

FRONTEIRAS EM SAÚDE E ECOLOGIA DE SABERES: acupuntura numa perspectiva pós-colonial

Leila Massière Carneiro

Resumo

A acupuntura situa-se na fronteira entre as terapias alternativas e a medicina biomecânica: consolida-se como especialidade para a maioria das profissões de saúde no Brasil, porém, pouco se sabe acerca de seus mecanismos de atuação, pelo menos nos moldes da ciência ocidental. Tal lacuna vem sendo preenchida por um discurso segundo o qual alterações bioquímicas e neurológicas são apresentadas como explicação para seus resultados, num processo de falsa tradução que ausenta do debate o arcabouço filosófico e teórico da Medicina Tradicional Chinesa, perpetuando e impondo a lógica científica ocidental de dividir sem considerar o sentido do todo. Neste contexto, a acupuntura passa a ser incorporada como técnica alijada de seus métodos próprios de diagnose e propedêutica, uma estratégia que implica na redução drástica de suas possibilidades de cura, mas garante sua submissão à Medicina Biomecânica, restringindo sua atuação apenas aos casos em que esta não oferece bons resultados. A proposta para este artigo é questionar a legitimidade deste tipo de tradução através de uma abordagem pós-colonial, que faz emergir os interesses ocultados no discurso científico e favorece uma maior ecologia entre saberes, salvaguardando a autonomia deste conhecimento milenar no ocidente.

Palavras-chave

Acupuntura. Ecologia de Saberes. Medicina. Pós-colonialismo. Saúde. Sociologia.

FRONTIERS IN HEALTH AND ECOLOGY OF KNOWLEDGES: acupuncture in a postcolonial perspective

Abstract

Acupuncture is located on the border between the alternative therapies and biomechanical medicine: it is claimed as a specialty for most health

professions in Brazil, however, little about its acting mechanisms is known, at least along the lines of western science. Such lack of information has been fulfilled by a discourse in which biochemical and neurological alterations are shown as explanations for its results in a false translation process which is absent from the debate the philosophical and theoretical framework of Traditional Chinese Medicine, perpetuating and imposing western scientific logic of divide without considering the meaning of the whole. In this context, acupuncture has been incorporated as a technique by the western medicine, jettisoned their own diagnosis and propaedeutics methods, a strategy that implies in a drastic reduction of its healing possibilities, but ensures its submission to Biomechanical Medicine and restricting its use only for cases where that does not provide good results. The aim of this article is to question the legitimacy of this kind of translation through a post-colonial approach that allows to bring out the hidden interests in scientific discourse and increase an ecology of knowledges, promoting the autonomy of such millenary science in the west.

Keywords

Acupuncture. Ecology of Knowledges. Medicine. Post colonialism. Health. Sociology.

Introdução - Acununtura na fronteira entre saberes distintos

Na década de 70, intensificou-se a utilização da acupuntura em todo o mundo ocidental, processo estimulado pelo movimento americano de contracultura, que, em uníssono com os movimentos europeus feministas, ambientalistas e pacifistas, desencadearam uma tendência mundial de utilização de práticas alternativas¹ em saúde. Este processo se evidencia

¹ Segundo M. Luz (1997, p. 15) a designação de alternativa foi empregada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1962 a "práticas terapêuticas diversas da medicina científica, geralmente *adversas* a essa medicina. Atualmente o termo se reveste de grande polissemia, designando qualquer forma de cura que não seja propriamente biomédica", e, posto que carrega em si um caráter de submissão, não será considerado aqui como um conceito, mas uma etiqueta institucional, seguindo a proposta da autora.

pelo grande desenvolvimento nos centros urbanos de farmácias e lojas de produtos naturísticos, assim como pelo aparecimento, no noticiário da grande imprensa escrita e televisiva, de reportagens frequentes sobre os efeitos curativos de terapias ou práticas terapêuticas não convencionais (NASCIMENTO, 1998; M. LUZ, 1997).

Pode-se dizer que, atualmente, a acupuntura passa por um processo de 'hibridação'. Isso ocorre quando um signo é deslocado de seu referenciamento espacial e temporal e ainda não foi inscrito num outro sistema de representação totalizante, ocupando o que Bhabha (1994) chama de 'terceiro espaço', onde o caráter construído e arbitrário das fronteiras culturais fica evidenciado.

Segundo Nascimento (2006), tal processo envolve relações de continuidade e ruptura, assim como negociação entre os diferentes sistemas locais e globais, convencionais, tradicionais, modernos e ultramodernos do desenvolvimento cultural, o que exige uma comunicação multicontextual, multiétnica, migrante, composta de **elementos** multi culturais, e muitas vezes termina por gerar conflitos de coexistência. No campo da saúde, as formas de cuidado propostas pelas chamadas medicinas alternativas ou complementares trouxeram uma maior diversificação e aumentaram a complexidade nas relações entre os distintos saberes e **práticas** que o integram, o que contribuiu para impulsionar a interlocução entre saberes tradicionais e populares com o saber biomédico dominante, ao mesmo tempo em que desencadeou amplas disputas e negociações, que hoje apresentam grandes desafios às ciências SOCIAIS.

Perante a ausência de regulamentação para o exercício da profissão de acupunturista no Brasil, cresce o debate sobre quem deveria exercê-la: de um lado estão os profissionais da saúde e os técnicos em acupuntura; de outro, a corporação médica, que reivindica exclusividade da prática.

O que diferencia a acupuntura das demais terapias alternativas e a coloca em foco neste contexto é o fato de ela situar-se na fronteira entre estas e a medicina biomecânica: sua eficácia já foi cientificamente comprovada, quebrando a resistência da classe médica que passou a reconhecê-la como especialidade a partir de 1995. Porém, nos moldes da ciência ocidental pouco se sabe acerca dos mecanismos de atuação, e tal lacuna vem sendo preenchida por um discurso no qual alterações bioquímicas e neurológicas são apresentadas como explicação para Seus resultados.

Isto tem fornecido base para uma particularidade determinante em seu processo de hibridação: o significado atribuído à acupuntura tem deslizado em duas direções contrárias, o que origina duas vertentes práticas embasadas em saberes distintos: a Acupuntura Tradicional, como parte integrante da Medicina Tradicional Chinesa, e a chamada Acupuntura Médica. Esta bifurcação evidencia um desvio no processo de tradução que, segundo Santos (2008, p. 124) “é o procedimento que permite criar inteligibilidade recíproca entre as experiências do mundo”. Podemos mesmo apontar para uma falsa tradução, que impõe e perpetua a lógica científica ocidental, de dividir sem considerar o sentido do todo, buscando ausentar do debate o arcabouço filosófico e teórico da Medicina Tradicional Chinesa, o que, em última instância, acirra a disputa no campo profissional pelo direito de exercê-la, já que grupos rivais divergem sobre o que entendem por Acupuntura e a praticam de maneira distinta.

Percalços de tradução e a significação da acupuntura no ocidente

Como proposto por Santos (2008, p. 124), a tradução "consiste no trabalho de interpretação entre duas ou mais culturas com vista a identificar preocupações isomórficas entre elas e as diferentes respostas que fornecem para elas". Um processo legítimo de tradução assume uma forma hermenêutica diatópica, que "parte da idéia de que todas as culturas são incompletas, e portanto, podem ser enriquecidas pelo diálogo e pelo confronto com outras culturas" (SANTOS, 2008, p. 126), buscando os aspectos que cada saber ou prática consideram mais relevantes e exigindo que o perito manifeste *topai* com a ideia de promoção do outro nos termos do outro.

Este processo de tradução pode incidir tanto sobre os saberes como sobre as práticas, porém, toma-se tanto mais difícil quanto mais distintos forem os saberes, ou seja, quanto tais práticas ocorram em universos culturais mais distintos. Este é certamente o maior entrave para o diálogo entre biomedicina e medicinas tradicionais do oriente. No caso da homeopatia, por exemplo, de origem europeia e atuação por meio de instrumentos bem menos exóticos (via medicamentos orais ou tópicos), permaneceu por menos tempo neste 'entre-lugar', tendo sido facilmente incorporada pela classe médica: apesar de possuir uma boa dose de individualização interpretativa e terapêutica nos seus ambientes mais esotéricos, pode ser trabalhada quase

sem escrúpulo individualizador, com baixo 'coeficiente de integralidade', bem à moda biomecânica, apresentando eficácia relativa (M. LUZ; TESSER, 2002).

A acupuntura é um dos recursos de tratamento utilizados pela Medicina Tradicional Chinesa, urna Racionalidade Médica independente. A categoria Racionalidade Médica foi construída por Madel Luz para viabilizar um estudo comparativo de sistemas médicos complexos, simbólica e empiricamente estruturados em cinco dimensões: uma morfologia humana (na medicina ocidental, definida como anatomia); urna dinâmica vital (entre nós, definida como fisiologia); urna doutrina médica; um sistema de diagnose, e um sistema de intervenção terapêutica. Uma sexta dimensão, a cosmologia, embasa as anteriores (M. LUZ, 1997). Luz identifica quatro grandes Racionalidades Médicas: a Medicina Ocidental Contemporânea (ou Biomedicina), a Medicina Homeopática, a Medicina Ayurvédica e a Medicina Tradicional Chinesa (MTC).

A Medicina Chinesa é urna ciência empírica com cerca de 3.000 anos de existência. Unschuld (1985, apud JACQUES, 2003) concebe este sistema conceitual como inscrito num paradigma de correspondência sistemática que se ampara no pensamento de tipo indutivo: um número limitado de princípios² subjaz a todos os fenômenos tangíveis e abstratos e estes últimos podem ser categorizados como manifestações de tais princípios.

Quanto à morfologia, esta é mais focada na função que na forma física, descrevendo o corpo enquanto um tecido percorrido por canais de circulação de Qi. Traduzido simploriamente como energia, o Qi é o que mantém a vida, o sopro vital. A dinâmica vital observa as características fisiológicas desta circulação de Qi e a doutrina médica traz as causas, efeitos e definições do adoecer, explicados e repertoriados (D. LUZ, 2006).

Na Racionalidade Médica Chinesa, saúde se configura como fluxo harmônico de Qi e doença como perturbação desta dinâmica, sejam de origem endógena ou exógena. Isso permite uma gradação muito mais diversificada da doença, permitindo identificar qualquer sensação de mal estar como perturbação da ordem vital, o que confere à MTC um caráter preventivo inexistente na biomedicina: nesta, "a avaliação das doenças passa pela identificação de lesões verificáveis (ainda que a nível molecular). Tudo

² Qi, Yin e Yang e Cinco Elementos (Wu Xing).

o que não for verificável ou numericamente exprimível é excluído do campo de investigação como sendo "subjetivo" - portanto não científico (vale dizer: 'inverídico')" (D. LUZ, 2006, p. **110**). Já a Medicina Chinesa permite a detecção dos primeiros indícios de adoecimento, possibilitando tratamentos preventivos antes que a doença evolua e se instale a nível anatomofisiológico.

Através de sua propedêutica própria, que envolve palpação de pulso e outras áreas específicas do corpo, assim como observação, olfação e ausculta, verificam-se as condições de todos os sistemas do corpo, evidenciando-se o caráter sistêmico de tal medicina, que não se atém à queixa do paciente isoladamente, mas que busca entendê-la dentro de um contexto não só orgânico como também emocional, social e ambiental: homem e natureza são integrados numa perspectiva de macro e microuniversos. Aqui se evidencia um aspecto mais sintético, intuitivo, "artístico" desta prática de cura que, segundo M. Luz (1997), compõe toda Racionalidade Médica.

Observe que diagnosticar em medicina chinesa significa detectar desarmonias energéticas, que podem ou não haver-se manifestado anatomicamente, dependendo do estágio de evolução da doença. Com isso, o diagnóstico da Racionalidade Médica Chinesa não encontra correspondência com o diagnóstico biomédico. Vejamos um exemplo: uma dada algia de punho é diagnosticada por um médico ocidental como 'tendinite', percebida como a própria causa da dor. Na Medicina Chinesa a dor no punho seria apenas uma consequência, a manifestação de uma desarmonia energética. O diagnóstico consiste em identificar o padrão de desequilíbrio energético que origina o sintoma, o que só pode ser feito observando outros sinais apresentados pelo paciente, sejam eles físicos, fisiológicos ou comportamentais (MACrOCIA, 1996). Assim o diagnóstico da medicina chinesa contextualiza o sintoma, o que evidencia sua característica integrativa.

No exemplo dado, o acupunturista poderia diagnosticar uma estagnação do Qi (energia vital) do Gan (fígado) ou a deficiência do Yin do Gan (fígado) ou mesmo uma invasão de frio no meridiano do triplo aquecedor. De imediato, constatamos que os termos utilizados causam estranheza a qualquer ocidental. O próprio termo Gan (traduzido como fígado) não correspondente exatamente ao órgão anatômico, incluindo um conjunto de atividades funcionais atribuídas ao sistema fígado, integrante do elemento Madeira. As funções do Gan em nada se assemelham às funções do órgão fígado: o Qi do Gan é responsável pelo livre fluxo energético no corpo e o

Yin do Gan é responsável pela boa nutrição de todas as articulações. Assim, um mesmo diagnóstico médico ocidental pode necessitar de tratamentos distintos dentro do referencial da medicina chinesa, pois pode decorrer de diferentes desarmonias energéticas (ROSS, 1994).

Além da acupuntura, a Medicina Tradicional Chinesa também se utiliza de outros recursos para intervenção, tais como moxa (utilizada para o aquecimento de áreas específicas do corpo), alimentação e fármacos naturais (vegetais, animais ou minerais utilizados de acordo com sua capacidade de reorganizar a dinâmica vital e não propriamente por seus nutrientes e princípios ativos), ventosas, massagens e exercícios físicos'.

Segundo Daniel Luz (2006, p. 138):

[...] a cosmologia daquela cultura é parte indissociável do raciocínio clínico como um todo, não podendo ser excluída ou ter suas categorias substituídas imprudentemente, com base em simples semelhanças superficiais, seja por conceitos da racionalidade biomédica, seja por representações mais gerais de nossa cultura.

A acupuntura se difundiu em outros países como Japão, Tibete, Coreia, onde assumiu algumas características particulares, porém, apenas no ocidente tem sido incorporada como técnica alijada da Racionalidade Médica Chinesa, da qual se originou.

No processo de hibridação, "Acupuntura Médica" surge como uma apropriação mecânica da acupuntura enquanto 'técnica', subordinada à Racionalidade Biomédica e como integrante de seu arsenal terapêutico: na tentativa de perpetuar sua hegemonia, o referencial teórico da Medicina Chinesa é substituído por verificações de alterações que provoca no sistema nervoso e na resposta imunitária, produzindo mudanças funcionais de repercussão local e/ou sistêmica. Os objetivos passam a ser os de restaurar a normalidade fisiológica e produzir analgesia nas condições dolorosas. Seu campo de atuação se restringe às doenças crônicas, principalmente aquelas onde a biomedicina não consegue bons resultados.

Tal processo tem sido fortemente corroborado pela comunidade científica, que concentra seus estudos basicamente em duas áreas: a

³ Qi Cun, Tai Chi Chuan e Lian Cun, dentre outros que trabalham não apenas o corpo, mas o fluxo energético.

comprovação da eficácia da acupuntura e o entendimento de seu mecanismo de ação. Os estudos científicos fundamentam-se em dados biológico-anatômicos, fisiológicos e fisiopatológicos, tendo por base o 'método científico' (NASCIMENTO, 1998).

Observemos mais amiúde algumas questões metodológicas. O método científico mostra-se inadequado para medir a eficácia de uma ciência que se baseia em princípios tão fugidios à racionalidade ocidental: a questão sobre a eficácia da acupuntura como uma modalidade específica de tratamento acaba sendo reformulada para uma questão sobre a eficácia da acupuntura como tratamento biomédico, o que compromete os resultados dos estudos posto que a eficácia da acupuntura está relacionada com a observação dos preceitos de seus próprios cânones:

Os critérios de controle que tomam um estudo confiável na medicina ocidental impõem exigências estritas à medicina tradicional chinesa, que identifica subgrupos de diagnósticos diferenciados para cada alteração da saúde definida por critérios alopáticos. [...] A literatura clínica tradicional chinesa preconiza conjuntos específicos de pontos para tratar cada subgrupo, uma seleção que pode ser modificada para atender as características individuais dos pacientes, o que toma cada tratamento único. Os estudos clínicos científicos, contudo, expressam o diagnóstico em termos biomédicos e seus protocolos requerem que os mesmos pontos sejam utilizados em todos os pacientes (JACQUES, 2003, p. 57).

Já o duplo-cego com randomização é exigido para evitar o efeito placebo. Porém, alguns de seus requisitos não podem ser cumpridos nos estudos de acupuntura, posto que é necessária a perfuração da pele em locais específicos, envolvendo uma sensação física única (De Qi)⁴ e o contato repetido da mão do acupunturista com a pele do paciente. Além disso, o

⁴ Segundo ROSS (1994), o termo De Qi ('sensação de Acupuntura') indica a inserção correta e a 'chegada do Qi' no ponto de acupuntura. É percebida como uma sensação de adormecimento, choque, ardência, dor, distensão ou peso, obtida pela manipulação da agulha após inserção para ativação energética do ponto estimulado.

placebo' responde por uma proporção **substancial** da eficácia de qualquer intervenção terapêutica e seus resultados não devem ser minimizados. A qualidade do relacionamento entre o terapeuta e o paciente, o grau de confiança, as expectativas do paciente e a compatibilidade dos antecedentes e dos sistemas de crença do terapeuta e do paciente podem determinar os resultados de uma terapia (COELHO e ROCHA, 2003).

Mesmo com tantos entraves, a questão da eficácia parece haver sido superada, quebrando a resistência da corporação médica que findou por reconhecê-la como especialidade. Em relação ao entendimento dos mecanismos de ação, poucos foram os avanços alcançados em termos biomecânicos, sendo que as principais descobertas se deram acerca dos mecanismos de modulação da dor. Porém, são sempre explicações parciais que não conseguem encerrar a questão".

Resistência à colonização na saúde

Segundo Costa (2006), a abordagem pós-colonial constrói sua crítica ao processo de produção do conhecimento científico sobre a evidência de que toda enunciação vem de algum lugar: ao privilegiar modelos e conteúdos próprios àquilo que se definiu como cultura nacional dos países europeus, a ciência reproduz em outros termos a lógica da relação colonial.

Por muito tempo a Medicina Ocidental rejeitou a acupuntura sem que houvesse realizado quaisquer estudos para verificar a sua eficiência, limitando-se a descrevê-la como algo exótico. O crescimento paulatino do uso de recursos da Medicina Tradicional Chinesa levou à demonstração empírica dos seus resultados, que passam a ser percebidos por pacientes e terapeutas. A própria Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou, em 1979, com base em observações empíricas, uma lista de mais de 40 alterações de saúde para as quais o tratamento por acupuntura foi julgado eficiente; porém, a exigência de provas por parte de autoridades médico-legais e da comunidade científica (embasada em seus próprios métodos) fizeram-na voltar atrás.

⁵ Efeito terapêutico positivo não específico, decorrente da relação terapeuta/paciente.

⁶ As principais são a Teoria da comporta e a ativação de opióides endógenos. Ver Jaques, 2003.

A tradução entre saberes se depara aqui com o que Santos (2008) chama de 'arrogância' da razão ocidental, que se nega a reconhecer os referenciais teóricos próprios da Racionalidade Médica Chinesa. Tal atitude se ancora numa característica metonímica⁷: há uma obsessão pela ideia de totalidade, pela validade universal do conhecimento. Porém, o que é considerado total e universalmente válido é apenas uma das partes, imposta como referência sobre as demais, o que impossibilita que qualquer das outras partes que compõem esta totalidade adquira vida própria e passe a ser outra totalidade: são consideradas obstáculos em relação às realidades que contam, as chamadas realidades científicas, avançadas, superiores, globais ou produtivas. Esta atitude é bastante conveniente: não há nenhum interesse da razão ocidental em corroer suas próprias bases e dividir seu domínio 'total' com outras racionalidades.

O autor evidencia que a análise social necessita de uma visão crítica do modelo de racionalidade ocidental dominante para evitar o efeito de ocultação e descrédito a que tem sido submetido todo o tipo de conhecimento empírico que não consegue ser processado enquanto conhecimento válido: tal atitude acarreta um empobrecimento da experiência, ou, mais precisamente, o ocultamento da diversidade de experiências existentes que não possui valor no mundo dominado pelo conhecimento científico.

Segundo Sennet (2009), a história ocidental menospreza a experiência oriunda da atividade prática e desvincula habilidade técnica de imaginação. Benjamin (1969 apud Santos, 2008) já percebia que com o desenvolvimento tecnológico, a educação e o conhecimento não se transformam em experiência, caracterizando o *déficit* de experiência como uma nova pobreza.

A razão metonímica legitima e produz ativamente a não existência a partir de cinco formas sociais: o ignorante, o residual, o inferior, o local e o improdutivo (SANTOS, 2008). Os primeiros quatro itens seriam bastante eficientes em promover a ausência da Racionalidade Médica Chinesa, porém é justamente na produtividade que reside a força de sua resistência: "o tratamento que resulta da combinação de acupuntura com diagnóstico que segue os conceitos da medicina tradicional chinesa é superior ao tratamento no qual apenas uma faceta desta modalidade integral de tratamento é controlada" (MAYER, 2000 apud JACQUES, 2003, p. 58).

⁷ Figura de linguagem que usa a parte para significar o todo.

Curar-se é o que deseja o doente, pouco lhe importa como se dê a cura. Quando se trata de saúde, apenas três critérios são observados: eficácia, não maleficência e acessibilidade. Estes critérios foram suficientes para garantir a credibilidade contextual da Acupuntura, minando as demais formas sociais de produção de não existência.

"O ignorante se produz pela transformação da ciência moderna no único critério de verdade, a única que pode legitimar um saber, e o que ela não reconhece é declarado como inexistente" (SANTOS, 2008, p. 103). É o que a classe médica tentou inicialmente fazer com a acupuntura, tomando-a por charlatanismo ou panaceia mística, porém a tradição popular do Brasil, que atribui significativa importância a aspectos espirituais na determinação do adoecimento e tem grande apreço pelos recursos naturais de cura, garantiu-lhe a oportunidade de mostrar seus efeitos (M. LUZ, 1996).

A monocultura do tempo linear categoriza como atrasado tudo o que não decorre do progresso e da modernização, produzindo a não contemporaneidade do contemporâneo e transformando o tradicional em residual, que tende a ser considerado obsoleto, sendo conseqüentemente substituído e extinto (SANTOS, 2008, p. 103).

Porém, incomodamente, a Medicina Chinesa apenas se expande a cada dia, subvertendo e desafiando a globalização enquanto ocidentalização do mundo e exportando o oriente e sua cultura.

Campbell afirma estar em andamento um processo de 'orientalização do ocidente', onde não mais se sustenta:

[...] a visão de um mundo dividido em matéria e espírito, que vem sendo substituída paulatinamente por uma visão oriental da humanidade como parte da entrelaçada teia de vida espiritual e sensitiva. Este processo tem sido fortemente favorecido pela questão ambiental (CAMPBELL, 1997, apud NOGUEIRA; CAMARGO JR., 2007, p. 854).

Pieterse (1995, apud COSTA, 2006) já percebia que, apesar da forte assimetria do processo, a globalização apresenta um forte componente de globalização da diversidade, de hibridação e interpenetração cultural.

A 'arrogância' da razão ocidental leva a rejeitar e desprezar os mais de três mil anos de conhecimento empírico, observação, experimentação e aprimoramento acumulados pela Medicina Chinesa. Num giro filosófico-epistemológico, podemos apontar para uma desqualificação da ciência mecanicista, incapaz de entender e explicar os mecanismos (não necessariamente *mecânicos*) de cura ativados pelas agulhas. Porém, o paradigma mecanicista já não predomina nas ciências contemporâneas. Segundo Martins (1999, p. 106), "para nos inserirmos em um paradigma no qual natureza e cultura, homem e mundo, mente e corpo existem como aspectos de uma mesma Natureza (ou substância) não separável, não é preciso sair da ciência. Basta acompanhá-la, em sua contemporaneidade quântica" e deixar de resistir às transformações subjacentes em nossas práticas.

Ecologia de Saberes: benefícios ao usuário de saúde

Segundo Martins (2003), compreender os rumos atuais da medicina moderna constitui um importante desafio para a imaginação sociológica, mas para muitos profissionais formados nas faculdades de medicina, tidas como guardiãs dos saberes canônicos da clínica moderna, não haveria relação entre a medicina e a sociologia. A medicina moderna tem sido focalizada como uma instituição laica e difusora de um conhecimento estritamente técnico da doença, centrada no positivismo biológico que recebeu grande impulso com o avanço das pesquisas bacteriológicas, a introdução de métodos assépticos e antissépticos, as inovações tecnológicas e o surgimento de novos medicamentos.

Porém, questões sociológicas são fundamentais e precisam emergir no debate, tais como a percepção do corpo, da doença e do cuidado como signos. A sociologia das ausências permite abordar estas questões substituindo monoculturas por ecologias, praticando a agregação da diversidade e promovendo interações sustentáveis entre entidades parciais e heterogêneas.

De acordo com Santos (2008), a ecologia de saberes confronta a monocultura do saber e o rigor científico com outros critérios que operam credivelmente nas práticas sociais, evitando assim o desperdício da experiência e permitindo a superação da "idéia de que os saberes não científicos são alternativos ao saber científico. A idéia de alternativa pressupõe a idéia de normalidade (...), o que tem uma conotação latente de

subalternidade" (SANTOS, 1988, p. 107). "Todas as dicotomias sufragadas pela razão metonímica contêm uma hierarquia" (SANTOS, 1988, p. 98) através da qual a razão ocidental busca manter-se sempre como a primeira opção e subordinar o conhecimento tradicional ao conhecimento científico, o oriente ao ocidente, o alternativo ao convencional. O termo 'complementar' favorece a ecologia dos saberes em saúde e contribui para a escolha da terapêutica mais adequada e para o acesso do usuário à mesma.

Todos os saberes têm limites internos e externos, o que evidencia que grandes ganhos em termos de saúde e bem estar dos usuários podem decorrer da ecologia de saberes e do trabalho conjunto de diferentes racionalidades médicas. Os limites internos têm a ver com as restrições nos tipos de intervenção no mundo que tomam possíveis. Podemos apontar como limites internos da Medicina Chinesa os restritos resultados que apresenta nos quadros de lesões estruturais (anatômicas) como politraumas e doenças degenerativas, assim como em doenças infecciosas, viróticas, desordens neurológicas e psiquiátricas. Além disso, em quaisquer situações de emergência, os procedimentos alopáticos e cirúrgicos são indispensáveis e apresentam resultados impressionantes devido ao grande desenvolvimento tecnológico alcançado. Entretanto, muitas vezes, infelizmente, os altos custos de determinados procedimentos restringem o acesso de grande parte da população a esses procedimentos.

Por sua vez, a Medicina Chinesa apresenta seus melhores resultados em casos de alterações músculo-esqueléticas e distúrbios funcionais, podendo ser ressaltada ainda sua característica preventiva: atua de forma extremamente barata nos primeiros indícios de adoecimento, o que permite a interrupção do processo de consolidação da doença. Isso diminui em muito os custos de saúde, o que explica tanto o seu amplo desenvolvimento em países comunistas como Cuba, quanto a resistência à sua implantação efetiva em países onde a indústria farmacêutica tem grandes interesses mercadológicos. A acupuntura ainda apresenta a vantagem de não desencadear efeitos colaterais, que, via de regra, surgem com o uso prolongado de medicamentos, sendo por isso indicada no tratamento de casos crônicos,

"O princípio da incompletude de todos os saberes é a condição da possibilidade de diálogo e debate epistemológico entre diferentes formas de conhecimento" (SANTOS, 2008, p. 107). A ecologia de saberes parte do pressuposto de que as práticas entre seres humanos ou entre estes e a

natureza implicam mais de uma forma de saber, e de que a aprendizagem de determinados saberes implica o esquecimento de outros. Assim, sob a lente da ecologia de saberes, a ignorância não é necessariamente um ponto de partida: poderá ser o resultado final de processos de esquecimento. A Medicina Ocidental Biomecânica incorreu em importantes desaprendizados, tanto em conhecer o doente por meio dos sentidos quanto em contextualizar a doença. Também desaprendeu a favorecer as sociabilidades primárias como dádiva de cura, assim como a utilizar a vitalidade do ser e a homeostase. Abordemos mais amiúde estes aspectos.

"Descartes elegera a visão como a percepção privilegiada, o que foi fundamental para validar a tecnociência da observação visual" (LE BRETON, 2000, apud MARTINS, 2003, p. 259). Isto aplicado à saúde acarreta a desqualificação da palpação, ausculta e olfação como métodos de conhecer o paciente, o que compromete a compreensão ampla de seu estado. Com o desenvolvimento tecnológico, a própria observação visual se torna ultrapassada, o que posiciona modernos aparelhos entre o paciente e o médico, que passa a necessitar de exames dispendiosos para diagnosticar.

Comparativamente, todas estas etapas fazem parte da propedêutica da Medicina Chinesa. Além disso, o próprio momento da consulta contribui favoravelmente para estabelecer vínculos entre médico e paciente, gerando uma sensação de acolhimento que pode ser extremamente favorável ao processo de cura. Como observou Marcel Mauss nos termos do paradigma da dádiva, a cura legitima-se sobretudo no plano das sociabilidades primárias (domínio das relações interpessoais), onde circulam os bens simbólicos fundamentais de cura tais como espontaneidade, criatividade e simpatia. Porém, nos moldes atuais de gestão de saúde, tais elementos são substituídos por sociabilidades secundárias (domínio das relações funcionais). O estado, com sua função regulamentadora, o mercado, regido por preços e lucros, e a ciência, com suas verdades racionais e impessoais, permeiam as relações dentro da clínica médica moderna (MARTINS, 2003).

Segundo M. Luz (1997), toda racionalidade médica possui uma lógica mais racional ou teórica, centrada no saber, e outra, sintética, intuitiva, construída historicamente via experiência prática e centrada na missão curadora de acolher, mobilizar os doentes e orientar o tratamento individualmente. Porém, a Medicina Ocidental tem seguido um caminho que promove a perda da identidade entre médico e paciente. De acordo com

Jewson (2009), tal processo atravessou três estágios históricos. No primeiro deles, chamado 'medicina ao lado da cama', o paciente situava-se no centro do processo médico e era tratado em sua totalidade. Este modelo foi sendo substituído pela 'medicina hospitalar', em que as doenças eram isoladas dos pacientes num processo de reificação: a medicina passa a classificar estados patológicos, num sistema de doenças com pretensões de objetividade, no qual pacientes se transformam em 'casos' e os principais protagonistas passam a ser os médicos, que se tornam uma classe profissional cada vez mais poderosa. Com o uso do método experimental, a medicina tenta ser uma ciência natural, transformando pacientes não apenas em 'casos clínicos', mas em objetos a serem manipulados. A 'medicina de laboratório' promove a intervenção terapêutica ativa no processo fisiológico humano e as doenças deixam de ser interpretadas através da estrutura patológica para sê-lo através da estrutura celular.

Assim, inicia-se a reprodução de um "modelo médico mercantil, estritamente dependente dos interesses dos grandes laboratórios de medicamentos, das indústrias de equipamentos e das empresas de seguros privados" (MARTINS, 2003, p. 104). Neste contexto, cura, bem estar e acolhimento certamente não se configuram como prioridades: o relacionamento médico-paciente transforma-se numa relação de distanciamento e de dominação, em que o médico define as necessidades do doente, que perde integridade e consciência social e cultural de si mesmo (QUEIROZ, 1986).

Este processo promove uma grande medicalização da saúde e traz duas consequências. A primeira é o esquecimento da homeostase, definida como a tendência fundamental dos seres vivos à manutenção do ambiente interno dentro de limites toleráveis. Muitos dos sintomas apresentados pelos pacientes retroagiriam naturalmente via homeostase, sem a necessidade de intervenção medicamentosa. A Medicina Chinesa favorece este processo natural, voltando-se para o fortalecimento da própria capacidade de reação do sistema. Porém, propagandas que circulam na mídia estimulam o uso indiscriminado de fármacos autoministrados que, muitas vezes, retroalimentam a patologia ou desencadeiam iatrogenias e efeitos colaterais.

A ação da homeostase pode ser detectada nos chamados milagres (cura espontânea) ou mesmo no efeito placebo, que tanto se busca evitar nos estudos científicos. O placebo costuma ser responsável por cerca de trinta a

quarenta por cento de cura nos grupos de controle e algumas vezes, chega a superar o resultado apresentado pelo grupo que recebeu tratamento (ROCHA e COELHO, 2003). Ao invés de ser rejeitado, necessita ser estimulado e estudado.

.",¹ A segunda consequência da medicalização é a alienação do paciente em relação a seu próprio *corpo*, eximindo-o de se responsabilizar tanto por seu processo de adoecimento quanto de cura. Porém, a reconfortante possibilidade de entregar sua cura nas mãos de outrem costuma transformar-se na angustiante sensação de impotência diante de seu próprio estado de saúde: atitudes e hábitos individuais são vistos como secundários, de pouca influência. Esta visão não é compartilhada pelas medicinas de cunho vitalista, que nos séculos XVII e XIX representaram uma reação à explicação iatrofísica para o fenômeno vital (DEBUS, 1991) numa tentativa de retomar a visão de que o que anima o ser humano é algo de natureza diversa de suas estruturas mecânicas e não está submetido ao determinismo das causas e efeitos. (JACQUES, 2003). A Medicina Chinesa situa-se entre as práticas integrativas" ao identificar entre os fatores etiológicos as condições ambientais e climáticas, os hábitos individuais (tanto alimentares quanto ligados às atividades diárias) e, principalmente, os aspectos emocionais, auxiliando o paciente na identificação daquilo que o afeta e orientando-o para a adoção de padrões mais salutar de comportamento, reempoderando-o para que deixe o papel de 'paciente' e se tome ativo em seu processo de cura.

A Medicina Ocidental perde a noção de integralidade não apenas quando desaprende a contextualizar a doença e o corpo doente em suas relações com o meio social ou ambiental. O processo da especialização extrema leva à perda da percepção do organismo como um todo, com partes interdependentes, o que descontextualiza a doença do próprio corpo e culmina em perigosas interações medicamentosas. Mas o estatuto privilegiado concedido às práticas ditas científicas fazem com que sejam redimidas de

⁸ A Portaria 971, do SUS, assim denomina os sistemas que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados pelas práticas integrativas são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado.

quaisquer crises ou catástrofes que suas intervenções na realidade humana e natural possam causar, e tais malefícios acabam sendo socialmente aceitos.

Acupuntura e os novos rumos da ciência e da saúde

Segundo Jacques (2003), o Brasil possui grande número de profissionais acupunturistas, de formações variadas, travando uma disputa política e jurídica pelo direito ao exercício da acupuntura. É necessário elucidar os posicionamentos dos profissionais envolvidos na disputa, posto que as bandeiras levantadas refletem não apenas preocupação com o bem estar da população, mas também ambições ligadas a trajetórias grupais ou subjetivas de afirmação profissional que, de acordo com Larsons (1977) e Freidson (1988), são comuns a qualquer processo de profissionalização.

Ao invés de se opor à acupuntura, a classe médica passou a associá-la à Medicina Ocidental Contemporânea sob a égide da ciência, negando-lhe a coerência do sistema integrado de que se origina. Desta forma, busca firmar-se como representante da ciência e portadora da verdade, única capaz de validar qualquer prática em saúde-doença, assegurando não só seu prestígio, mas principalmente o monopólio da terapêutica e da cura, numa tentativa de manutenção do *status quo* via colonização de outras racionalidades médicas emergentes na aceitação social (NASCIMENTO, 1998). O que os médicos parecem temer é a ascensão do terapeuta a um patamar oficial, fato que pode estimular o enfraquecimento da visão de mundo veiculada pela medicina convencional e possibilitar a ruptura de sua hegemonia nesse mercado já bastante dividido (LOYOLA, 1984 apud NASCIMENTO, 1998).

Os resultados do processo de hibridação e tradução pelo qual a acupuntura vem passando reverbera num processo de discussão social sobre o que contribui positiva ou negativamente para o avanço de reformas necessárias ao setor de saúde, no sentido de atender às premissas de solidariedade e resgate de cidadania. Os deslocamentos em seu significado ocorrem numa interação contingente entre os grupos envolvidos, que embora possam não ser totalmente conscientes do processo, não o deixam transcorrer de maneira totalmente fortuita ou aleatória. Segundo Bourdieu:

[...] a luta que se trava entre os agentes é uma disputa em tomo da legitimidade da ciência. Os pesquisadores que desfrutam de posições hierarquicamente reconhecidas

como dominantes, dispõem de maior capital científico, possuem individualmente maior celebridade e prestígio, mas socialmente detêm ainda o poder de impor para os outros componentes do campo", a definição de ciência que se conforma melhor a seus interesses específicos, isto é, a que lhe convém melhor e lhes permite ocupar, em toda legitimidade, a posição dominante. (BOURDIEU, 1976, apud ORTIZ, 1983, p. 21)

A abordagem pós-colonial permite não só fazer emergir os interesses ocultos nos discursos científicos, mas também contextualizá-los. O debate acerca da acupuntura está imbricado em poderosas transformações sociais em curso, especialmente a crise atravessada pelo paradigma científico dominante que, segundo Santos (1988), é profunda e irreversível. "A ciência moderna não é a única explicação possível da realidade e não há sequer qualquer razão científica para a considerar melhor que as explicações alternativas. [oo.] [Privilegiar] uma forma de conhecimento assente na previsão e no controle dos fenômenos nada tem de científico. É um juízo de valor" (SANTOS, 1988, p. 67-68) embasado num discurso elaborado.

Estamos num período de transição no qual um novo paradigma (que se iniciou com Einstein e a mecânica quântica e que não se sabe ainda onde acabará) ainda não apresenta contornos nítidos; sendo possível, porém, apontar-lhe algumas características: "A ciência do paradigma emergente é mais contemplativa do que ativa" (SANTOS, 1988, p. 68), e traz consigo uma nova concepção da matéria e da natureza

(...) dificilmente compaginada com a que herdamos da física clássica. Em vez da eternidade, a história; em vez do determinismo, a imprevisibilidade; em vez do mecanicismo, a interpenetração; a espontaneidade e a auto-organização; em vez da reversibilidade a irreversibilidade e a evolução; em vez da ordem, a desordem; em vez da necessidade, a criatividade e o acidente (SANTOS, 1988, p. 56).

⁹ Bourdieu (1983) denomina 'campo' como o *locus* onde se trava a luta concorrencial entre os atores em torno de interesses específicos que caracterizam a área em questão. Neste espaço definido como 'campo', as posições dos agentes se encontram *a priori* fixadas em torno de seus interesses e limitadas por seu poder real de efetivar ações.

O paradigma mecanicista da ciência moderna absorve conhecimentos das práticas comuns construídos empiricamente, apropriando-se do que pode ser explicado dentro de sua própria lógica, para depois desqualificar e ignorar as racionalidades das quais emanaram. Já a ciência pós-moderna é analógica e tradutora, dialogando com outras formas de conhecimento e deixando-se interpenetrar por elas, superando dicotomias através de métodos mais compreensivos, qualitativos e individualizados. Isso marca, no caso da saúde, o início de um caminho de inclusão de novas práticas em novos contextos sem alijá-las de sua racionalidade própria, favorecendo a ecologia de saberes e a expansão cíclica do autoconhecimento e da ressubjetivação do cuidado e do conhecimento científico, que passam a ser inseridos numa nova percepção acerca do que é viver a vida humana.

Em suma, discute-se a legitimidade e autonomia da acupuntura enquanto forma de tratamento, o que certamente influirá na autonomia dos profissionais no mercado de trabalho e na própria autonomia do paciente em escolher por quem e como deseja ser cuidado. A sociedade brasileira defronta-se com o desafio de elaborar um novo modelo de atenção à saúde, buscando avaliar a pertinência e eficácia das novas possibilidades de cuidado trazidas pela dinâmica social que atendam às premissas de solidariedade e resgate de cidadania e que estejam em consonância com a ciência pós-moderna.

Segundo M. Luz (1997), outras práticas de cura contribuem ao reposicionar o sujeito doente no centro do paradigma médico; ao ressituar a relação médico-paciente como elemento fundamental da terapêutica; ao buscar meios terapêuticos simples de igualou maior eficácia em situações mais gerais e comuns de adoecimento da população, que sejam menos dependentes de tecnologia 'dura' e mais acessíveis economicamente; ao acentuar a autonomia do paciente e afirmar a saúde ao invés da doença como categoria central de seu paradigma.

A significação da acupuntura perante a sociedade tem consequências políticas, econômicas e sociais, podendo contribuir positiva ou negativamente para o avanço das reformas necessárias ao setor de saúde, motivando ou cerceando a expansão de seu uso e influenciando não só no modelo de políticas públicas quanto nos resultados da disputa por regulamentação. O que está em jogo é a 'qual acupuntura' o doente terá acesso quando necessitar: se à 'acupuntura médica', como 'técnica' complementar à medicina biomecânica

e subordinada à mesma; ou àquela que se insere no referencial teórico da Medicina Tradicional Chinesa, uma ciência empírica com cerca de três mil anos de existência, com métodos próprios de diagnóstico energético, de caráter preventivo e sistêmico e que possibilita à imensa população da China o acesso a uma assistência à saúde de baixo custo e alta eficácia. Em última instância, os destinos da acupuntura demarcarão um caminho para as demais terapias complementares.

Bibliografia

BENJAMIN, W. 1969, *Thesis on the Philosophy of History*, Illuminations. Nova Iorque: Schocken Books.

BHABHA, H. 1994, *O local da cultura*. Belo Horizonte: UFMG.

BOURDIEU, P. 1983, *Sociologia*. Renato Ortiz (org.). São Paulo: Ática.

BRASIL. *Portaria SAE/SUS N° 971*, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/PNPIC.pdt>>. Acesso em: 13/09/2008.

CAMPBELL, C. 1997, A orientalização do Ocidente: reflexões sobre uma nova teodicéia para um novo milênio. *Religião e Sociedade*, Rio de Janeiro. v. 18, n. 1, pp. 5-22.

COELHO, R.; ROCHA, M. 2003, Placebo – Compreender a cura pelo nada. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, vol. 5 n. 2. Sociedade Portuguesa de Psicossomática. Porto, pp. 141-154.

COSTA, S. 2006, *Dois atlânticos*: teoria social, anti-racismo, cosmopolitismo. Belo Horizonte: UFMG.

DEBUS, A. G. 2002, *O homem e a natureza no renascimento*. Porto: Porto.

DESCARTES, R. *Discurso sobre o Método*. Disponível em: <www.cfh.ufsc.br/~wfil/discurso.pdt>. Acesso em 22/04/2010.

FREIDSON, E. 1998, *Renascimento do profissionalismo*: teoria, profecia e política. São Paulo, Edusp, Coleção Clássicos, n. 12.

JACQUES, L. M. 2003, *Categorias Epistemológicas e Bases da Medicina Tradicional Chinesa*. (Mestrado interdisciplinar de História das Ciências e das Técnicas e Epistemologia) – Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://oscarhome.soc-sci.arizona.edu/ftp/TeseMestradoLilianJacqucs.pdf>>. Acesso em: 07/09/2008.

JEWSON, N.D. 2009, The disappearance of the sick-man from medical cosmology. 1770-1870. *Intemational Journal of Epidemiology*; Oxford, v. 38. p. 622-63 Disponível em < [http://www.epidemiology.ch/history/PDF%20bg/Jewson%20ND%202009%20the %20disappearance%20ofUIÓ20the%20sick-man.pdf](http://www.epidemiology.ch/history/PDF%20bg/Jewson%20ND%202009%20the%20disappearance%20ofUIÓ20the%20sick-man.pdf)>

LARSON, M. S. 1977, *The Rise of Professionalism: A Sociological Analysis*. Berkeley: University of California.

LE BRETON, D. 1995, *Anthopologie de La douleur*. Paris: La Découverte.

LOYOLA, M. A. 1994, *Médicos e curandeiros: conflito social e saúde*. São Paulo: DifeI.

LUZ, D. 2006, *Medicina Tradicional Chinesa*, racionalidade médica. In NASCIMENTO, M. C. (org.): *As duas faces da montanha*. Estudos sobre medicina chinesa e acupuntura. São Paulo: Hucitech.

LUZ, M. T. *et ai*. 1996, V Seminário do Projeto Racionalidades Médicas. *Série Estudos em Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social - Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

LUZ, M. T. 1997, Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. *Physis Revista de saúde Coletiva*. Rio de janeiro. v. 7. p. 13-43. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v7nI/02.pdf>> acesso em 14/03/2011.

MACIOCIA, G. 1996 *Os Fundamentos da Medicina Chinesa: Um Texto Abrangente para Acupunturistas e Fitoterapeutas*. São Paulo: Roca.

MARTINS, A. 2010, *Novos paradigmas em saúde*. Physis – Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 1999, v. 9, n. I, pp. 83-112. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci-pdf&pid=SO103-73311999000100004&lng=en&nrm=iso>>. Acesso em 16/06/2010.

MARTINS, P. H. 2003, *Contra a desumanização da medicina: crítica sociológica das práticas médicas modernas*. Petrópolis: Vozes.

MAYER, D. J. 2000, *Biological mechanisms of acupuncture*. Progress in Brain Research, v. 122, pp. 457-477.

NASCIMENTO, M. C. 2008, *De panacéia mística a especialidade médica: a acupuntura na visão da imprensa escrita*. Hist. Cienc. Saúde - Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SO104-59701998000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01/10/2008.

NASCIMENTO, M. C. 2006, Acupuntura, medicina e interculturalidade. In Nascimento, M. C. (org.): *As duas faces da montanha*. Estudos sobre medicina chinesa e acupuntura. Hucitech: São Paulo.

NOGUEIRA, M. 1.; CAMARGO JR., K. R. 2007, *A orientalização do Ocidente como superfície de emergência de novos paradigmas em saúde*. Hist. cienc. Saúde - Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SO104-59702007000300009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25/09/2008.

ORTIZ, R. 1983, Introdução. In: Bourdieu, P. *Sociologia*. Renato Ortiz (org.). São Paulo: Ática.

PIETERSE, J.N. 1995, *Globalization as hybridation* In Featherstone, S.L.; Roland, R. (org) *Global Modernities*. Londres: Sage.

QUEIROZ, M. S. 1986, O paradigma mecanicista da medicina ocidental moderna: uma perspectiva antropológica. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 20, n. 4,. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101986000400007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25/09/2008.

ROCHA, M. G.; COELHO R. 2003, Placebo - Compreender a cura pelo nada. *Revista Portuguesa de Psicossomática*. vol. 5, n. 2. Porto: Sociedade Portuguesa de Psicossomática.

ROSS, 1. 1994, *Zang Fu*. Sistemas de Órgãos e Vísceras da Medicina Tradicional Chinesa. Funções, Inter-relações e Padrões de Desarmonia na teoria e na Prática. Roca: São Paulo.

SANTOS, B. S. 1988, Um discurso sobre as ciências na transição para uma ciência pós-moderna. *Estudos Avançados*, São Paulo. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SO103-40141988000200007&lng=en&nnn=iso>. Acesso em 22/04/2010.

SANTOS, B. S. 2008, *A gramática do tempo: para uma nova cultura política*. São Paulo: Cortez, 2ª Edição.

SENNET, R. 2009, *O Artífice*. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Record.

TESSER, C. D; LUZ, M. 1. 2002, Uma introdução às contribuições da epistemologia contemporânea para a medicina. *Ciênc. saúde coletiva*, São Paulo, v. 7, n. 2.

Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232002000200015&lng=pt&nnn=iso>. Acesso em: 26/09/2008.

UNSCHULD, P.v. 1985, *Medicine in China: a history of ideas*. Berkeley: University of California Press.