAVARD, P.; VIGEZZI, B. Op. cit., p. 532.

²⁵⁵ HERZ, M. A dimensão cultural das relações internacionais: proposta teórico-metodológica. Op. cit., p. 73.

²⁵⁶ BULL, H. **A sociedade anárquica: um estudo da ordem na política mundial**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2002, p. 39.

com clareza a não ser afirmando que se trata da cultura das potências ocidentais dominantes.

Samuel Huntington²⁵⁷ também traz reflexões sobre a conotação estratégica que a variável da cultura pode adquirir já que, após a Guerra Fria e a queda do bloco comunista, “*the west opponent’s has disappeared from the map*”, o que significaria a predominância dos valores ocidentais. A divisão ideológica entre Primeiro, Segundo e Terceiro Mundo, não caberia mais e o autor propõe, então, uma nova divisão internacional. As interações entre pessoas de diferentes civilizações estariam provocando um aumento na conscientização cultural e as questões inter-societárias estariam substituindo as rivalidades entre as superpotências. Não seriam mais as ideologias políticas ou econômicas que interessariam as pessoas, mas sim a fé, a família, a crença, a identidade. Com o fim da guerra de ideologias, o que se verifica, para o autor, é uma divisão da sociedade internacional em civilizações, caracterizando na verdade uma reafirmação cultural, que lança na política mundial um “*clash of civilizations between the west and the rest*”. Estaria configurando-se, portanto, uma resistência face às culturas dominantes, ou exógenas, como uma forma de intensificação do particular, do nacional, da religião, levando a conflitos e guerras, ao invés de uma transição com sucesso de uma ordem internacional etnocêntrica para uma ordem global. O que Huntington observa é que as diferenças entre as civilizações são reais e importantes. A consciência civilizacional estaria ganhando força de tal maneira que os conflitos, ou choque de civilizações, suplantariam os confrontos ideológicos ou de qualquer outro nível.

Na visão de Ghassan Salamé, “epistemologicamente Huntington não faz senão descrever, numa vertente realista das relações internacionais, o esquema hobbesiano, substituindo simplesmente os Estados pelas civilizações”.²⁵⁸ Mas as reflexões de Huntington causaram reações diversas. Para George F. McLean,²⁵⁹ as visões de Huntington são teoricamente incorretas. As diferenças entre culturas e religiões podem até ser o estopim para o conflito, mas a busca por interesses em termos de território, riquezas, recursos e poder consiste nas suas principais razões, ou motivações. Ademais, entre as culturas não existem somente disputas e conflitos, mas também trocas, uniões e

²⁵⁷ HUNTINGTON, S. *The Clash of Civilizations*. **Foreign Affairs**, v. 72, n. 3, New York: Council on Foreign Relations, summer, 1993. Disponível em: <<http://www.foreignaffairs.org/>>. Acesso em 29 mar 2005.

²⁵⁸ SALAMÉ, Ghassan. As guerra pós-Guerra Fria. In: SMOUTS, Marie-Claude. Op. cit., p. 278.

²⁵⁹ MCLEAN, George F. Introduction. In: XINTIAN, Yu. **Cultural impact on international relations: Chinese philosophical studies**, XX. Washington, D.C.: Council for Research in Values and Philosophy, 2002 (Cultural heritage and contemporary change, serie III, Asia, volume 20), p. 2.

compartilhamento de valores, e essas situações não foram contempladas por Huntington. No entendimento de McLean, o processo de globalização, em vez de provocar o sacrifício das identidades culturais e possíveis conflitos, poderia proporcionar o enriquecimento dessas identidades, tornando-as mais humanas e pacíficas. Tal possibilidade dependeria do interesse de forças visíveis, como grupos políticos, econômicos, militares. A diminuição das tensões dependeria proporcionalmente, portanto, dos interesses em pauta.

Nessa mesma lógica, Guo Jiemin²⁶⁰ expõe que as divergências culturais não necessitam estar associadas ao conflito, assim como o contato cultural também não deve significar a eliminação da individualidade nacional. Para entender corretamente porque ocorrem harmonizações ou conflitos no processo de globalização cultural é preciso procurar a forma como estão sendo geridas as diferenças culturais. Essa seria a chave para o desenvolvimento pacífico da sociedade mundial. Como exemplo, Jiemin cita as civilizações como islamismo, confucionismo e budismo, as quais predominaram na Ásia, e que, durante milhares de anos, estiveram marcadas pela troca cultural e pela coexistência. De acordo com Jiemin, somente quando a civilização ocidental adentrou o continente é que foram introduzidas formas de subjulgação.

Ademais, conforme coloca Jiemin, o que deve ser percebido é que a interação entre o Ocidente e o Oriente é uma condição fundamental para o progresso da humanidade. Afinal, se na história cultural do mundo a cultura ocidental trouxe grandes contribuições para a humanidade, principalmente com a Revolução Tecnológica, para Jiemin a cultura oriental também foi fundamental na construção das idéias humanas. Se o século XXI consiste, portanto, em uma era de globalização e coexistência de diversas culturas, então é preciso haver uma consciência global correspondente. Para o autor, portanto, a teoria do *clash of civilizations* tornou absoluto o conflito entre as etnias e as religiões, ignorando os casos de coexistência, troca e desenvolvimento entre grupos diversos.

Outros autores, entretanto, se identificam com os argumentos de Huntington. Seguindo essa mesma linha de auto-afirmação cultural e conseqüentes prováveis conflitos, Walker Connor²⁶¹ observa que a tomada de consciência dos diferentes grupos etnoculturais em relação a suas especificidades identitárias está longe de ser um processo acabado e, por isso, pode-se prever uma proliferação de movimentos nacionais de autodeterminação. Esses movimentos seriam inerentes à modernização, já que o desenvolvimento dos meios

²⁶⁰ JIEMIN, Guo. Cultural power and cultural conflict. In: XINTIAN, Yu. Op. cit., p. 71.

²⁶¹ Apud DIECKHOFF, Alain; JAFFRELOT, Christophe. Do Estado-Nação ao pós-nacionalismo? In: SMOUTS, Marie-Claude. Op. cit., p. 58-59.

de comunicação, ao multiplicar os contatos, acaba tornando os grupos nacionais mais conscientes de suas especificidades e exacerba a vontade desses grupos de preservá-las.

De acordo com Dieckhoff e Jaffrelot,²⁶² essa perspectiva de exacerbação das etnias vai contra a escola do *nation building*, que encara o progresso do setor de comunicações como um fator de anulação dos particularismos nacionais, provocando a assimilação dos grupos periféricos pelos grupos majoritários. Para os autores:

“Uma visão otimista da mundialização vê na extensão do liberalismo econômico a melhor proteção contra a exarcebção dos nacionalismos. A constituição de mercados integrados em escala regional e a universalização progressiva da economia de mercado conduziriam à domesticação e ao refluxo dos nacionalismos. A mundialização, ao abolir as fronteiras políticas, tornaria os nacionalismos arcaicos. Doravante, a satisfação do interesse econômico teria primazia sobre a promoção de identificações nacionais e favoreceria o surgimento de novas unidades pertinentes, os Estados-regiões, zonas econômicas frequentemente transfronteiriças, mas mais bem adaptadas à mundialização que os Estados-Nação tidos por disfuncionais.”²⁶³

Dieckhoff e Jaffrelot colocam ainda que os teóricos da globalização que privilegiam os processos culturais, em contrapartida, são, geralmente, mais inclinados a focar a emergência do nacionalismo e das nações.

Ao contrário dessas visões sobre conflitos e choques culturais, outros autores percebem que o diálogo entre diferentes culturas é difícil, mas não impossível. As diferenças existentes podem ser fontes de conflito, mas também de fortalecimento cultural, como expressão de uma herança comum da humanidade. Para Bauman,²⁶⁴ conforme já visto, as diferenças étnicas podem gerar menos antagonismos e menos conflitos do que no passado. Anthony D. Smith indica ainda que a miscelânea cultural pode produzir reações étnicas vigorosas por parte das culturas nativas, mas ao mesmo tempo já existem sinais de hibridização parcial das culturas nacionais, embora o autor não acredite na formação de uma cultura global, mas no máximo de áreas culturais regionais: “É difícil vislumbrar a absorção de culturas etnonacionais, talvez apenas uma diminuição em sua relevância política”.²⁶⁵

Para Akira Iriye,²⁶⁶ o papel da cultura nas relações internacionais pode ser visto sob dois aspectos: facilitador das convergências e causador de conflitos. Esses dois efeitos,

²⁶² Ibid., p. 59.

²⁶³ Ibid., p. 62.

²⁶⁴ BAUMAN, Z. Modernidade e ambivalência. In: FEATHERSTONE, M. (Org.). Op. cit., p. 181.

²⁶⁵ SMITH, A. D. Para uma cultura global? In: FEATHERSTONE, M. (Org.). Op. cit., p. 201.

²⁶⁶ Apud MAJIE, Zhu. Contemporary culture and international relations. In: XINTIAN, Yu. Op. cit., p. 57.

tanto positivo como negativo, seriam, então, ostentados de forma contraditória dentro desse processo de globalização. Mas, independente da discussão sobre choque ou convergência cultural e a preponderância dos valores ocidentais, conforme defende Huntington, é importante destacar a visão de David Held sobre a configuração de um processo de orientalização. Para Held, a globalização cultural refletia, inicialmente, a difusão dos valores ocidentais pelo mundo. Entretanto, atualmente, são os valores do Oriente que estão penetrando o Ocidente:

*“The stratification of cultural globalization is changing rapidly. Since the advent of European modernity, cultural flows were primarily from the West to the rest, following lines of imperial control (...) However, flows have begun to be reversed, primarily through migration but also through other cultural forms shifting from the South to North and East to West. Music, food, ideas, beliefs and literature from the South and East have been percolating into the cultures of the West, creating new lines of cultural interconnectedness and fracture”.*²⁶⁷

Outros autores lançam um novo olhar sobre a questão e destacam a importância do indivíduo nesse processo. Quando a discussão sobre a integração cultural passa para o âmbito do indivíduo, novas perspectivas são apontadas. Sun-mi Kim²⁶⁸ descreve, por exemplo, três possibilidades no grau de integração do indivíduo a um novo grupo cultural. Primeiramente, no momento do encontro com uma outra cultura, o indivíduo pode perder sua própria cultura em benefício daquela do país que o acolhe. O indivíduo faz isso por razões conscientes, com o intuito de não ser rejeitado. Em uma segunda alternativa, o indivíduo pode atribuir maior importância à sua cultura de origem do que àquela do país que o acolhe. Como resultado ele poderá evitar a cultura local, mas também deverá assumir o fato de estar separado ou até mesmo marginalizado do novo grupo social. Sob uma terceira possibilidade pode ocorrer o que a autora chama de “reorganização cultural dominada”, que consiste em uma espécie de integração por meio da adaptação do indivíduo a uma outra cultura. Sem perder aspectos da sua cultura nativa, o sujeito encontra um equilíbrio entre sua cultura de origem e aquela do país que o recebe.

Barbier classificaria esse terceiro processo de Sun-mi Kim como uma “mestiçagem axiológica”.²⁶⁹ Para o autor, a mestiçagem seria um elemento criativo no encontro entre a tradição e a modernidade, entre a confrontação de valores do Oriente e do Ocidente. Sun-

²⁶⁷ HELD, David; MCGREW, Anthony; GOLDBLATT, David; PERRATON, Jonathan. Op. cit., p. 369.

²⁶⁸ KIM, Sun-mi. Conflito de valores entre o Oriente e o Ocidente: realidade e experiências. **Cadernos do CEAM: Oriente–Ocidente: dimensões culturais**, ano III, n. 9, Brasília, Universidade de Brasília, Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares, Núcleo de Estudos Asiáticos, ago., 2002, p. 17-18.

²⁶⁹ Apud KIM, Sun-mi. Op. cit., p. 18.

mi Kim reconhece a presença da tradição nas identidades, mas essa tradição tem de lidar com a realidade inevitável trazida pela modernidade. Não consistiria, portanto, em uma simples mescla, mas em uma alteração nos valores envolvidos que darão nascimento a uma nova cultura, uma outra cultura completamente inovadora. Schultz²⁷⁰, entretanto, já propõe uma conceitualização diferente o processo de “reorganização cultural dominada” de Sun-mi Kim. Ao invés de mestiçagem, ocorreria seria uma “reserva de experiência”, no sentido de estocagem e armazenagem das experiências culturais vividas. Assim, ao invés de criar uma nova cultura, na verdade o que os indivíduos conseguem é empilhar valores, de forma que isso não os impede de retornar a qualquer momento ao seu modelo de origem, pois a reserva de experiência é somente um fato adicional, e não a criação de algo novo.

Michael Mazarr²⁷¹ apresenta uma outra forma de classificar a literatura existente que trata da variável cultural dentro das relações internacionais. Mazarr classifica em quatro modelos distintos os autores que tratam da variável da cultura e seu grau de influência nas relações internacionais: (1) os valores culturais são determinantes do sucesso dos indivíduos e das nações; (2) a cultura influencia as tomadas de decisões; (3) a cultura é o principal determinante da estrutura econômica e social; (4) a cultura é a variável dominante nos conflitos e nas relações internacionais atualmente.

No primeiro modelo, há a percepção de que a cultura desempenha papel determinante no destino econômico de nações, populações e indivíduos. Autores como Lawrence Harrison e Thomas Sowell sugerem que as diferenças culturais entre os povos são fundamentais pois cada povo possui habilidades particulares para lidar com as necessidades econômicas e sociais. Um exemplo citado por Harrison consiste na constatação de que cooperativas não funcionam na Tailândia. Tal fato foi justificado pela formação cultural do país, tendo em vista que os tailandeses não confiam uns nos outros. Historicamente, as relações sociais na Tailândia sempre foram estabelecidas de forma hierárquica, por isso, as relações fundadas na cooperação e na confiança não prosperam.

O segundo modelo citado por Mazarr analisa o papel da cultura apenas no processo de tomada de decisão dos líderes e das nações, argumentando que os atores tomam decisões sob diferentes percepções culturais. Estados específicos, pessoas e seus líderes são influenciados por suas culturas distintas, o que reflete os seus diferentes valores,

²⁷⁰ Ibid., p. 21.

²⁷¹ MAZARR, M. J. **Culture in international relations**. Global Policy, 1996. Disponível em: <<http://www.globalpolicy.org/globaliz/cultural/cultur2.htm>>. Acesso em 18 mar 2005.

interesses, hábitos e desejos. Para David Elkins e Richard Simeon, a cultura não determina precisamente o que será feito, mas condiciona quais assuntos terão atenção prioritária. “Um líder, individual ou coletivo, coloca suas concepções culturais, de forma consciente ou não, na hora de coordenar suas decisões”.²⁷² Dessa forma, a cultura funciona como uma importante barreira para o entendimento e as negociações internacionais.

Fukuyama oferece um modelo diferente para abordar a cultura nas relações internacionais. O autor defende que a cultura possui papel essencial na determinação do sucesso econômico, mas foca uma característica cultural específica: a sociabilidade ou *social trust*. A cultura determinaria, assim, o grau de crédito social de um país, afetando a natureza cooperativa dos órgãos e a tomada de decisão das instituições, as quais são fundamentais para um país em termos de investimentos externo.

O quarto modelo provém do *clash of civilizations* de Samuel Huntington, anteriormente citado, em que a cultura é a principal base de ação dos Estados e a fonte de conflitos no mundo. Para Huntington, com o fim da Guerra Fria, o grande divisor da humanidade e a fonte de conflitos seria cultural: “A próxima guerra mundial, se houver, será uma guerra entre civilizações”.²⁷³ Essa teoria percebe a cultura como estrutura dominante das relações internacionais, a base primordial de comportamento das nações. Muitos estudiosos não concordam com a proposta de choque cultural de Huntington, mas também entendem que a variável cultura é importante nas relações internacionais contemporâneas.

Em contraposição a essas tendências que destacam o crescimento da influência cultural, surge um modelo alternativo apresentado por Mazarr que foca o declínio da cultura nas relações internacionais. Mazarr propõe que a cultura e os nacionalismos não irão desaparecer e importantes diferenças culturais permanecerão, mas elas se diluirão em formas alternativas de identificação, deixando de ser uma força importante nas relações internacionais. O mesmo caminho é trilhado por autores já anteriormente mencionados, como Bauman e Iriye, os quais afirmam que embora existam diferenças entre valores culturais, elas são exageradas. Se houver outra guerra mundial ela não ocorrerá por causa de fatores estritamente culturais, mas por causa de questões socioeconômicas que provocam desigualdade. A pergunta não seria portanto “a cultura importa?”, mas sim “sob

²⁷² MAJIE, Zhu. Contemporary culture and international relations. In: XINTIAN, Yu. Op. cit., p. 27.

²⁷³ HUNTINGTON, S. The clash of civilizations. **Foreign Affairs**, v. 72, n. 3, New York: Council on Foreign Relations, summer, 1993. Disponível em: <<http://www.foreignaffairs.org/>>. Acesso em 29 mar 2005.

quais condições e em que grau a cultura importa?” Nesse âmbito o argumento seria que podemos caminhar para um mundo mais homogêneo e sem conflitos em que, no longo prazo, as diferenças culturais não contariam tanto.

Diante, assim, de toda a teorização apresentada, percebe-se que não há como obter uma conclusão, ou consenso, sobre a globalização cultural e suas conseqüências diversas, principalmente no que se refere à forma de condução do relacionamento internacional contemporâneo. Entretanto, longe de querer descobrir uma teoria universal sobre o assunto, que fosse capaz de encaixar em seus termos todos os acontecimentos ligados ao processo de contato global, o que seria demasiado arrojado e ao mesmo tempo inoperante, o intuito é utilizar-se das teorias para pensar a realidade.

Para analisar os acontecimentos históricos, que são dinâmicos, únicos, fatos provenientes de contextos que não se repetem, o campo teórico acaba aparecendo como um método complementar, rompendo com a histórica metódica. Conforme apontamentos de Eleonora Zicari, a escola metódica entendia que o historiador deveria reconstruir os fatos como eles realmente se passaram, de forma objetiva, sem necessidade de qualquer reflexão teórica. A história deveria ser, portanto, documental. “Os adeptos dessa escola acreditavam que seguindo essa receita seria possível alcançar um conhecimento histórico objetivo, reflexo fiel dos fatos passados, desprovido de qualquer especulação filosófica e de subjetividade”.²⁷⁴

Em resposta a esse metodismo, os historicistas propunham a compreensão dos acontecimentos, e não só a pura coleta de documentos e sua narração. Essa perspectiva abre, portanto, possibilidades de análises diversificadas sobre um mesmo objeto. Com isso, conforme coloca Eleonora Zicari, a busca da verdade absoluta dos acontecimentos passa a estar fora do alcance do historiador. Ademais, “o mundo da história não mais se limitaria ao plano dos eventos políticos. Com o historicismo, admite-se que tudo o que é humano tem uma história, produzindo-se com isso uma indeterminação sobre o que representaria o campo eventual da história e, conseqüentemente, sobre o que seriam seus documentos”.²⁷⁵

A história então se diversifica. Há uma multiplicidade de abordagens, objetos, métodos, problemas, recortes, e o método teórico se apresenta como uma nova opção de compreensão dos fatos. A utilização de teorias serve, portanto, para impulsionar a

²⁷⁴ BRITO, Eleonora Zicari Costa de. **Em torno da complexidade do campo historiográfico**. Disponível em < http://www.nethistoria.com/indexantigo.php?pagina=ver_texto&titulo_id=97 > Acesso 2 jan 2006.

²⁷⁵ Ibid.

investigação histórica, uma vez que, segundo Duroselle,²⁷⁶ cabe ao historiador, principalmente das relações internacionais, a análise dos acontecimentos a partir de uma perspectiva científica. O intuito consiste em construir pesquisas sobre os fatos e suas sucessões para seguir um método empírico e evolutivo que possa traçar regularidades.

As teorias apresentadas elucidam, assim, o caminho percorrido pela medicina chinesa. O objeto em análise é a expansão de uma técnica médica exógena, que traz consigo embasamentos filosóficos, crenças e valores específicos da cultura médica oriental, ocasionando novas formas de pensar o corpo, a saúde, as doenças, além de provocar adaptações institucionais, políticas e econômicas nos países em que penetra.

No caso específico da MTC, o que se percebe, diante da análise da sua expansão e do seu caminho percorrido até o momento, é que, inicialmente, houve um choque perante o desconhecido, em que a acupuntura e as técnicas chinesas causaram polêmicas, oscilando entre taxações como técnicas de curandeiros e charlatanismo. Posteriormente, entretanto, com a crescente comprovação da sua eficácia, a medicina chinesa começou a ganhar legitimidade de tal forma que hoje o que se vê é uma disputa em torno do monopólio de uso dessa prática.

Não se pode dizer, assim, que houve um recrudescimento da cultura interna contra a penetração da técnica médica chinesa. Não se levantaram conflitos e divisões sociais. No entanto, é cedo para se falar em nascimento de uma nova cultura médica completamente diferente, a qual resulte da integração das técnicas ocidentais e orientais, ocasionando uma técnica totalmente inovadora. A medicina chinesa traz, de fato, novas formas de representação cultural, transforma as identificações sobre o entendimento do corpo, da saúde e da doença, e essas novas visões são descobertas pela cultura local que passa a utilizar-se dela, mas de forma complementar. Assim, a expansão da medicina chinesa dentro do Ocidente vem sinalizando uma tendência muito mais de complementaridade entre práticas médicas do que de sua rejeição. Essa conjuntura também se verifica na China, conforme já exposto, sob uma forma inversa de ocidentalização. Com o amplo uso da medicina ocidental na China, surgiu uma nova situação em que a MTC e a medicina ocidental estão se desenvolvendo lado a lado, de forma combinada.

Portanto, se existem choques ou disputas em relação a MTC, esses se configuram muito mais no campo político e econômico do que no campo cultural. Conforme já visto,

²⁷⁶ DUROSELLE, Jean-Baptiste. Op. cit., p. 17-24.

os problemas que estão relacionados à penetração das técnicas orientais não passam mais pelo questionamento do seu uso como prática terapêutica e das suas formas diferentes de entendimento do corpo, mas por disputas em relação ao monopólio da sua utilização e pela definição da profissão de acupunturista. Assim, independentemente do novo aspecto médico que se difunde nas sociedades, são outras motivações que estão ocasionando pressões, e não razões estritamente culturais. Dessa forma, é com base no entendimento de autores como Mazarr, McLean, Ferguson, entre outros, que se pode compreender a expansão da MTC. O aspecto cultural, no caso da MTC, não estaria sendo propriamente a causa dos conflitos.

CONCLUSÃO

Este estudo definiu-se como uma reflexão sobre a globalização cultural e suas implicações para o relacionamento internacional. Por meio da análise da difusão da MTC nos países ocidentais foi possível perceber a reação de grupos sociais específicos, particularmente da sociedade brasileira, em relação à penetração de um aspecto cultural externo e bem diferente das culturas ocidentais.

O estudo preocupou-se em expor a evolução histórica da MTC, desde suas origens remotas até sua efetiva expansão no Ocidente, no intuito de permitir ao leitor uma compreensão mais profunda sobre o objeto. Não pretendeu-se partir da premissa de que a MTC existe e encontra-se difundida no mundo, mas buscou-se apresentar a história de formação dessa técnica médica oriental, possibilitando perceber as suas particularidades.

O capítulo inicial trouxe, assim, a origem dos valores culturais que compõe a MTC, expondo suas principais técnicas e como os chineses entendem o corpo humano, permitindo avaliar quão diferente são da medicina e dos valores ocidentais. A sumarização de cerca de quatro mil anos de história da MTC consistiu em um desafio, mas buscou-se, nas dinastias chinesas, os principais personagens envolvidos na criação da medicina tradicional, seus feitos e o que acrescentaram para a evolução dessa técnica médica. Confúcio e Lao Tsé foram os grandes responsáveis pela filosofia da MTC, mas outros estudiosos, ao longo das dinastias, também puderam contribuir na sistematização do conhecimento médico chinês por meio das suas pesquisas e suas obras clássicas.

Durante a história da MTC, houve períodos de maior e menor avanço e divulgação. Em certos momentos, principalmente de guerras e conflitos, a medicina chinesa estagnou-se, enquanto que, em períodos de estabilidade política, a cultura e a MTC puderam difundir-se consideravelmente. A partir do governo de Mao Tsé Tung, iniciou-se um processo de integração entre a MTC e a medicina ocidental, sendo que, atualmente, essas técnicas médicas são utilizadas de maneira complementar na China.

Após analisar a formação da MTC, o capítulo segundo expôs seu processo de difusão. A expansão da MTC ocorreu, primeiramente, nas regiões vizinhas à China, já no século III a. C. As incursões para expandir territorialmente o império possibilitaram o contato e as trocas culturais entre os povos da região asiática, bem como a penetração da medicina chinesa. Os atuais sistemas de saúde de países como Japão e Tailândia, por exemplo, desenvolveram-se com base nos fundamentos da MTC.

A medicina chinesa começou a ser conhecida no mundo ocidental somente a partir do século XVI, seja por meio da expansão européia na Ásia seja pelas diásporas chinesas no mundo. No entanto, foi somente no início do século XX que a MTC ganhou maior notoriedade na Europa por meio do diplomata francês George Soulié de Morant. De 1908 a 1955, os feitos de Morant com o uso das técnicas médicas chinesas, principalmente da acupuntura, despertaram o interesse dos países europeus, que passaram a introduzi-la em seus sistemas de saúde nacionais. Na América, os países tiveram seus primeiros contatos com as técnicas médicas chinesas por meio dos imigrantes orientais. No século XIX, com a abolição da escravidão, os países latino-americanos passaram a enfrentar escassez de mão-de-obra, o que possibilitou políticas de incentivo para a vinda de trabalhadores estrangeiros. A maioria dos chineses que vieram para a América foi por meio do tráfico ilegal, denominado *coolie trade*, e se instalaram, principalmente, em países como Cuba, Peru e México.

No Brasil, foi o fisioterapeuta Friedrich Johann Spaeth o principal responsável pela difusão da MTC na sociedade brasileira, já que os imigrantes chineses, assim que chegaram, por não falarem o português, tiveram dificuldades de ensinar a acupuntura e as terapias orientais, tornando-as restritas às suas comunidades. Com o passar do tempo, entretanto, os resultados positivos obtidos com o uso da acupuntura foram conquistando, definitivamente, vários profissionais da área médica, que passaram a se empenhar na sua legitimação e regulamentação dentro dos seus países.

O processo de expansão da MTC no Brasil esteve marcado por três conjunturas bem definidas. Até a década de 1970, a acupuntura era tida como uma técnica exótica e muitos dos seus praticantes eram recriminados e taxados como charlatães. Essa situação sofreu algumas alterações na década de 1980, mas só a partir dos anos 1990, em razão dos resultados de estudos e de pesquisas intensas, foi encabeçada uma discussão séria sobre a legitimação da acupuntura. O reconhecimento da acupuntura como prática médica pelo Conselho Federal de Medicina ocorreu em 1992, mas com a ressalva de que deveria ser praticada apenas por médicos de formação, não sendo aceita sua utilização por técnicos da área de saúde.

A partir desse momento, o que se verifica é que os problemas levantados pelas técnicas médicas orientais não passam mais pelo questionamento sobre a sua eficácia como prática terapêutica e sobre a sua forma de compreender e tratar o corpo, mas sobre quem fará uso dessa prática. A classe médica brasileira teme pela perda de espaço no mercado e,

por isso, as disputas prosseguem no campo profissional em razão de interesses econômicos e comerciais. Há, assim, uma disputa focalizada que pressiona as autoridades políticas, ao mesmo tempo que se tem uma aceitação popular crescente. Como resultado concreto, o Brasil, e diversos outros países, vem adotando a MTC em suas instituições de saúde e de ensino e promovendo ações de cooperação com a China no setor.

As conseqüências, portanto, da penetração da MTC no Brasil foram diversas, mas até o momento não apresentou sinais de conflitos no campo cultural. A aceitação das técnicas médicas chinesas pelas sociedades ocidentais podem ser explicadas, sobretudo, pela própria crise do modo de vida do Ocidente. O terceiro capítulo analisa essa crise do sistema de saúde ocidental que permitiu a busca por tratamentos alternativos. O desconforto com as práticas terapêuticas do Ocidente, especialmente por seus aspectos invasivos, já que muitos dos medicamentos são fortes, justificam o atual desgaste do crédito social da medicina ocidental.

Ademais, a tradição científica ocidental se deteve cada vez mais em investigar as doenças, esquecendo-se assim do indivíduo, o que provou um distanciamento gradual entre médico e paciente. De acordo com Maria Inês Nogueira, o que mais contribuiu para a penetração das idéias orientais foram as conseqüências do próprio progresso da cultura ocidental. A MTC, em contrapartida, trabalha incessantemente com a idéia de naturismo e contra a invasão tecnológica. Defende formas simplificadas de tratamento das doenças, por meio de produtos naturais, e uma proposta ativa de prevenção da saúde que prioriza o bem-estar dos indivíduos. Foram essas inovações trazidas pela MTC que conquistaram os povos ocidentais.

Além da crise do sistema de saúde ocidental, de maneira geral, existem fatores históricos específicos que possibilitam compreender por que a MTC teve uma maior aceitação em certas culturas do que em outras. Analisando o caso brasileiro, em particular, verifica-se que sua medicina evoluiu sob a influência de outros países e culturas, os quais trouxeram novos hábitos médicos e sociais. Assim, a introdução de um novo hábito médico oriental não encontraria maiores resistências em um país que conviveu com a multiculturalidade. O fato ainda de o Brasil ter contado com uma medicina indígena, que procurava formas de tratamento por meio de produtos naturais, contribuiu para que não ocorresse uma completa estranheza perante as idéias trazidas pela medicina chinesa.

Todo esse contexto explicaria, segundo Colin Campbell, o processo de orientalização, ou seja, a penetração dos valores orientais no Ocidente. Mas, em resposta à

visão de Campbell sobre a orientalização, existem autores como Edward W. Said que analisam o orientalismo sob uma ótica inversa. Para Said, o orientalismo retrata, ao contrário, a dominação ocidental no Oriente. Foi o Ocidente que descobriu o Oriente e o retratou em textos conforme suas visões imperialistas. Essas visões permaneceram em sua essência até hoje, retratando o Oriente como inferior e proporcionando uma invasão dos valores ocidentais. Said foi bastante pertinente em suas afirmações, mas, com o crescente contato cultural, não se pode afirmar veemente que sempre ocorrerá a preponderância de uma cultura sobre a outra. A MTC vem demonstrando que a preponderância dos valores ocidentais não ocorre em todas as situações.

Além desses fatores, o grande avanço na expansão da MTC, nos últimos tempos, só poderia ser compreendido dentro de um amplo processo de globalização. As transformações em curso no mundo colocaram as culturas em contato quase simultâneo. A MTC pode ser conhecida, intercambiada e estudada com muito mais facilidade do que há tempos atrás. Sem as revoluções globais, provavelmente as técnicas médicas chinesas ainda poderiam estar sendo classificadas como enganadoras, místicas ou charlatãs.

O capítulo final analisa as mudanças provocadas pela globalização, especialmente no campo cultural, e que tiveram conseqüências, inclusive, para as relações internacionais. Os fatos que se sucederam ao longo dos séculos XIX e XX, possibilitaram uma maior interação entre a realidade interna e externa dos países, fazendo com que novos temas fossem tratados como assunto de política externa. As questões sociais, particularmente, ganharam grande relevância no cenário internacional após a Segunda Guerra Mundial, modificando o relacionamento dos países, que até então esteve pautado sobre temas de segurança.

Tal processo provocou ainda intensos contatos culturais, levantando discussões sobre a transformação das culturas locais e a criação de uma cultura global. Roland Robertson entende que a globalização cultural estaria proporcionando uma recombinação de culturas, passando a constituir uma nova realidade cultural. Outros autores, como Mike Featherstone, colocam que a globalização cultural só será possível se ocorrer a aceitação das diversidades, ou a “gestão da heterogeneidade”, na visão de Ana Maria Amaro. Assim, para saber por que certos processos resultam em integração cultural e outros não é preciso conhecer as políticas locais dominantes e as atitudes dos indivíduos.

O crescente contato cultural também levou autores a pensarem sobre o seu impacto nas identidades nacionais e as transformações provocadas nas culturas locais, suscitando a

formação de culturas híbridas. Autores como Peter Burke, Stuart Hall e Homi Bhabha discutem a construção das identidades nacionais e o seu caráter mutacional, provindo das interações entre os sistemas culturais. Nesses encontros culturais ocorrem combinações diversas que acabam resultando em formas híbridas, ou seja, em novas construções culturais que não são mais puras, originais, mas sim mestiças.

A globalização cultural trouxe, portanto, novas problemáticas que interferem na disciplina das Relações Internacionais. As explicações teóricas estado-cêntricas não são mais satisfatórias. Os progressos da mundialização acabaram desviando as atenções do conceito de soberania para o conceito de interdependência. Surgem então autores como Joseph Nye e Robert Keohane, que trazem novas explicações baseadas no processo de interdependência, na presença de outros atores nas relações internacionais além dos Estados e na valorização de outros temas que não somente os de *high politics*.

Ao invés de focar somente conceitos em torno de poder, os estudiosos acabaram incluindo outras variáveis nos estudos das relações internacionais, como o multiculturalismo, e um dos principais embates em torno dessa questão consiste na discussão sobre sua evolução como fator de convergência ou de choque cultural. Para autores como Samuel Huntington e sua teoria do *clash of civilizations*, a preponderância dos valores ocidentais no mundo estaria provocando uma reafirmação cultural dos povos, que consistiria na causa dos conflitos internacionais. Outros estudiosos como Guo Jiemin e George McLean, entretanto, entendem que as divergências culturais não necessitam estar associadas ao conflito.

Michael Mazarr expõe que a cultura e os nacionalismos não irão desaparecer e importantes diferenças culturais permanecerão, mas elas se diluirão em formas alternativas de identificação, deixando de ser uma força importante nas relações internacionais. Assim, se houver outra guerra mundial ela não ocorrerá devido a fatores estritamente culturais, mas devido muito mais a questões socioeconômicas que provocam desigualdade.

No caso da MTC, verifica-se que ela trouxe novos hábitos e novas formas de tratar o corpo, fundamentada em sua cultura e em sua percepção oriental sobre o adoecimento. Essas inovações não resultaram, até o momento, em conflitos culturais. O que se verifica, no Ocidente, é a convivência lado a lado de duas práticas médicas distintas que proporciona um processo muito mais de interação e assimilação do que de choque. Há, certamente, o fato de se tratar de um tema que sensibiliza e mobiliza as massas, possibilitando uma maior cooperação. Assim, ainda que existam técnicas de tratamento

ocidentais consideradas mais racionais ou científicas do que a MTC, o que se percebe é que o homem não deixa de adotar os mais variados métodos e recursos quando se sente sem opção ou desacreditado. Entretanto, a aceitação de uma técnica médica tão diferente da ocidental, a qual vem provocando alterações no paradigma cultural do Ocidente, demonstra que realmente são outras motivações que podem provocar choques e conflitos, e não razões estritamente culturais.

BIBLIOGRAFIA

Livros e artigos

ALVES, José Augusto Lindgren. **Relações internacionais e temas sociais: a década das conferências**. Brasília: Ibri, 2001.

AMARO, Ana Maria. **O mundo chinês: um longo diálogo de culturas**. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, 1998.

ARRETCHE, Marta; RODRIGUES, Vicente. (Org.). **Descentralização das políticas sociais no Brasil**. São Paulo: Fundap, Fapesp; Brasília: IPEA, 1999 (Série Federalismo no Brasil).

BARSTED, Dennis W. V. Linhares. **Wu Ji, o vazio primordial. Primeiros contatos com as representações da cosmogonia daoísta na medicina chinesa**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, mai., 2000 (Série Estudos em Saúde Coletiva, n. 200).

BEAU, Georges. **A medicina chinesa**. Tradução de Maria Cristina Paschoal Basto e Maria Angela Calvão da Silva; Revisão de Hésio Cordeiro. Rio de Janeiro: Interciência, 1982.

BEDIN, Gilmar Antonio; OLIVEIRA, Odete Maria de; SANTOS, Raimundo Batista J.; MIYAMOTO, Shiguenoli. **Paradigmas das relações internacionais**. Ijuí: Editora Unijuí, 2000.

BERNAL-MEZA, Raul. Política exterior do Brasil: 1990 a 2002. **Revista Brasileira de Política Internacional**, v. 45, n. 1, Rio de Janeiro, 2002.

BHABHA, Homi K. **O local da cultura**. Tradução de Myriam Ávila, Eliana Lourenço de Lima Reis, Gláucia Renate Gonçalves. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 1998.

BULL, Hedley. **A sociedade anárquica: um estudo da ordem na política mundial**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2002.

BURKE, Peter. **Hibridismo cultural**. Tradução de Leila Souza Mendes. São Leopoldo: Editora Unisinos, 2003 (Coleção Aldus 18).

_____. **Variedades de história cultural**. Tradução de Alda Porto. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

CAICHILOLO, Carlos Ricardo. **Relações Brasil-China: do período quente da Guerra Fria à abertura da China ao ocidente**. 2001. 130f. Dissertação (Mestrado em História) – Departamento de História, Universidade de Brasília, Brasília, 2001.

CAMPBELL, Colin. A orientalização do Ocidente: reflexões sobre uma nova teodicéia para um novo milênio. **Revista Religião e Sociedade**, v. 18, n. 1, Rio de Janeiro, 1997.

CERVO, Amado L. (Org.). **O desafio internacional**. Brasília: EdUNB, 1994.

CERVO, Amado L.; BUENO, Clodoaldo. **História da política exterior do Brasil**. Brasília: EdUNB, 2002.

CHANG, Ching Chieh. **The chinese in Latin America**. 1956. 167 f. Tese (Doutorado em Filosofia) – Universidade de Maryland, Maryland, 1956.

CHARTIER, Roger. **A história cultural: entre práticas e representações**. Tradução de Maria Manuela Galhardo. Rio de Janeiro: Editora Bertrand Brasil, 1990.

CONTE, Flávia Taddei; MARTINEZ, Daniela Schneider. **Biomedicina**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, mar., 1997 (Série Estudos em Saúde Coletiva, n. 149).

CULTURA Física y Sanidad. Beijing: Ed En Lenguas Extranjeras, 1984.

DOMINGUES, José Maurício. Globalização, sociologia e cultura. **Contexto Internacional**, v. 15, n. 2, Rio de Janeiro: PUC, 1993.

DUROSELLE, Jean-Baptiste. **Todo império perecerá**. Tradução de Ane Lize Spaltemberg de S. Magalhães. Brasília: EdUNB : São Paulo: Imprensa Oficial do Estado, 2000.

FEATHERSTONE, Mike. (Org.). **Cultura global: nacionalismo, globalização e modernidade**. Petrópolis: Vozes, 1994.

FILHO, Lycurgo Santos. **História geral da medicina brasileira**. São Paulo: Hucitec, 1977.

GRIFFITHS, Martin. **50 grandes estrategistas das relações internacionais**. São Paulo: Contexto, 2004.

GUIMARÃES, Lytton L. **Ásia – América Latina – Brasil: a construção de parcerias**. Brasília: EdUNB, 2003.

HALL, Stuart. **A identidade cultural na pós-modernidade**. Tradução de Tomaz Tadeu da Silva e Guacira Lopes Louro. Rio de Janeiro: DP&A, 2004.

HALLIDAY, Fred. **Repensando as relações internacionais**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 1999.

HANWU, Zhang. **China-Brasil: relações bilaterais no período de 1974 a 1990**. 1991. 137f. Dissertação (Mestrado em Relações Internacionais) – Departamento de Relações Internacionais, Universidade de Brasília, Brasília, 1991.

HEJMANOWSKI, Márcia de Souza Pontes. **Financiamento da cooperação internacional e a questão da saúde de 1995-1999: alteração dos critérios de alocação de**

recursos na OMS. 2000. 146f. Dissertação (Mestrado em Relações Internacionais) – Departamento de Relações Internacionais, Universidade de Brasília, Brasília, 2000.

HELD, David; MCGREW, Anthony G.; GOLDBLATT, David; PERRATON, Jonathan. **Global transformations: politics, economics and culture.** California: Stanford University Press, 1999.

HELD, David; MCGREW, Anthony G. **Prós e contras da globalização.** Tradução Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.

HERZ, Monica. A dimensão cultural das relações internacionais e os atores não-governamentais. **Contexto Internacional**, n. 8, ano 4, Rio de Janeiro: PUC, 1988.

_____. A dimensão cultural das relações internacionais: proposta teórico-metodológica. **Contexto Internacional**, ano 3, n. 6, Rio de Janeiro, jul-dez., 1987.

HOOKHAM, Hilda. **A short history of China.** London: Longmans.

IANNI, Octavio. **A era do globalismo.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1996.

IORIS, Rafael R. **A globalização cultural e a ordenação do convívio multicultural segundo padrões democráticos:** caracterização, implicações teóricas e possíveis modelos de resolução – o caso da democracia cosmopolita de David Held. 1998. 117 f. Dissertação (Mestrado em Relações Internacionais) – Departamento de Relações Internacionais, Universidade de Brasília, Brasília, 1998.

KEOHANE, Robert O.; NYE, Joseph S. **Power and interdependence.** 2. ed. Haper Collins Publishers, 1989.

_____. **Transnational relations and world politics.** Cambridge, MA: Harvard University Press, 1971.

KIM, Sun-mi. Conflito de valores entre o Oriente e o Ocidente: realidade e experiências. **Cadernos do CEAM:** Oriente – Ocidente: dimensões culturais, ano III, n. 09, Brasília: Universidade de Brasília. Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares. Núcleo de Estudos Asiáticos, ago., 2002.

KRATOCHWIL, Friedrich; MANSFIELD, Edward D. **International Organization: a reader.** Nova York: Harper Collins College Publishers, 1994.

LE GOFF, Jacques. **As doenças têm história.** Tradução Laurinda Bom. Lisboa: Terramar, 1985.

LESSA, Antonio C. M. A estratégia de diversificação de parcerias no contexto do nacional-desenvolvimentismo (1974-1979). **Revista Brasileira de Política Internacional**, v. 38, n. 1, Rio de Janeiro, 1995.

LUZ, Daniel. **Racionalidades médicas: medicina tradicional chinesa.** Rio de Janeiro: UERJ/IMS, 1993 (Série Estudos em Saúde Coletiva, n° 72).

LUZ, Madel T. (Coord). **Estudo comparativo das medicinas ocidental contemporânea, homeopática, tradicional chinesa e ayurvédica.** Rio de Janeiro: UERJ, IMS, out., 1996 (Série Estudos em Saúde Coletiva, n. 136).

_____. Medicina e racionalidades médicas: estudo comparativo da medicina ocidental contemporânea, homeopática, tradicional chinesa e ayurvédica. In: CANESQUI, Ana Maria. **Ciências sociais e saúde para o ensino médico.** São Paulo: Hucitec, 2000.

_____. Racionalidades médicas e terapêuticas alternativas. **Cadernos de Sociologia**, v.7, Porto Alegre, 1995.

MARTINS, Estevão Chaves R. (Org.). **Relações internacionais: visões do Brasil e da América Latina.** Brasília: Ibri, 2003.

MATOS, F. J. A.; MACHADO, M. I. L.; ALENCAR, J. W.; MATOS, M. E. O.; CRAVEIRO, A. A. Plants used in traditional medicine of China and Brazil. **Mem. Ins. Oswaldo Cruz.** Rio de Janeiro, v. 86, suppl. II, 1991.

MEAGHER, Arnold J. **The introduction of chinese laborers to Latin America: the “coolie trade”, 1847-1874.** 1975. 492 f. Tese (Doutorado em Filosofia da História) – Universidade da Califórnia, Davis, 1975.

MORAIS, Rosa Helena S. G. **Medicina e sociedade no Brasil: a teoria microbiana em questão (1860-1890).** 2001. 151f. Dissertação (Mestrado em História) – Departamento de História, Universidade de Brasília, Brasília, 2001.

NASCIMENTO, Marilene Cabral do. **De panacéia mística a especialidade médica: a acupuntura na visão da imprensa escrita.** Rio de Janeiro: UERJ, IMS, jun., 1997. (Série Estudos em saúde coletiva, n. 155).

_____. **Medicina tradicional chinesa: a construção de campos complementares para as diferentes racionalidades médicas no interior dos serviços de atenção à saúde.** Rio de Janeiro: UERJ, IMS, mar., 1997 (Série Estudos em Saúde Coletiva, n. 150).

NOGUEIRA, Maria Inês. **Entre a conversão e o ecletismo: de como médicos brasileiros tornam-se chineses.** 2003. 155 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.

NYE, Joseph S. **Bound to lead: the changing nature of American power.** New York: Basic Books, 1990.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Atencion primaria de salud: La experiencia China.** Genebra: OMS, 1984.

ROBERTSON, Roland. **Globalização: teoria social e cultura global**. Petrópolis: Vozes, 1999.

ROSENAU, James. **Turbulence in world politics: a theory of change and continuity**. New Jersey: Princeton University Press, 1990.

RUBARTH, Ernesto O. **A diplomacia brasileira e os temas sociais: o caso da saúde**. Brasília: Instituto Rio Branco, Fundação Alexandre Gusmão, Centro de Estudos Estratégicos, 1999 (Coleção Curso de Altos Estudos do Instituto Rio Branco).

SAID, Edward W. **Orientalismo: o Oriente como invenção do Ocidente**. Tradução de Tomás Rosa Bueno. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

SARAIVA, José Flávio S. (Org.). **Relações internacionais contemporâneas: da construção do mundo liberal à globalização: de 1815 a nossos dias**. Brasília: Paralelo 15, 1997 (Coleção Relações Internacionais e Política).

SAVARD, Pierre; VIGEZZI, Brunello. (Orgs.). **Multiculturalism and the history of international relations from the 18th Century up to the Present**. Milão/Ottawa: Edizioni Unicopli/Les Presses de l'Université d'Ottawa, s.d.

SMOUTS, Marie-Claude (Org.). **As novas relações internacionais: práticas e teorias**. Tradução de Georgete M. Rodrigues. Brasília: Editora da Universidade de Brasília, 2004.

SOURNIA, Jean-Charles. **História da medicina**. Tradução de Jorge Domingues Nogueira. Lisboa: Instituto Piaget, 1992 (Coleção História e Biografias).

SOWELL, Thomas. **Etnias da América: a história dos nove principais grupos étnicos – irlandeses, alemães, judeus, italianos, chineses, japoneses, negros, porto-riquenhos e mexicanos – e suas variadas experiências na adaptação à sociedade norte-americana**. Tradução de Carlos Evaristo M. Costa. Rio de Janeiro: Forense – Universitária, 1988.

STEINER, Zara. On writing international history: chaps, maps and much more. **International Affairs**, v.73, n. 3, London: Oxford University Press, jul.,1997.

SUKUP, Viktor. A China frente à globalização: desafios e oportunidades. **Revista Brasileira de Política Internacional**, v. 45, n. 2, Rio de Janeiro, 2002.

VALADÃO, Roxana. Caminhos da acupuntura no Brasil (1970-1990). **Anais do VI Seminário Nacional de História da Ciência e Tecnologia**, n. 6, Rio de Janeiro, 1997.

XINTIAN, Yu. **Cultural impact on international relations: Chinese philosophical studies, XX**. Washington, D.C: Council for Research in Values and Philosophy, 2002. (Cultural heritage and contemporary change, serie III, Asia, volume 20).

Artigos eletrônicos

ACUPUNTURA DE MEXICO. **Historia.** Disponível em <
<http://www.acupuntura.com.mx/Empresa/historia.htm> > Acesso em 06 maio 2006.

ACUPUNTURA.ORG. **História da medicina chinesa.** Disponível em <
<http://www.acupuntura.org/introduc/acmvin01.htm#FAQ1> > Acesso em 24 fev 2006.

ASOCIACIÓN DE MÉDICOS INVESTIGADORES EM TERAPÉUTICAS ALTERNATIVAS. **Historia.** Disponível em <
<http://www.medalternativa.com/Historia.htm> > Acesso em 06 maio 2006.

BARRETT, Stephen. **Acupuntura, qigong e medicina chinesa.** Disponível em <
<http://www.geocities.com/quackwatch/acu.html> > Acesso em 06 maio 2006.

BRIEGER, Gert. H. **Guest editorial:** the history of medicine and the history of science. v. 72, n. 4, Isis, dezembro, 1981, p. 538. Disponível em <
<http://links.jstor.org/sici?sici=0021-1753%28198112%2972%3A4%3C536%3AGETHOM%3E2.0.CO%3B2-8>> Acesso em 2 ago 2006.

BRITO, Eleonora Zicari Costa de. **Em torno da complexidade do campo historiográfico.** Disponível em <
http://www.nethistoria.com/indexantigo.php?pagina=ver_texto&titulo_id=97 > Acesso em 2 jan 2006.

CARDOSO, Maria Helena Cabral de Almeida. **História e medicina:** a herança arcaica de um paradigma, v. 6, n. 3, Hist. Cienc. Saude-Manguinhos, Rio de Janeiro, 2000. Disponível em <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702000000400004&lng=pt&nrm=iso> Acesso em 2 ago 2006.

CENTRO DE EDUCAÇÃO PA-KUA. Centro Integrado de Estudos e Pesquisas do Homem. **História da acupuntura no Brasil.** Disponível em <
<http://www.cieph.com.br/history.html> > Acesso em 14 maio 2006.

CENTRO DE ESTUDOS DE ACUPUNTURA E TERAPIAS ALTERNATIVAS. **Campanha de regulamentação multiprofissional.** Disponível em <
<http://www.acupuntura.org.br/reg.htm> > Acesso em 14 maio 2006.

CERQUEIRA, Nereide Freire. **Medicina no Ocidente e na China:** uma abordagem filosófica. 2004. 47f. Monografia (Especialização em Acupuntura Veterinária) – Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Botucatu, 2004, p. 37. Disponível em <
http://www.abravet.com.br/monografia/Nereide_MONOGRafia.pdf > Acesso em 3 mar 2006.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **A acupuntura no Brasil.** Disponível em <
<http://www.cremesp.com.br/forum/viewtopic.php?p=826&> > Acesso em 06 maio 2006.

GUSMÃO, Sebastião Silva. **História da medicina: evolução e importância.** Sociedade Brasileira de História da Medicina. Disponível em <<http://www.sbhm.org.br/index.asp?p=noticias&codigo=93>> Acesso em 2 ago 2006.

HUNTINGTON, S. If not civilizations, what? Samuel Huntington responds to his critics. **Foreign Affairs**, New York: Council on Foreign Relations, v. 72, n. 5, novembro/dezembro 1993. Disponível em: <<http://www.foreignaffairs.org/>>. Acesso em: 29 mar 2005.

_____. The clash of civilizations. **Foreign Affairs**, New York: Council on Foreign Relations, v. 72, n. 3, Summer 1993. Disponível em <http://www.foreignaffairs.org/>. Acesso em: 29 mar 2005.

INSTITUTO MEDICO ARGENTINO DE ACUPUNTURA. **Nosotros.** Disponível em <<http://www.imada.com.ar/nosotros.html> > Acesso em 06 maio 2006.

MAZARR, Michael J. **Culture in international relations.** Global Policy, 1996. Disponível em: <<http://www.globalpolicy.org/globaliz/cultural/cultur2.htm>>. Acesso em 18 mar 2005.

PEREIRA, L. **Chineses vieram plantar chá.** Disponível em: <http://www.radiobras.gov.br/centro%20imprensa/sao_paulo_230104/mat_saopaulo19.php>. Acesso em 18 mar 2005.

PINTO, P. A. P. **Redes de civilizações – o caso chinês na Ásia-Pacífico.** Meridiano 47. Disponível em: <<http://www.relnet.com.br>>. Acesso em 18 mar 2005.

_____. **Sudeste asiático: a ação da sociedade civil na cooperação entre culturas.** Meridiano 47. Disponível em: <<http://www.relnet.com.br>>. Acesso em 18 mar 2005.

SANTOS, Norma Breda dos. História das Relações Internacionais no Brasil: esboço de uma avaliação sobre a área. **História**, França, v. 24, n. 1, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-90742005000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 2 ago 2006.

SOARES, Weber. **Para além da concepção metafórica de redes sociais: fundamentos teóricos da circunscrição topológica da migração internacional.** Disponível em <http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2002/GT_MIG_ST1_Soares_texto.pdf> Acesso em 04 out 2006.

SOCIEDADE MÉDICA BRASILEIRA DE ACUPUNTURA. **História da acupuntura no Ocidente.** Disponível em <http://smba.org.br/v2/hist_ocidente.php >. Acesso em 2 maio 2006.

SUVOW, Scott. **History of acupuncture in China.** Disponível em <<http://www.acupuncturecare.com/acupunct.htm> > Acesso em 24 fev 2006.

TEIXEIRA, Felipe Charbel. Narrativa e fronteira cultural. **FÊNIX - Revista de História e Estudos Culturais**, v. 2, ano II, n. 2, abril/maio/junho 2005. Disponível em <

<http://www.revistafenix.pro.br/PDF3/Artigo%20Felipe%20Charbel%20Teixeira.pdf> >
Acesso em 04 out 2006.

TELMEDPAK. **The history of acupuncture.** Disponível em <
http://www.telmedpak.com/homes.asp?a=pain_clinic&b=acupuncture > Acesso em 24 fev
2006.

TLAHUI-EDUCA. Revista eletrônica semestral. **Programa general.** Disponível em <
<http://www.tlahui.com/educa/dacup.htm> > Acesso em 06 maio 2006.

VALDÉS, Fe Bosch. La medicina tradicional y natural en Cuba. Biblioteca Virtual de
Salud en Cuba. **Revistas Médicas Cubanas**, vol 12, n. 1, 1999. Disponível em <
http://bvs.sld.cu/revistas/res/vol12_1_99/ressu199.htm > Acesso em 06 maio 2006.

Documentos

BRASIL. Prefeitura do Município de São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde de São
Paulo. **Caderno Temático da Medicina Tradicional Chinesa, 2002.** Disponível em:
[http://ww2.prefeitura.sp.gov.br/arquivos/secretarias/saude/publicacoes/0001/MTC_Cadern
oTem%c3%a1tico.pdf](http://ww2.prefeitura.sp.gov.br/arquivos/secretarias/saude/publicacoes/0001/MTC_CadernoTem%c3%a1tico.pdf). Acesso em 29 mar 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estratégia de la OMS sobre Medicina
Tradicional: 2002-2005.** Disponível em:
<http://www.who.int/medicines/library/trm/trm_strat_span.pdf>. Acesso em 29 mar 2005.