



Belo Horizonte, 18 de maio de 2022

Ofício 1807/2022

Exmo. Senhor Senador Sérgio Petecão – Presidente da Comissão de Assuntos Sociais

A.C.: Dr. Willy da Cruz Moura – Secretário da Comissão de Assuntos Sociais

Ref.: Protocolo de documentos no espelho do PL 5983/19

Exmo. Sr. Senador,

Somos as três maiores instituições representativas da Acupuntura no Brasil: Federação dos Acupunturistas do Brasil - FENAB, Sociedade Brasileira de Acupuntura - SBA e Conselho Regional de Autorregulamentação da Acupuntura do Estado de Minas Gerais - CRAEMG.

Conforme requerimento verbal deferido pelo Senador Eduardo Girão, na oportunidade da Audiência Pública que instruiu o PL 5983/19 que regulamenta o exercício da acupuntura no Brasil, solicitado pelo Mestre em Medicina Tradicional Chinesa e vice-presidente do Conselho Regional de Autorregulamentação da Acupuntura do Estado de Minas Gerais, Dr. Fernando Davino Alves, solicitamos a devida inclusão dos cinco documentos em anexo, relacionados abaixo, ao espelho do Projeto de Lei 5983/19. Desde já agradecemos.

- Grade Curricular Beijing University of Chinese Medicine – 2005;
- Diagnóstico da Medicina Tradicional Chinesa;
- Administração Estatal de Medicina Tradicional Chinesa;
- Centro de Certificação de Qualificação de Médico em Medicina Chinesa da Administração Estatal de Medicina Tradicional Chinesa;
- MTC e Acupuntura Apontamentos históricos sobre a colonização de um saber.

Para quaisquer outras informações basta contatar nos telefones 0(xx)35-991130677 FENAB, 0(xx)31-991457263 CRAEMG e 0(xx)34-991506169 SBA.

Atenciosamente,

Afonso Henrique Soares – Federação dos Acupunturistas do Brasil – FENAB



Alexander da Silveira Assunção – Conselho Regional de Autorregulamentação da Acupuntura do Estado de Minas Gerais – CRAEMG – Presidente



Jean Luis de Souza
Sociedade Brasileira de Acupuntura – SBA – Presidente

Quadro do Curso de Medicina Tradicional Chinesa (BUCM): Plano de Estudo de 5 Anos (Aluno Estrangeiro)

Tipo	Serial	Disciplinas	Créditos	Carga Horária			Ano, Semestre, Semanas e Créditos									
				Total	Aulas	Prática	1 Ano		2 Ano		3 Ano		4 Ano		5 Ano	
							1 SEM 17 SMN	2 SEM 18 SMN	3 SEM 18 SMN	4 SEM 18 SMN	5 SEM 18 SMN	6 SEM 18 SMN	7 SEM 18 SMN	8 SEM 18 SMN	9 SEM 18 SMN	10 SEM 18 SMN
Geral	1	Terapias Corporais	8	144	144		2	2	2	2						
	2	Computação Básica	3	54	54		3									
	3	Linguagem e Literatura Universitária	3	54	54		3									
	4	Literatura Médica Clássica	4,5	81	81			4,5								
	5	Filosofia Tradicional Chinesa	3	54	54				3							
	6	Leis Básicas	2	36	36				2							
	7	Ética Médica	1	18	18					1						
Teoria	1	Fundamentos Teóricos da Medicina Chinesa	5,5	99	99		5,5									
	2	Semiologia em MTC	6,5	117	90	27		6,5								
	3	Matéria Médica	6	108	90	18		6								
	4	Anatomia	4,5	81	81			4,5								
	5	Bioquímica	6	108	87	21				6						
	6	Clássico I: Nei Jing	4	72	72				4							
	7	Fórmulas Médicas	6	108	108				6							
	8	Fisiologia	4,5	81	66	15				4,5						
	9	Farmacologia	3	54	54						3					
	10	Clássico II: Shang Han Lun	4	72	63	9				4						
	11	Clássico III: Jin Gui Yao Lue	4	72	63	9					4					
	12	Clássico IV: Wen Bing Xue	4	72	63	9						4				
	13	Patologia	5	90	70	20						5				
	14	Teoria das Escolas Antigas da MTC	4	72	72											
Clínica	1	Semiologia	7,5	135	71	64										
	2	Medicina Interna em MTC	9	162	106	56										
	3	Emergência em MTC	3,5	63	45	18										
	4	Ginecologia em MTC	3,5	63	43	20										
	5	Pediatria em MTC	3	54	39	15										
	6	Medicina Interna	7	126	84	42										
	7	Cirurgia em MTC	4	72	44	28										
	8	Acupuntura	5,5	99	71	28										
Número de Disciplinas por Período							4	5	5	5	4		2	3	4	
Somatória das Cargas Horárias				2412	2013	399										
Somatória dos Créditos				134,5			13,5	23,5	17	17,5	16		11,5	19,5	16	

SEM: Semestre

SMN: Semanas

Total para Graduar: 208,5 créditos, Conhecimento Geral: 24,5 créditos; Especialidades: 110 créditos;

Matérias Eletivas: 26 créditos; Prática: 48 créditos

Tradução: Fernando Davino Alves

Prática Clínica Concentrada 8 SMN

Prática Clínica de Finalização de Curso

Quadro do Curso de Medicina Chinesa: Plano de Estudo de 5 Anos (A)

Tipo	Serial	Disciplinas	Créditos	Carga Horária			Ano, Semestre, Semana					
				Total	Aulas	Prática	1 Ano		2 Ano		3 Ano	
							1 SEM 15 SMN	2 SEM 18 SMN	3 SEM 18 SMN	4 SEM 18 SMN	5 SEM 18 SMN	6 SEM SMN
Matérias Eletivas	1	Biologia Médica	2	36	36		2					
	2	História da MTC	2	36	36		2					
	3	Troca entre Confucionismo, Taoismo, Budismos e MTC	3	54	54		3					
	4	Biologia Celular	2	36	36			2				
	5	Genética Médica	2	36	36			2				
	6	Conceito de Historia da Ciencia e Tecnologia Chinesa	1,5	27	27			1,5				
	7	Guia de Leitura de Clássicos da Cultura Chinesa	1,5	27	27			1,5				
	8	Embriologia Histológica	3	54	54				3			
	9	Fundamentos da Estatística Médica	2	36	36				2			
	10	Conceito de Uso de Animais e Vegetais na Matéria Médica	1,5	27	27				1,5			
	11	Reportagem em MTC	1,5	27	27				1,5			
	12	Microbiologia	2,5	45	35	10				2,5		
	13	Parasitologia	1,5	27	18	9				1,5		
	14	Reportagem de Pesquisa sobre Matéria Médica Chinesa	2	36	36					2		
	15	Pesquisa. e Desenvolv. de Pensamento em Matéria Medica para Novas Ervas	1,5	27	27					1,5		
	16	Estudo da Constituição Física em MTC	2	36	36					2		
	17	Estudo de Documentos da Farmacopéia	2	36	36					2		
	18	Fundamentos de Experimento em MTC	2	36	36						2	
	19	Estudo de Documentos de MTC	2	36	36						2	
	20	Conceito de Prevenção Médica	2	36	36						2	
	21	Imunologia	2	36	36						2	
	22	Conceito de Preservação da Saúde	3	54	54						3	
	23	Reabilitação Médica	3	54	54						3	
	24	Conceito de Nutrição	3	54	54						3	
	25	Estudo de Casos Clinicos em MTC	2	36	36						2	
	26	Pesquisa do Método de Diagnóstico em MTC	2	36	36							
	27	Método de Prescrição em MTC	2	36	36							
	28	Uso Clínico dos Medicamentos Preparados	2	36	36							

Prática 8 SMN

29	Introdução de Alimentos para Proteção da Saúde	2	36	36						
30	Reabilitação e Prevenção da Saúde Geriátrica	2	36	36						
31	Estética em MTC	2	36	36						
32	Nan Jing	2	36	36						
33	Epidemiologia	2	36	36						
34	Sequência e Método de Pensamento Científico Médico	2	36	36						
Número de Disciplinas por Período					3	4	4	6	8	
Somatória das Cargas Horárias		52,5	945	926	19					
Somatória dos Créditos		52,5				7	7	8	11,5	19

SM:

Semestre

SMN: Semanas

luno Estrangeiro)

全国高等学校中国药对外教育规划教材

中医诊断学

主编 王忆勤

Diagnóstico da Medicina
Tradicional Chinesa

Editor chefe Wang yi qin

Tradução Fernando Davino Alves

O diagnóstico da MTC é uma gama de conhecimentos adquiridos ao longo de uma evolução histórica e que hoje em dia é uma disciplina acadêmica estudada dentro das teorias básicas, onde se aprende o conhecimento essencial e os limites fundamentais para o diagnóstico de doenças e diferenciação de síndromes. O diagnóstico da MTC é o principal curso dentro do ciclo básico, que liga as disciplinas essenciais aos assuntos clínicos. Seu principal conteúdo consta de quatro partes: 1) Métodos de diagnóstico, 2) Diferenciação de síndromes, 3) Identificação de doenças, 4) Escrita do prontuário.

1) **Métodos de diagnóstico:** também chamado de “quatro tempos de exame” ou “quatro métodos de diagnóstico” inclui: inspeção, auscultação e olfação, questionamento e palpação.

- **Inspeção:** observar o paciente no todo, localização do espírito, compleição, físico, postura, língua e excretas.
- **Auscultação e olfação:** escutar os sons do paciente na fala e respiração, sentir o cheiro anormal do corpo, das secreções e excretas.
- **Questionamento:** perguntar o desenvolvimento da doença e os sintomas correntes do paciente.
- **Palpação:** palpar o pulso e partes relevantes do corpo

2) **Diferenciação de síndromes:** resume a etiologia, localização, natureza, a luta entre o fator patogênico e a resistência do corpo e por fim a condição da doença em certo estágio do processo do adoecimento. Isto envolve 3 passos: coletar sinais e sintomas através dos quatro métodos de diagnóstico, fazer uma análise geral da informação, fazer a conclusão diagnóstica. Todos esses passos são baseados na teoria da MTC.

Ex:

- Quatro métodos de exame: irritabilidade e dor em distensão no peito e hipocôndrio.
- Diferenciação de síndrome: ascensão do fogo do fígado
- Etiologia: sofrimento emocional e energia do fígado
- Localização: fígado
- Natureza: calor
- Resultado da luta entre o fator patogênico e a energia defensiva: excesso

A diferenciação de síndrome da natureza da doença serve como princípio geral, já a diferenciação de síndrome dos órgãos e vísceras constituem detalhes específicos. Isto contém os seguintes conteúdos: a) natureza, manifestações clínicas e características da síndrome comum, b) a relação entre diferentes síndromes, c) uma breve introdução da diferenciação de síndrome entre os quatro níveis (energia defensiva, energia nutritiva, sangue e líquidos orgânicos), seis meridianos (taiyin, yangming, shaoyang, taiyin, shaoyin, jueyin), três aquecedores (superior, médio, inferior), que resume a lei do processo da variedade de síndromes de diferentes ângulos.

- 3) **Identificação da doença:** o termo “doença” inclui a etiologia, natureza patológica, sinais e sintomas clínicos, lei de desenvolvimento e prognóstico. Mais especificamente, a “**doença**” significa uma especial mudança patológica resultando da desordem do yin-yang, causada pela luta entre a resistência corpórea e os fatores patogênicos. Isto constitui diferente patogênese e regular processo de desenvolvimento e manifesta alguns sintomas fixos e sinais correspondentes. Já a “**síndrome**” é um resumo patológico da doença em certo estágio. Os sintomas constituem ambos síndrome e doença e são os mais essenciais elementos para a identificação da doença e diferenciação de síndrome. O processo total da doença pode ter uma variedade de síndromes em diferentes estágios e a mesmíssima síndrome ocorre em uma variedade de doenças. Os exemplos deste cruzamento entre síndrome e doença inclui: a) diferentes síndromes da mesma doença, b) a mesma síndrome de doenças diferentes, c) diferente síndrome de uma diferente doença, d) mesma síndrome da mesma doença.
- 4) **Escrita do prontuário:** é a escrita do material diagnóstico clínico e o tratamento do paciente. É de grande importância para o tratamento, pesquisa científica e ensino de alunos. Todo profissional clínico precisa estar preparado com essenciais habilidades na escrita do prontuário de acordo com a padronização comum.

Apenas com o pensamento científico, guiado pela teoria básicas da MTC é que podemos ter um correto diagnóstico de manifestações clínicas complicadas. Assim, existem três princípios no diagnóstico da MTC:

1) **Examinação holística:** a MTC suporta que os seres humanos são um todo orgânico, de corpo e mente centrados nos cinco órgãos. A coordenação holística dos órgãos/vísceras e tecidos do corpo é mantida através das conexões dos meridianos e circulação de energia e sangue. Cada simples síndrome refere a desordem holística. A examinação holística requer que o profissional siga dois passos: 1) analisar cada sintoma com os quatro métodos de diagnóstico, 2) entender a resposta geral da doença com o indutivo e dialético caminho do todo através do local e saber o espírito através do psíquico. Em resumo, o profissional precisa presumir o interior através do exterior, entender o todo através do local e conhecer o espírito através do psíquico.

- **Presumir o interior através do exterior:** supor a interna natureza da doença através da observação da externa manifestação.
- **Entender o todo através da local:** entender a condição geral e origem da doença através dos sintomas
- **Conhecer o espírito através do psíquico:** saber sobre a condição do espírito do paciente através da observação do psíquico e corpo.

O holismo humano também significa a unidade entre os seres e natureza ou sociedade. O conceito de “harmonia entre paraíso e humano”. De fato, a natureza e fatores sociais desempenham um papel importante no início, desenvolvimento e tratamento de doenças na Medicina Tradicional Chinesa. A MTC suporta que o clima, localização, região, ambiente e emoções, todas estão estreitamente relacionadas com a doença e a modalidade “natureza-sociedade-corpo e mente” tem sido guia de profissionais da MTC de geração a geração.



- 2) **Observação dinâmica:** a MTC suporta que o curso da doença é um processo dinâmico da luta e mudanças entre o corpo resistente e os fatores patogênicos com constante mudança. O profissional clínico precisa observar de perto as manifestações clínicas em diferentes fases, analisar as mudanças dinâmicas de excesso e deficiência, energia, sangue, líquidos orgânicos, frio e calor, yin e yang, a promoção-controle-sobre dominação-contra dominação da relação entre órgãos e vísceras e a transformação e desenvolvimento da doença. Em resumo, o profissional da MTC deve investigar a origem da doença, predizer a transmissão da doença e prever o prognóstico e complicações da doença.

No livro Clássico das dificuldades (nan jing), capítulo 77 diz: “O excelente médico trata a doença e previne a transmissão. O médico comum trata a doença. Qual a diferença ? Um exemplo é quando um excelente médico trata problemas do fígado, ele também presta atenção na energia do baço, por saber que o problema no fígado irá afetar o baço cedo ou tarde e então faz algo para prevenir isto. O médico comum trata apenas o problema no fígado, sem considerar a possível transmissão”. A chave para melhorar a eficácia clínica é fazer observação dinâmica, saber a possível transmissão e aplicar o apropriado princípio terapêutico.

- 3) **Síntese dos quatro métodos de exame:** a síntese dos quatro métodos de exame significa a integração de toda a análise da inspeção, auscultação e olfação, questionamento e palpação, para entender a condição geral da doença.

Diagnóstico da MTC

1) Quatro métodos de exame

1. Interrogação
2. Observação (língua)
3. Auscultação e olfação
4. Palpação (pulso)

2) Oito princípios:

1. Externo
2. Interno
3. Frio
4. Calor
5. Excesso
6. Deficiência
7. Yin
8. Yang

3) Causa da doença

1. Seis excessos (vento, frio, calor canicular, umidade, secura, fogo)
2. Sete emoções (euforia, raiva, ansiedade, pensamento compulsivo, medo, tristeza, susto)
3. Alimentos causando lesão interna
4. Trauma

4) Energia, sangue e líquidos orgânicos

1. Doenças da energia
2. Doenças do sangue
3. Doenças da energia e sangue
4. Doenças dos líquidos orgânicos

5) Órgãos e vísceras

1. Doenças do coração e intestino delgado
2. Doenças do pulmão e intestino grosso
3. Doenças do baço e estômago
4. Doenças do fígado e vesícula biliar
5. Doenças do rim e bexiga

6) Seis canais

1. Taiyang
2. Yangming
3. Shaoyang
4. Taiyin
5. Shaoyin
6. Jueyin
7. Mudanças entre os seis canais

7) Quatro níveis

1. Nível defensivo
2. Nível da energia
3. Nível nutritivo
4. Nível do sangue
5. Mudanças entre os quatro níveis

8) Três aquecedores

1. Aquecedor superior
2. Aquecedor médio
3. Aquecedor inferior
4. Mudanças entre os aquecedores

9) Canais e colaterais

1. Doze canais principais
2. Oito canais maravilhosos

REFERÊNCIA

中医诊断学/主编王忆勤。北京：高等教育出版社，2006.12.

国家中医药管理局



**Administração Nacional de
Medicina Tradicional Chinesa**

Tradução Fernando Davino

<http://www.satcm.gov.cn/>

A Administração Nacional de Medicina Tradicional Chinesa (国家中医药管理局) é uma *agência nacional* gerida pela Comissão Nacional de Saúde (国家卫生健康委员会)

Agências subordinadas da Administração Estatal de Medicina Tradicional Chinesa:

- I. **Escritório** (办公室)
- II. **Departamento Pessoal e Educação** (人事教育司)
- III. **Departamento de Planejamento e Finanças** (规划财务司)
- IV. **Departamento de Política, Regulação e Supervisão** (政策法规与监督司)
- V. **Departamento de Administração Médica** (医政司)
- VI. **Departamento de Ciência e Tecnologia** (科技司)
- VII. **Departamento de Cooperação Internacional** (国际合作司) - **Escritório de Hong Kong, Macau e Taiwan** (港澳台办公室)
- VIII. **Comissão de membro do Partido** (机关党委)

Principais Responsabilidade (主要职责)

1. Formular estratégias, planos, políticas e padrões relevantes para o desenvolvimento da medicina tradicional chinesa e da medicina étnica, elaborar leis e regulamentos relevantes e elaborar regras departamentais e participar do planejamento e implementação dos principais projetos nacionais de medicina tradicional chinesa.
2. Assumir as responsabilidades de supervisão e gestão do tratamento médico da medicina tradicional chinesa, prevenção, cuidados de saúde, reabilitação e uso clínico de drogas. Planejar, orientar e coordenar a reforma do layout estrutural e do mecanismo de funcionamento das instituições de pesquisa médica e científica da MTC. Formular normas de gestão e padrões técnicos para várias instituições médicas e de saúde da MTC e supervisionar sua implementação.
3. Ser responsável por supervisionar e coordenar o trabalho integrado de medicina tradicional chinesa e medicina ocidental de instituições médicas, pesquisar e formular normas de gestão e padrões técnicos relevantes.
4. Responsável por orientar a descoberta, classificação, resumir e melhorar as teorias da medicina étnica, técnicas médicas e medicamentos, formular normas de gestão e padrões técnicos para a medicina étnica e instituições médicas, e supervisionar sua implementação.
5. Organizar e realizar o levantamento geral dos recursos da medicina tradicional chinesa, para promover a proteção, desenvolvimento e utilização racional dos recursos da medicina tradicional chinesa, participar na formulação de planos de desenvolvimento da indústria da medicina tradicional chinesa, políticas industriais e políticas de apoio para a medicina tradicional chinesa e para participar na construção do sistema nacional de medicamentos essenciais.
6. Organizar e formular o plano de desenvolvimento de talentos da medicina tradicional chinesa, formular os padrões de qualificação para o pessoal profissional e técnico da medicina tradicional chinesa em conjunto com os

departamentos relevantes e organizar a implementação. Organizar e realizar a educação de professores de medicina tradicional chinesa, educação de pós-graduação, educação continuada e treinamento de pessoal relacionado em conjunto com departamentos relevantes, participar na orientação da reforma da educação e ensino da medicina chinesa e participar da formulação de vários tipos de planos de desenvolvimento educacional da medicina chinesa em todos os níveis.

7. Formular e organizar a implementação de planos de pesquisa científica e desenvolvimento tecnológico da MTC, orientar as condições de pesquisa científica da MTC e capacitação, gerenciar os principais projetos nacionais de pesquisa científica da MTC e promover a transformação, aplicação e promoção das realizações científicas e tecnológicas da MTC.
8. Assumir a responsabilidade de proteger a tecnologia de diagnóstico e tratamento da medicina chinesa e a tecnologia de produção e processamento da medicina chinesa, organizar e realizar a pesquisa sobre livros antigos de medicina chinesa e a herança e desenvolvimento da cultura da medicina chinesa, apresentar sugestões sobre a proteção do patrimônio cultural imaterial da medicina chinesa e promover a popularização do conhecimento da medicina chinesa para prevenção e tratamento de doenças.
9. Organizar a promoção internacional, aplicação e divulgação da medicina tradicional chinesa, realizar intercâmbios internacionais e cooperação da medicina tradicional chinesa e cooperação com Hong Kong, Macau e Taiwan em medicina tradicional chinesa.
10. Cuidar de outros assuntos que lhe sejam atribuídos pelo **Conselho de Estado** e pelo **Ministério da Saúde**.

Configuração Institucional (机构设置)

I. Escritório (办公室) - dever principal:

1. Coordenar de forma abrangente os assuntos administrativos diários do departamento e formular o sistema de trabalho do departamento.
2. Responsável pela supervisão das instruções dos líderes e outros assuntos governamentais importantes.
3. Responsável pelas reuniões, secretárias, textos e telegramas, sigilo, arquivos, sigilo, cartas e visitas, plantão, segurança e outros trabalhos.
4. Organizar o tratamento das propostas dos deputados à Assembleia Popular Nacional e das propostas dos membros da CCPPC.
5. Responsável pela divulgação de notícias e gestão de jornais, periódicos, livros, etc.
6. Responsável pela construção de informações da medicina tradicional chinesa, divulgação de assuntos governamentais, assuntos de governo eletrônico e trabalho no site do governo.
7. Organizar e coordenar a herança e desenvolvimento da cultura da medicina tradicional chinesa e a popularização da ciência da medicina tradicional chinesa.
8. Orientar o trabalho de edição do "Anuário de Medicina Tradicional Chinesa da China".
9. Realizar o trabalho específico do mecanismo de coordenação interministerial para a medicina tradicional chinesa.
10. Realizar outro trabalho designado pelo líder.

II. Departamento Pessoal e Educação (人事教育司) - dever principal:

1. Formular e organizar a implementação do plano de desenvolvimento de talentos em TCM e os padrões de qualificação dos profissionais de TCM.
2. Responsável pelo trabalho de pessoal da secretaria, e orientar o trabalho de pessoal das unidades diretamente subordinadas à secretaria.
3. Responsável pela educação e formação dos quadros do Gabinete e unidades diretamente filiadas, e orientar e coordenar a formação dos quadros de gestão da medicina tradicional chinesa em todo o país.

4. Formular e organizar a implementação do plano de desenvolvimento para a educação continuada da medicina tradicional chinesa e formação de professores.
5. Orientar a formação de professores de MTC, pós-graduação, educação continuada e treinamento de pessoal relacionado.
6. Participar na formulação de padrões profissionais relevantes, como a reforma da educação e ensino da medicina chinesa, o plano de desenvolvimento da educação em medicina chinesa e o estabelecimento de padrões de instituições de ensino de medicina chinesa.
7. Gerenciar a educação e o treinamento de habilidades vocacionais da MTC.
8. Orientar o trabalho de recomendação do governo nacional do sistema de medicina tradicional chinesa.
9. Instruir e contatar grupos sociais relevantes de medicina chinesa.
10. Responsável pelo trabalho dos quadros aposentados.
11. Realizar outros trabalhos designados pelo líder.

III. Departamento de Planejamento e Finanças (规划财务司) - dever principal:

1. Responsável pela formulação de planos de desenvolvimento de médio e longo prazo para a medicina tradicional chinesa.
2. Responsável pelo arranjo e supervisão das finanças centrais, infraestrutura, projetos e outros fundos.
3. Organizar e coordenar o censo de recursos de medicina tradicional chinesa.
4. Participar na formulação de planos de desenvolvimento e políticas industriais para a indústria da medicina chinesa.
5. Participar de pesquisas de políticas sobre preços de serviços médicos, preços de medicamentos e custos básicos de seguro médico.
6. Orientar o trabalho estatístico da medicina tradicional chinesa, formular o sistema de investigação estatística da medicina tradicional chinesa e organizar a implementação.
7. Realizar orçamento departamental, contas finais e financeira, gestão de tesouraria.
8. Realizar a revisão ou aprovação dos projetos de construção de capital das unidades diretamente sob o gabinete (de gestão).

9. Organizar e coordenar a redução da pobreza, ajuda ao Tibete e apoio de contrapartida.
10. Responsável pela aprovação de ativos estatais, instrumentos e equipamentos importados e formulação de sistemas pertinentes.
11. Realizar a liquidação financeira do escritório.
12. Realizar outros trabalhos designados pelo líder.

IV. Departamento de Política, Regulação e Supervisão (政策法规与监督司) - dever principal:

1. Formular estratégias e políticas para o desenvolvimento da medicina tradicional chinesa, organizar investigações e pesquisas sobre as principais questões teóricas e práticas da medicina tradicional chinesa e apresentar sugestões de políticas relevantes.
2. Organizar a elaboração de leis e regulamentos e normas departamentais relacionadas com a medicina tradicional chinesa.
3. Proceder à análise da legalidade dos documentos normativos pertinentes da agência.
4. Organizar e realizar publicidade legal e educação na indústria da medicina tradicional chinesa.
5. Realizar a reconsideração administrativa relevante e o trabalho de resposta administrativa.
6. Gestão centralizada dos trabalhos relacionados com a normalização da medicina tradicional chinesa.
7. Gerenciar de forma abrangente a supervisão da aplicação da lei da MTC.
8. Supervisionar e orientar a revisão das propagandas médicas da MTC.
9. Padronizar a ordem dos serviços médicos da MTC e supervisionar o tratamento dos principais casos de violação médica da MTC.
10. Realizar outros trabalhos designados pelo líder.

V. Departamento de Administração Médica (医政司) - dever principal:

1. Formular e organizar a implementação de normas e padrões de gestão para a medicina tradicional chinesa, medicina tradicional chinesa e ocidental integrada,

instituições médicas e de saúde de medicina étnica e sua aplicação técnica, e orientar os negócios de medicina tradicional chinesa de outras instituições médicas.

2. Formular os padrões, normas e políticas para controle de qualidade médica e gerenciamento de serviços médicos em medicina tradicional chinesa, medicina tradicional chinesa e ocidental integrada e instituições médicas de medicina étnica e organizar sua implementação; serviço e outros aspectos de avaliação, inspeção e supervisão.

3. Formular um plano de prevenção e tratamento das principais doenças com a medicina tradicional chinesa e organizar sua implementação.

4. Participar na organização e coordenação do tratamento médico de emergência para emergências de saúde pública.

5. Formular planos, padrões e políticas para a construção das principais especialidades da medicina chinesa e orientar sua implementação.

6. Formular rotinas de diagnóstico e tratamento da medicina tradicional chinesa, padrões de admissão e alta, diretrizes de medicação e diagnóstico clínico e caminhos de tratamento.

7. Formular regulamentos, normas e políticas para a gestão de enfermagem da MTC e orientar a sua implementação.

8. Pesquisar e padronizar a gestão de assuntos farmacêuticos em instituições médicas de MTC.

9. Formular e supervisionar a implementação de padrões de qualificação e padrões de serviço para o pessoal médico e de saúde da MTC.

10. Orientar e organizar a implementação da medicina tradicional chinesa na saúde rural e serviços de saúde comunitária e apoio à medicina tradicional chinesa rural.

11. Responsável pela promoção da tecnologia apropriada da medicina tradicional chinesa em nível de base.

12. Participar da formulação da lista nacional de medicamentos essenciais.

13. Participar na formulação de leis, regulamentos e políticas para a gestão de ensaios clínicos de medicina tradicional chinesa e equipamentos de diagnóstico e tratamento da medicina tradicional chinesa e orientar a sua implementação.

14. Realizar outros trabalhos designados pelo líder.

VI. Departamento de Ciência e Tecnologia (科技司) - dever principal:

1. Formular e organizar a implementação de planos de pesquisa científica e desenvolvimento tecnológico para a medicina tradicional chinesa.
2. Orientar a construção do sistema nacional de inovação da medicina tradicional chinesa.
3. Organizar a implementação de projetos-chave de ciência e tecnologia da medicina tradicional chinesa.
4. Organizar a triagem e pesquisa de tecnologia adequada para a medicina tradicional chinesa.
5. Organizar a avaliação de novas tecnologias da medicina tradicional chinesa e promover a transformação, aplicação e promoção das conquistas científicas e tecnológicas da medicina tradicional chinesa.
6. Responsável pela doação gratuita, triagem e avaliação da literatura de medicina tradicional chinesa, receitas secretas e prescrições.
7. Orientar a pesquisa científica de medicina tradicional chinesa e ocidental integrada e medicina étnica.
8. Orientar a construção de condições de pesquisa científica em MTC e capacidades científicas e tecnológicas, bem como a construção de bases nacionais de pesquisa clínica em MTC, principais laboratórios de pesquisa e laboratórios de pesquisa científica.
9. Orientar os intercâmbios acadêmicos da medicina tradicional chinesa e promover a proteção da propriedade intelectual da pesquisa científica da medicina tradicional chinesa.
10. Orientar o trabalho de premiação científica e tecnológica da indústria da medicina tradicional chinesa.
11. Realizar outras tarefas atribuídas pelos líderes.

VII. Departamento de Cooperação Internacional (国际合作司) - Escritório de Hong Kong, Macau e Taiwan (港澳台办公室) - dever principal:

1. Formular o plano de intercâmbio e cooperação internacional da medicina tradicional chinesa e organizar a implementação.
2. Estudar a situação atual do desenvolvimento internacional da medicina chinesa e formular políticas relevantes.

3. Organizar e orientar os intercâmbios e a cooperação multilaterais e bilaterais governamentais e não governamentais no campo da medicina tradicional chinesa.
4. Responsável pelo intercâmbio e cooperação com organizações internacionais como a Organização Mundial da Saúde.
5. Organizar, coordenar e implementar os principais projetos de cooperação internacional em medicina chinesa.
6. Orientar o desenvolvimento do comércio de serviços de medicina tradicional chinesa e formular políticas relevantes.
7. Orientar a disseminação da cultura da medicina tradicional chinesa no exterior.
8. Orientar e organizar intercâmbios e cooperação em medicina tradicional chinesa entre o Continente e as regiões de Hong Kong, Macau e Taiwan.
9. Centralizar o trabalho de relações exteriores da agência e de suas unidades diretamente afiliadas e orientar as organizações sociais responsáveis pela agência na realização de intercâmbio e cooperação internacional.
10. Realizar outros trabalhos designados pelo líder.

VIII. Comitê de membro do Partido (机关党委) - dever principal:

1. Responsável pelo trabalho de massa partidária da secretaria e unidades diretamente filiadas.
2. Organizar a propaganda do partido, organização, frente única, manutenção da estabilidade, construção da civilização espiritual e outros trabalhos e educação, treinamento e gestão dos membros do partido.
3. Orientar os trabalhos da Comissão Disciplinar dos órgãos diretamente filiados, fiscalizar e tratar casos de organizações partidárias e partidários que infringirem a disciplina e os regulamentos partidários, e acolher denúncias, denúncias e recursos de partidários.
4. Instruir as organizações diretamente afiliadas, como os sindicatos, a Liga da Juventude Comunista e o Comitê de Trabalho das Mulheres, a serem independentemente responsáveis por seu trabalho de acordo com suas respectivas cartas.
5. Auxiliar o departamento de pessoal a realizar treinamento escolar do partido para membros do partido e quadros dirigentes.
6. Realizar outro trabalho designado pelo líder.

Unidades Subordinadas (直属单位)

- Academia Chinesa de Ciências Médicas Chinesas (中国中医科学院)
<https://www.cacms.ac.cn/>
- Associação Chinesa de Medicina Tradicional Chinesa (中华中医药学会)
<http://www.cacm.org.cn/>
- Jornal de Medicina Tradicional Chinesa da China (中国中医药报社)
<http://www.cntcm.com.cn/>
- Imprensa de Medicina Tradicional Chinesa da China (中国中医药出版社)
<http://www.cptcm.com/>
- Centro de Desenvolvimento e Intercâmbio de Ciência e Tecnologia da Medicina Tradicional Chinesa da China (中国中医药科技开发交流中心)
<https://www.cstdccm.cn/>
- Centro Internacional de Intercâmbio de Medicina Tradicional Chinesa (中国传统医药国际交流中心)
<http://gcs.satcm.gov.cn/gongzuodongtai/2021-09-06/22623.html>
- Administração Estatal de Medicina Tradicional Chinesa para Taiwan, Hong Kong e Centro de Cooperação e Intercâmbio de Medicina Tradicional Chinesa de Macau (国家中医药管理局对台港澳中医药交流合作中心)
<http://gcs.satcm.gov.cn/gongzuodongtai/2021-09-06/22625.html>
- Centro de Certificação de Qualificação de Médico em Medicina Chinesa da Administração Estatal de Medicina Tradicional Chinesa (国家中医药管理局中医医师资格认证中心)
<http://www.tcmtest.org.cn/>

Atual Liderança (现任领导)

- Secretário do Partido e Diretor Adjunto: [Yu Yanhong](#) (余艳红)
- Diretor: [Yu Wenming](#) (于文明)
- Vice-diretores: [Wang Zhiyong](#) (王志勇), [Yan Shujiang](#) (闫树江), [Qin Huaijin](#) (秦怀金), [Huang Luqi](#) (黄璐琦).

Referências (em agosto de 2021)

Referências (参考资料)

1. [Site oficial da Administração Estatal de Medicina Tradicional Chinesa](#) . Administração Estatal de Medicina Tradicional Chinesa [data de citação 2020-03-21]
2. [Home> Conselho de Estado> Organizações do Conselho de Estado](#) . Data de referência da rede do governo chinês 2020-03-21
3. [\(As duas sessões estão autorizadas a emitir\) Explicação sobre o plano de reforma institucional do Conselho de Estado](#) . Data de referência Xinhuanet 2018-03-17
4. [A primeira sessão da 13ª Assembleia Popular Nacional aprovou o plano de reforma institucional do Conselho de Estado](#) . Data de referência Xinhuanet 2018-03-17
5. [As principais responsabilidades da Administração Estatal de Medicina Tradicional Chinesa](#) . Administração Médica Estatal da República Popular da China [data de citação 2012-09-12]
6. [Administração Estatal de Medicina Tradicional Chinesa da República Popular da China](#)
7. [Yu Yanhong atuou como secretário do partido da Administração Estatal de Medicina Tradicional Chinesa e Yu Wenming atuou como diretor](#) . Xinhuanet . 29-06-2018 [data de referência 29-06-2018]
8. [Informações de liderança](#) . Site do governo da Administração Estatal de Medicina Tradicional Chinesa [data de referência 2018-04-01]
9. [Conselho de Estado nomeia e demite funcionários do Estado \(10 de outubro de 2019\)](#) . Ministério de Recursos Humanos e Previdência Social [data de citação 2019-10-10]
10. [Conselho de Estado nomeia e demite funcionários do estado \(12 de maio de 2021\)](#) . Data de referência do Departamento de Pessoal 2021-05-12
11. [Qiu Qiwen foi nomeado vice-ministro do Ministério da Ecologia e Meio Ambiente, e Zhao Chongjiu foi nomeado vice-ministro do Ministério dos Transportes](#) . O Documento [data de cotação 2021-06-18]
12. [O Conselho de Estado nomeia e demite o pessoal nacional: Zhang Yudong é o vice-ministro do Ministério da Ciência e Tecnologia](#) . Data de referência da China News Network 2021-08-09

Tradução: Fernando Davino Alves

国家中医药管理局 中医师资格认证中心



**Centro de Certificação de Qualificação de Médico
em Medicina Tradicional Chinesa da Administração
Estatal de Medicina Tradicional Chinesa**

Tradução: Fernando Davino

<http://www.tcmtest.org.cn/contents.jsp?channelId=59DDACBD356DE6FB&contentId=DDA05956A5891377>

O Centro de Certificação de Qualificação de Médico em Medicina Chinesa da Administração Estatal de Medicina Tradicional Chinesa foi estabelecido com a aprovação do Escritório do Comitê Central de Estabelecimento Institucional da República Popular da China, sob a liderança da Administração Estatal de Medicina Tradicional Chinesa, para organizar e implementar o exame prático e o exame de qualificação técnica profissional para praticantes de medicina chinesa, praticantes domésticos e outros praticantes de medicina chinesa, realizar intercâmbios técnicos e cooperação em casa e no exterior para o exame da medicina tradicional chinesa. Adicionada a marca do Centro de Orientação de Avaliação de Competências Ocupacionais da Administração Nacional de Medicina Tradicional Chinesa

Introdução ao Exame de Qualificação de Médico (医师资格考试简介)

De acordo com a Lei da República Popular da China sobre Médicos Licenciados promulgada em 26 de junho de 1998, a China implementou o sistema de exame de qualificação para médicos licenciados em 1999. O Exame de Qualificação de Médico é um exame para avaliar se o candidato à Qualificação de Médico possui o conhecimento e as habilidades profissionais necessários para a prática. Os cidadãos chineses devem obter as qualificações de médicos antes de poderem se inscrever em instituições médicas, preventivas e de saúde para exercer os serviços médicos, preventivos e de saúde correspondentes. Os não médicos não estão autorizados a exercer a medicina.

Organização e gestão de exames (考试组织管理)

O Comitê de Exame de Qualificação de Médico da Comissão Nacional de Saúde e Planejamento Familiar é responsável pelo exame nacional de qualificação de médico. Os departamentos administrativos de saúde de todas as províncias, regiões autónomas e municípios diretamente subordinados ao Governo Central assumem a liderança no estabelecimento de um grupo de liderança para o exame de qualificações médicas a ser responsável pelo exame de qualificações médicas em suas respectivas jurisdições.

Sob a liderança da Comissão Nacional de Saúde e Planejamento Familiar, da Administração Estatal de Medicina Tradicional Chinesa e do Comitê de Exame de Qualificação de Médico da Comissão Nacional de Saúde e Planejamento Familiar, do

Centro Nacional de Exames Médicos e do Centro de Certificação de Qualificação de Médico de Medicina Chinesa do Estado a Administração da Medicina Tradicional Chinesa são respectivamente responsáveis pela medicina ocidental (incluindo clínica, oral e saúde pública), pelo trabalho técnico do exame de qualificação da medicina chinesa (incluindo medicina chinesa, medicina integrativa e medicina étnica).

Nível e elegibilidade do exame (考试级别及报考资格)

O exame de qualificação de médico é dividido em dois níveis: exame de qualificação de médico licenciado e exame de qualificação de médico assistente licenciado.

Os sujeitos do exame de habilitação para médicos licenciados são aqueles que possuem o grau de bacharel ou superior na especialidade médica de faculdades e universidades, e que tenham completado um período de estágio de um ano em instituições médicas, preventivas e de saúde sob orientação de licenciados médicos.

São candidatos ao exame de habilitação para médicos assistentes os titulares de um curso superior de medicina de uma instituição de ensino superior ou de um diploma de médico de uma escola profissional secundária, e que tenham completado um período de estágio de um ano em regime de medicina, prevenção ou instituição de saúde sob a orientação de um médico licenciado.

Podem fazer o exame de habilitação de médico praticante aqueles que obtiveram o certificado de prática de médico assistente licenciado, possuem ensino médio ou ensino médio técnico e trabalharam em instituições médicas, preventivas e de assistência à saúde por dois ou cinco anos.

Categoria do exame (考试类别)

O exame de qualificação do médico é dividido em dois níveis e quatro categorias, a saber, médicos licenciados e médicos assistentes licenciados. Cada nível é dividido em quatro categorias: clínica, medicina tradicional chinesa, cavidade oral e saúde pública. A medicina tradicional chinesa inclui medicina tradicional chinesa, medicina tradicional chinesa e ocidental integrada e medicina étnica. Entre eles, médicos praticantes e médicos assistentes praticantes em medicina tradicional chinesa e medicina étnica incluem duas categorias: aqueles com formação educacional prescrita, aqueles que foram ensinados por

professores e aqueles que têm experiência real. Medicina Uigur, medicina Dai, medicina tradicional chinesa (medicina chao) e medicina tradicional chinesa (medicina zhuang), Sete categorias da medicina Cazaque.

De acordo com o Anúncio da Comissão de Exame de Qualificação de Médicos da Comissão Nacional de Saúde e Planeamento Familiar (2016 n.º 01), em 2016, será realizado um exame piloto de médicos assistentes de clínica geral rural em algumas áreas de teste. O registro, a revisão de qualificação e o tempo de exame do exame de médico assistente de clínica geral rural serão realizados de acordo com o regulamento do exame de qualificação de médico assistente licenciado.

Até agora, existem 41 categorias de exames de qualificação de médicos na China.

Exames (考试方式)

O exame de qualificação do médico é dividido em duas partes: o exame de habilidades práticas e o exame médico abrangente escrito. As inscrições começam em março de cada ano, e a prova prática de habilidades é realizada no início de julho. Somente aqueles que passarem na prova prática de habilidades podem participar da prova médica escrita abrangente em setembro (o momento específico está sujeito a anúncio do Conselho Nacional de Saúde e Comitê de Exame de Qualificação de Médico da Comissão de Planejamento Familiar). Aqueles que passarem no teste escrito abrangente obterão o "Certificado de Qualificação Médico" impresso uniformemente pela Comissão Nacional de Saúde e Planejamento Familiar e obterão a qualificação de um médico licenciado ou de um médico assistente licenciado.

1. Teste de habilidades práticas (实践技能考试)

O exame das competências práticas da medicina tradicional chinesa e da medicina tradicional chinesa e ocidental integrada será realizado por um exame nacional unificado. O conteúdo inclui duas partes: habilidades básicas e capacidade de pensamento clínico que devem ser possuídas por vários cursos clínicos. Atualmente, o exame de habilidades práticas para qualificações de médico de MTC adota um exame de três estações. A primeira estação: análise de prontuários (casos) ; a segunda estação: operações básicas, incluindo operação técnica clínica da medicina tradicional chinesa, exame físico, operação técnica clínica da medicina ocidental; a terceira estação: defesa

clínica, incluindo defesa de problemas clínicos da medicina tradicional chinesa, defesa de problemas clínicos da medicina ocidental medicina e interpretação clínica de resultados de exames auxiliares.

A prova é realizada de 1º a 15 de julho de cada ano, e cada candidato deve completar de 1 a 3 estações de teste; o tempo total do teste é de 90 minutos. A pontuação total do teste é de 100 pontos, e 60 pontos são qualificados para o teste.

2. Exame médico abrangente escrito (医学综合笔试)

O exame escrito abrangente de medicina é realizado em todo o país em setembro de cada ano. O tempo de exame para médicos em exercício é de 2 dias, dividido em 4 unidades; o tempo de exame para médicos assistentes em exercício é de 1 dia, dividido em 2 unidades, e o tempo de exame para cada unidade é de 150 minutos. Os candidatos usam folhas de respostas padronizadas para preencher e rabiscar para responder, pontuação baseada em computador, análise estatística e relatório de resultados. As notas de qualificação para o exame escrito abrangente do exame de qualificação de médico são definidas pelo Comitê de Exame de Qualificação de Médico da Comissão Nacional de Saúde e Planejamento Familiar.

Disciplinas abrangentes de exames escritos para medicina chinesa, medicina integrada chinesa e ocidental e qualificações de médico de medicina étnica (中医、中西医结合、民族医医师资格医学综合笔试科目)

Categoría	Objeto de teste	Assuntos	Número de assuntos
Medicina Tradicional Chinesa	Médico com as qualificações acadêmicas exigidas	Teoria básica da medicina tradicional chinesa (incluindo o conteúdo de obras clássicas da medicina tradicional chinesa): 中医基础理论 (含中医经典著作内容), diagnóstico da medicina tradicional chinesa: 中医诊断学, fitoterapia tradicional chinesa: 中药学, prescrições: 方剂学, medicina interna: 内科学, diagnóstico básico: 诊断学基础, ética médica: 医学伦理学, doenças infecciosas: 传染病学, regulamentos de saúde: 卫生法规, medicina interna da medicina tradicional chinesa medicina: 中医内科学, cirurgia da medicina tradicional chinesa: 中医外科学, ginecologia da medicina tradicional chinesa: 中医妇科学, pediatria da Medicina Tradicional Chinesa: 中医儿科学, Acupuntura e Moxabustão: 针灸学	14

	Médico com qualificações exigidas herdado de um praticante com experiência	Teoria básica da MTC (incluindo o conteúdo de obras clássicas da MTC): 中医基础理论 (含中医经典著作内容), diagnóstico da MTC: 中医诊断学, fitoterapia tradicional chinesa: 中药学, prescrições: 方剂学, diagnóstico básico: 诊断学基础, ética médica: 医学伦理学, doenças infecciosas: 传染病学, regulamentos de saúde: 卫生法规, medicina interna da medicina tradicional chinesa medicina: 中医内科学, cirurgia da medicina tradicional chinesa: 中医外科学, ginecologia da medicina tradicional chinesa: 中医妇科学, pediatria da Medicina Tradicional Chinesa: 中医儿科学, Acupuntura e Moxabustão: 针灸学	13
	Médico assistente com a qualificações académicas exigidas	Teoria básica da MTC (incluindo o conteúdo de obras clássicas da MTC): 中医基础理论 (含中医经典著作内容), diagnóstico da MTC: 中医诊断学, fitoterapia tradicional chinesa: 中药学, prescrições: 方剂学, diagnóstico básico: 诊断学基础, ética médica: 医学伦理学, doenças infecciosas: 传染病学, regulamentos de saúde: 卫生法规, medicina interna da medicina tradicional chinesa medicina: 中医内科学, cirurgia da medicina tradicional chinesa: 中医外科学, ginecologia da medicina tradicional chinesa: 中医妇科学, pediatria da Medicina Tradicional Chinesa: 中医儿科学, Acupuntura e Moxabustão: 针灸学	14
	Médico assistente com qualificações exigidas herdado de um praticante com experiência	Teoria básica da MTC (incluindo o conteúdo de obras clássicas da MTC): 中医基础理论 (含中医经典著作内容), diagnóstico da MTC: 中医诊断学, fitoterapia tradicional chinesa: 中药学, prescrições: 方剂学, diagnóstico básico: 诊断学基础, ética médica: 医学伦理学, doenças infecciosas: 传染病学, regulamentos de saúde: 卫生法规, medicina interna da medicina tradicional chinesa medicina: 中医内科学, cirurgia da medicina tradicional chinesa: 中医外科学, ginecologia da medicina tradicional chinesa: 中医妇科学, pediatria da Medicina Tradicional Chinesa: 中医儿科学, Acupuntura e Moxabustão: 针灸学	13
Medicina Integrativa Chinesa e Ocidental	Médico licenciado	Teoria básica da MTC (incluindo o conteúdo de obras clássicas da MTC): 中医基础理论 (含中医经典著作内容), diagnóstico da MTC: 中医诊断学, fitoterapia tradicional chinesa: 中药学, prescrições: 方剂学, diagnóstico básico: 诊断学基础, ética médica: 医学伦理学, doenças infecciosas: 传染病学, regulamentos de saúde: 卫生法规, medicina interna da medicina tradicional chinesa e medicina moderna ocidental integrada: 中西医结合内科学, cirurgia da medicina tradicional chinesa e medicina moderna ocidental integrada: 中西医结合外科学, ginecologia da medicina tradicional chinesa e	14

		medicina moderna ocidental integrada: 中西医结合妇科学, pediatria da Medicina Tradicional Chinesa e medicina moderna ocidental integrada: 中西医结合儿科学, Acupuntura e Moxabustão: 针灸学	
	Médico Assistente	Teoria básica da MTC (incluindo o conteúdo de obras clássicas da MTC): 中医基础理论 (含中医经典著作内容), diagnóstico da MTC: 中医诊断学, fitoterapia tradicional chinesa: 中药学, prescrições: 方剂学, diagnóstico básico: 诊断学基础, ética médica: 医学伦理学, doenças infecciosas: 传染病学, regulamentos de saúde: 卫生法规, medicina interna da medicina tradicional chinesa e medicina moderna ocidental integrada: 中西医结合内科学, cirurgia da medicina tradicional chinesa e medicina moderna ocidental integrada: 中西医结合外科学, ginecologia da medicina tradicional chinesa e medicina moderna ocidental integrada: 中西医结合妇科学, pediatria da Medicina Tradicional Chinesa e medicina moderna ocidental integrada: 中西医结合儿科学, Acupuntura e Moxabustão: 针灸学	14
Medicina mongol	Médico com as qualificações exigidas	Teoria Básica da Medicina Mongol, Diagnóstico da Medicina Mongol, Farmácia da Mongólia, Prescrição da Medicina da Mongólia, Medicina Interna da Medicina da Mongólia, Medicina Mongol Doenças Febris, Medicina da Mongólia Ginecologia, Pediatria da Medicina da Mongólia, Terapia Tradicional da Medicina da Mongólia, Fundamentos de Diagnóstico, Epidemiologia, regulamentos de saúde	12
	Médico com qualificações exigidas herdado de um praticante com experiência	Teoria Básica da Medicina Mongol, Diagnóstico da Medicina Mongol, Farmácia da Mongólia, Prescrição da Medicina da Mongólia, Medicina Interna da Medicina da Mongólia, Medicina Mongol Doenças Febris, Medicina da Mongólia Ginecologia, Pediatria da Medicina da Mongólia, Terapia Tradicional da Medicina da Mongólia, Fundamentos de Diagnóstico, Epidemiologia, regulamentos de saúde	12
	Médico assistente com a qualificações académicas exigidas	Medicina da Mongólia Teoria Básica, Diagnóstico da Medicina da Mongólia, Farmácia da Mongólia, Prescrição da Medicina da Mongólia, Medicina da Mongólia Medicina Interna, Medicina da Mongólia Doenças Febris, Medicina da Mongólia Ginecologia, Medicina da Mongólia Ciências Tradicionais de Cura, Diagnóstico Básico, Doenças Infecciosas, Regulamentos de Higiene	11
	Médico assistente com qualificações exigidas herdado de um praticante com experiência	Medicina da Mongólia Teoria Básica, Diagnóstico da Medicina da Mongólia, Farmácia da Mongólia, Prescrição da Medicina da Mongólia, Medicina da Mongólia Medicina Interna, Medicina da Mongólia Doenças Febris, Medicina da Mongólia Ginecologia, Medicina da Mongólia Ciências Tradicionais de Cura, Diagnóstico Básico, Doenças Infecciosas, Regulamentos de Higiene	11

Medicina tibetana	Médico com as qualificações exigidas	Medicina Tibetana Antropologia (藏医人体学), Medicina Tibetana Patologia (藏医病机学), Medicina Tibetana Ciências da Saúde (藏医保健学), Medicina Tibetana Prescrição (藏药方剂学), Farmacologia Tibetana (藏药学), Medicina Tibetana Prescrição Qingli (藏药清利方剂), Medicina Tibetana Terapia Externa (藏医外治学), Medicina Tibetana Diagnóstico (藏医诊断学), Medicina Tibetana Terapêutica (藏医治疗学), Ética e Ética Médica (医风医德), Medicina Tibetana Três Genética (藏医三大基因学), Medicina Tibetana Medicina Interna (藏医内科学), Febre da Medicina Tibetana (藏医热病学), Epidemiologia da Medicina Tibetana (藏医疫病学), Ciência dos Cinco Sentidos da Medicina Tibetana (藏医五官科学), Pediatria da Medicina Tibetana (藏医儿科学), Ginecologia da Medicina Tibetana (藏医妇科学), Traumatologia da Medicina Tibetana (藏医外伤学), Cirurgia da Medicina Tibetana (藏医外科学), Desintoxicação da Medicina Tibetana (藏医解毒学), Acompanhamento dos Quatro Clássicos da Medicina (《四部医典》后续), Diagnóstico Básico (诊断学基础), Doenças Infecciosas (传染病学), regulamentos de saúde (卫生法规)	vinte e quatro
	Médico com qualificações exigidas herdado de um praticante com experiência	Medicina Tibetana Antropologia (藏医人体学), Medicina Tibetana Patologia (藏医病机学), Medicina Tibetana Ciências da Saúde (藏医保健学), Medicina Tibetana Prescrição (藏药方剂学), Farmacologia Tibetana (藏药学), Medicina Tibetana Prescrição Qingli (藏药清利方剂), Medicina Tibetana Terapia Externa (藏医外治学), Medicina Tibetana Diagnóstico (藏医诊断学), Medicina Tibetana Terapêutica (藏医治疗学), Ética e Ética Médica (医风医德), Medicina Tibetana Três Genética (藏医三大基因学), Medicina Tibetana Medicina Interna (藏医内科学), Febre da Medicina Tibetana (藏医热病学), Epidemiologia da Medicina Tibetana (藏医疫病学), Ciência dos Cinco Sentidos da Medicina Tibetana (藏医五官科学), Pediatria da Medicina Tibetana (藏医儿科学), Ginecologia da Medicina Tibetana (藏医妇科学), Traumatologia da Medicina Tibetana (藏医外伤学), Cirurgia da Medicina Tibetana (藏医外科学), Desintoxicação da Medicina Tibetana (藏医解毒学), Acompanhamento dos Quatro Clássicos da Medicina (《四部医典》后续), Diagnóstico Básico (诊断学基础), Doenças Infecciosas (传染病学), regulamentos de saúde (卫生法规)	vinte e quatro
	Médico assistente com a qualificações académicas exigidas	Introdução à medicina tibetana (藏医概论学), Medicina Tibetana Antropologia (藏医人体学), Medicina Tibetana Patologia (藏医病机学),	vinte e quatro

	Medicina Tibetana Ciências da Saúde (藏医保健学), Medicina Tibetana Prescrição (藏药方剂学), Farmacologia Tibetana (藏药学), Medicina Tibetana Prescrição Qingli (藏药清利方剂), Medicina Tibetana Terapia Externa (藏医外治学), Medicina Tibetana Diagnóstico (藏医诊断学), Medicina Tibetana Terapêutica (藏医治疗学), Ética e Ética Médica (医风医德), Medicina Tibetana Três Genética (藏医三大基因学), Medicina Tibetana Medicina Interna (藏医内科学), Febre da Medicina Tibetana (藏医热病学), Epidemiologia da Medicina Tibetana (藏医疫病学), Ciência dos Cinco Sentidos da Medicina Tibetana (藏医五官科学), Pediatria da Medicina Tibetana (藏医儿科学), Ginecologia da Medicina Tibetana (藏医妇科学), Traumatologia da Medicina Tibetana (藏医外伤学), Cirurgia da Medicina Tibetana (藏医外科学), Desintoxicação da Medicina Tibetana (藏医解毒学), Acompanhamento dos Quatro Clássicos da Medicina (《四部医典》后续), Diagnóstico Básico (诊断学基础), Doenças Infecciosas (传染病学), regulamentos de saúde (卫生法规)		
Médico assistente com qualificações exigidas herdado de um praticante com experiência	Introdução à medicina tibetana (藏医概论学), Medicina Tibetana Antropologia (藏医人体学), Medicina Tibetana Patologia (藏医病机学), Medicina Tibetana Ciências da Saúde (藏医保健学), Medicina Tibetana Prescrição (藏药方剂学), Farmacologia Tibetana (藏药学), Medicina Tibetana Prescrição Qingli (藏药清利方剂), Medicina Tibetana Terapia Externa (藏医外治学), Medicina Tibetana Diagnóstico (藏医诊断学), Medicina Tibetana Terapêutica (藏医治疗学), Ética e Ética Médica (医风医德), Medicina Tibetana Três Genética (藏医三大基因学), Medicina Tibetana Medicina Interna (藏医内科学), Febre da Medicina Tibetana (藏医热病学), Epidemiologia da Medicina Tibetana (藏医疫病学), Ciência dos Cinco Sentidos da Medicina Tibetana (藏医五官科学), Pediatria da Medicina Tibetana (藏医儿科学), Ginecologia da Medicina Tibetana (藏医妇科学), Traumatologia da Medicina Tibetana (藏医外伤学), Cirurgia da Medicina Tibetana (藏医外科学), Desintoxicação da Medicina Tibetana (藏医解毒学), Acompanhamento dos Quatro Clássicos da Medicina (《四部医典》后续), Diagnóstico Básico (诊断学基础), Doenças Infecciosas (传染病学), regulamentos de saúde (卫生法规)	vinte e quatro	
Medicina Uigur	Médico com as qualificações exigidas	Teoria Básica da Medicina Uigur (维医基础理论), Diagnóstico da Medicina Uigur (维医诊断学), Farmácia da Medicina Uigur (维医生药学), Processamento de ervas da Medicina Uigur (维药炮)	14

		制学), Medicamentos preparados da Medicina Uigur (维医成药学), Tecnologia de Tratamento da Medicina Uigur (维医治疗技术), Medicina Uigur Medicina Interna (维医内科学), Medicina Uigur Ginecologia (维医妇科学), Medicina Uigur Dermatologia (维医皮肤病学), Medicina Uigur Ortopédia (维医骨伤病学), Cirurgia da Medicina Uigur (维医外科学), Fundamentos de Diagnósticos (诊断学基础), Doenças Infecciosas (传染病学), Regulamentos de Saúde (卫生法规)	
	Médico com qualificações exigidas herdado de um praticante com experiência	Teoria Básica da Medicina Uigur (维医基础理论), Diagnóstico da Medicina Uigur (维医诊断学), Farmácia da Medicina Uigur (维医生药学), Processamento de ervas da Medicina Uigur (维药炮制学), Medicamentos preparados da Medicina Uigur (维医成药学), Tecnologia de Tratamento da Medicina Uigur (维医治疗技术), Medicina Uigur Medicina Interna (维医内科学), Medicina Uigur Ginecologia (维医妇科学), Medicina Uigur Dermatologia (维医皮肤病学), Medicina Uigur Ortopédia (维医骨伤病学), Cirurgia da Medicina Uigur (维医外科学), Fundamentos de Diagnósticos (诊断学基础), Doenças Infecciosas (传染病学), Regulamentos de Saúde (卫生法规)	13
	Médico assistente com a qualificações académicas exigidas	T Teoria Básica da Medicina Uigur (维医基础理论), Diagnóstico da Medicina Uigur (维医诊断学), Farmácia da Medicina Uigur (维医生药学), Processamento de ervas da Medicina Uigur (维药炮制学), Medicamentos preparados da Medicina Uigur (维医成药学), Tecnologia de Tratamento da Medicina Uigur (维医治疗技术), Medicina Uigur Medicina Interna (维医内科学), Medicina Uigur Ginecologia (维医妇科学), Medicina Uigur Dermatologia (维医皮肤病学), Medicina Uigur Ortopédia (维医骨伤病学), Cirurgia da Medicina Uigur (维医外科学), Fundamentos de Diagnósticos (诊断学基础), Doenças Infecciosas (传染病学), Regulamentos de Saúde (卫生法规)	13
	Médico assistente com qualificações exigidas herdado de um praticante com experiência	Teoria Básica da Medicina Uigur (维医基础理论), Diagnóstico da Medicina Uigur (维医诊断学), Farmácia da Medicina Uigur (维医生药学), Processamento de ervas da Medicina Uigur (维药炮制学), Medicamentos preparados da Medicina Uigur (维医成药学), Tecnologia de Tratamento da Medicina Uigur (维医治疗技术), Medicina Uigur Medicina Interna (维医内科学), Medicina Uigur Ginecologia (维医妇科学), Medicina Uigur Dermatologia (维医皮肤病学), Medicina Uigur Ortopédia (维医骨伤病学), Cirurgia da Medicina Uigur (维医外科学), Fundamentos de Diagnósticos	12

		(诊断学基础), Doenças Infecciosas (传染病学), Regulamentos de Saúde (卫生法规)	
Medicina Dai	Médico com as qualificações exigidas	Teoria médica básica Dai (傣医基础理论), diagnóstico médico Dai (傣医诊断学), farmácia Dai (傣药学), prescrição médica Dai (傣医方剂学), medicina clínica médica Dai (incluindo medicina interna, ginecologia, pediatria, cirurgia, trauma, dermatologia) (傣医临床医学 (含内科、妇科、儿科、外科、伤科、皮肤科疾病)), diagnóstico básico (诊断学基础), doenças infecciosas (传染病学), regulamentos de saúde (卫生法规)	8
	Médico com qualificações exigidas herdado de um praticante com experiência	Teoria médica básica Dai (傣医基础理论), diagnóstico médico Dai (傣医诊断学), farmácia Dai (傣药学), prescrição médica Dai (傣医方剂学), medicina clínica médica Dai (incluindo medicina interna, ginecologia, pediatria, cirurgia, trauma, dermatologia) (傣医临床医学 (含内科、妇科、儿科、外科、伤科、皮肤科疾病)), diagnóstico básico (诊断学基础), doenças infecciosas (传染病学), regulamentos de saúde (卫生法规)	8
	Médico assistente com a qualificações académicas exigidas	Teoria médica básica Dai (傣医基础理论), diagnóstico médico Dai (傣医诊断学), farmácia Dai (傣药学), prescrição médica Dai (傣医方剂学), medicina clínica médica Dai (incluindo medicina interna, ginecologia, pediatria, cirurgia, trauma, dermatologia) (傣医临床医学 (含内科、妇科、儿科、外科、伤科、皮肤科疾病)), diagnóstico básico (诊断学基础), doenças infecciosas (传染病学), regulamentos de saúde (卫生法规)	8
	Médico assistente com qualificações exigidas herdado de um praticante com experiência	Teoria médica básica Dai (傣医基础理论), diagnóstico médico Dai (傣医诊断学), farmácia Dai (傣药学), prescrição médica Dai (傣医方剂学), medicina clínica médica Dai (incluindo medicina interna, ginecologia, pediatria, cirurgia, trauma, dermatologia) (傣医临床医学 (含内科、妇科、儿科、外科、伤科、皮肤科疾病)), diagnóstico básico (诊断学基础), doenças infecciosas (传染病学), regulamentos de saúde (卫生法规)	8
Medicina Chao	Médico com as qualificações exigidas	A teoria básica da medicina chão (朝医基础理论), o diagnóstico da medicina chão (朝医诊断学), a farmácia da medicina chão (朝药学), a prescrição da medicina chão (朝医方剂学), a teoria básica da medicina chinesa (中医基础理论), o diagnóstico da medicina chinesa (中医诊断学), a farmacologia da medicina chinesa (中药学), a prescrição de formulas (方剂学), a medicina interna da medicina chao (朝医内科学), a ciência cirúrgica da medicina chao (朝医外科学), a ginecologia da medicina chao, (朝医妇科学), a pediatria da medicina chao (朝医儿科学), Medicina Interna da Medicina Tradicional Chinesa	17

		(中医内科学), Acupuntura (针灸学), Fundamentos de Diagnóstico (诊断学基础), Doenças Infecciosas (传染病学), Regulamentos de Saúde (卫生法规)	
	Médico com qualificações exigidas herdado de um praticante com experiência	A teoria básica da medicina chão (朝医基础理论), o diagnóstico da medicina chão (朝医诊断学), a farmácia da medicina chão (朝药学), a prescrição da medicina chão (朝医方剂学), a teoria básica da medicina chinesa (中医基础理论), o diagnóstico da medicina chinesa (中医诊断学), a farmacologia da medicina chinesa (中药学), a prescrição de formulas (方剂学), a medicina interna da medicina chao (朝医内科学), a ciência cirúrgica da medicina chão (朝医外科学), a ginecologia da medicina chao, (朝医妇科学), a pediatria da medicina chao (朝医儿科学), Medicina Interna da Medicina Tradicional Chinesa (中医内科学), Acupuntura (针灸学), Fundamentos de Diagnóstico (诊断学基础), Doenças Infecciosas (传染病学), Regulamentos de Saúde (卫生法规)	17
	Médico assistente com a qualificações académicas exigidas	A teoria básica da medicina chão (朝医基础理论), o diagnóstico da medicina chão (朝医诊断学), a farmácia da medicina chão (朝药学), a prescrição da medicina chão (朝医方剂学), a teoria básica da medicina chinesa (中医基础理论), o diagnóstico da medicina chinesa (中医诊断学), a farmacologia da medicina chinesa (中药学), a prescrição de formulas (方剂学), a medicina interna da medicina chao (朝医内科学), a ciência cirúrgica da medicina chão (朝医外科学), a ginecologia da medicina chao, (朝医妇科学), a pediatria da medicina chao (朝医儿科学), Medicina Interna da Medicina Tradicional Chinesa (中医内科学), Acupuntura (针灸学), Fundamentos de Diagnóstico (诊断学基础), Doenças Infecciosas (传染病学), Regulamentos de Saúde (卫生法规)	17
	Médico assistente com qualificações exigidas herdado de um praticante com experiência	A teoria básica da medicina chão (朝医基础理论), o diagnóstico da medicina chão (朝医诊断学), a farmácia da medicina chão (朝药学), a prescrição da medicina chão (朝医方剂学), a teoria básica da medicina chinesa (中医基础理论), o diagnóstico da medicina chinesa (中医诊断学), a farmacologia da medicina chinesa (中药学), a prescrição de formulas (方剂学), a medicina interna da medicina chao (朝医内科学), a ciência cirúrgica da medicina chão (朝医外科学), a ginecologia da medicina chao, (朝医妇科学), a pediatria da medicina chao (朝医儿科学), Medicina Interna da Medicina Tradicional Chinesa (中医内科学), Acupuntura (针灸学), Fundamentos de Diagnóstico (诊断学基础), Doenças Infecciosas (传染病学), Regulamentos de Saúde (卫生法规)	17
Medicina Zhuang	Médico com as qualificações exigidas	Teoria básica da medicina Zhuang (壮医基础理论), diagnóstico da medicina Zhuang (壮医诊断学), farmacologia Zhuang (壮药学), prescrição da	18

		medicina Zhuang (壮医方剂学), teoria básica da medicina tradicional chinesa (中医基础理论), farmacologia da medicina tradicional chinesa (中药学), diagnóstico da medicina tradicional chinesa (中医诊断学), prescrição de fórmulas (方剂学), medicina interna da medicina Zhuang (壮医内科学), ciência da externa (lesão , pele) da medicina Zhuang (壮医外 (伤、皮) 科学), ginecologia da medicina Zhuang (壮医妇科学), Pediatria da Medicina Zhuang (壮医儿科学), medicina interna da medicina tradicional chinesa (中医内科学), Acupuntura (壮医针灸学), Fundamentos do Diagnóstico (诊断学基础), Doenças Infecciosas (传染病学), Regulamentos de Saúde (卫生法规)	
	Médico com qualificações exigidas herdado de um praticante com experiência	Teoria básica da medicina Zhuang (壮医基础理论), diagnóstico da medicina Zhuang (壮医诊断学), farmacologia Zhuang (壮药学), prescrição da medicina Zhuang (壮医方剂学), teoria básica da medicina tradicional chinesa (中医基础理论), farmacologia da medicina tradicional chinesa (中药学), diagnóstico da medicina tradicional chinesa (中医诊断学), prescrição de fórmulas (方剂学), medicina interna da medicina Zhuang (壮医内科学), ciência da externa (lesão , pele) da medicina Zhuang (壮医外 (伤、皮) 科学), ginecologia da medicina Zhuang (壮医妇科学), Pediatria da Medicina Zhuang (壮医儿科学), medicina interna da medicina tradicional chinesa (中医内科学), Acupuntura (壮医针灸学), Fundamentos do Diagnóstico (诊断学基础), Doenças Infecciosas (传染病学), Regulamentos de Saúde (卫生法规)	17
	Médico assistente com a qualificações académicas exigidas	Teoria básica da medicina Zhuang (壮医基础理论), diagnóstico da medicina Zhuang (壮医诊断学), farmacologia Zhuang (壮药学), prescrição da medicina Zhuang (壮医方剂学), teoria básica da medicina tradicional chinesa (中医基础理论), farmacologia da medicina tradicional chinesa (中药学), diagnóstico da medicina tradicional chinesa (中医诊断学), prescrição de fórmulas (方剂学), medicina interna da medicina Zhuang (壮医内科学), ciência da externa (lesão , pele) da medicina Zhuang (壮医外 (伤、皮) 科学), ginecologia da medicina Zhuang (壮医妇科学), Pediatria da Medicina Zhuang (壮医儿科学), medicina interna da medicina tradicional chinesa (中医内科学), Acupuntura (壮医针灸学), Fundamentos do Diagnóstico (诊断学基础), Doenças Infecciosas (传染病学), Regulamentos de Saúde (卫生法规)	18
	Médico assistente com a qualificações académicas exigidas	Teoria básica da medicina Zhuang (壮医基础理论), diagnóstico da medicina Zhuang (壮医诊断学), farmacologia Zhuang (壮药学), prescrição da	17

		medicina Zhuang (壮医方剂学), teoria básica da medicina tradicional chinesa (中医基础理论), farmacologia da medicina tradicional chinesa (中药学), diagnóstico da medicina tradicional chinesa (中医诊断学), prescrição de fórmulas (方剂学), medicina interna da medicina Zhuang (壮医内科学), ciência da externa (lesão , pele) da medicina Zhuang (壮医外 (伤、皮) 科学), ginecologia da medicina Zhuang (壮医妇科学), Pediatria da Medicina Zhuang (壮医儿科学), medicina interna da medicina tradicional chinesa (中医内科学), Acupuntura (壮医针灸学), Fundamentos do Diagnóstico (诊断学基础), Doenças Infecciosas (传染病学), Regulamentos de Saúde (卫生法规)	
Medicina cazaque	Médico com as qualificações exigidas	Teoria médica básica cazaque(哈萨克医基础理论), diagnóstico médico cazaque (哈萨克医诊断学), farmacologia cazaque (哈萨克药学), prescrição médica cazaque (哈萨克医方剂学), pediatria da medicina interna cazaque (哈萨克医内 (儿) 科学), ortopedia da medicina externa cazaque (哈萨克医外 (骨) 科学), obstetrícia e ginecologia médica cazaque (哈萨克医妇产科学), dermatologia médica cazaque (哈萨克医皮肤病学), dietética médica cazaque (哈萨克医药浴疗法), terapia médica de sangria cazaque e tecnologia de massagem (哈萨克医放血治疗与按摩技术), noções básicas de diagnóstico (诊断学基础), doenças infecciosas (传染病学), regulamentos de saúde (卫生法规)	13
	Médico assistente com a qualificações académicas exigidas	Teoria médica básica cazaque(哈萨克医基础理论), diagnóstico médico cazaque (哈萨克医诊断学), farmacologia cazaque (哈萨克药学), prescrição médica cazaque (哈萨克医方剂学), pediatria da medicina interna cazaque (哈萨克医内 (儿) 科学), ortopedia da medicina externa cazaque (哈萨克医外 (骨) 科学), obstetrícia e ginecologia médica cazaque (哈萨克医妇产科学), dermatologia médica cazaque (哈萨克医皮肤病学), dietética médica cazaque (哈萨克医药浴疗法), terapia médica de sangria cazaque e tecnologia de massagem (哈萨克医放血治疗与按摩技术), noções básicas de diagnóstico (诊断学基础), doenças infecciosas (传染病学), regulamentos de saúde (卫生法规)	12

Introdução aos Tipos de Perguntas do Exame Médico Escrito Abrangente (Categoria Medicina Tradicional Chinesa)

O exame escrito abrangente da medicina tradicional chinesa usa perguntas objetivas de múltipla escolha, incluindo perguntas do tipo **A1**, perguntas do tipo **A2** e perguntas do tipo **B1**. As perguntas do tipo **A1** são perguntas de melhor escolha de frase única, as perguntas do tipo **A2** são perguntas de melhor escolha de resumo de caso e as perguntas **B1** são perguntas de correspondência padrão.

(1) Questões do tipo A: também conhecidas como melhores perguntas de múltipla escolha ou perguntas de múltipla escolha. Cada pergunta consiste em uma haste (ou seja, pergunta) e 5 alternativas de resposta (ou seja, opções) A, B, C, D, E, com a raiz primeiro e as 5 alternativas de resposta atrás. Apenas uma das 5 respostas alternativas é a melhor escolha (ou seja, a resposta correta), e as 4 restantes são respostas de interferência. Ao responder à pergunta, você deve escolher 1 das 5 alternativas de resposta como a resposta correta de acordo com os requisitos da haste da pergunta. Existem dois tipos de perguntas do tipo A, perguntas do tipo A e perguntas do tipo A.

Questões do tipo A1: O radical da pergunta aparece na forma de uma pergunta argumentativa, narrativa ou negativa. Ao responder à pergunta, é necessário afirmar ou negar 1 das 5 respostas alternativas como a resposta correta.

Exemplo 1. Para o tratamento da diarreia, a fórmula que pertence ao método "uso geral" é a resposta: D

- A. Sopa Pueraria Scutellariae Huanglian (葛根芩连汤)
- B. Sopa Dachengqi (大承气汤)
- C. Sopa de Pulsatilla (白头翁汤)
- D. Sopa de peônia (芍药汤)
- E. Decocção Huanglian Jiedu (黄连解毒汤)

Questões do tipo A2: um caso breve é usado como base da questão, seguido de 5 alternativas de respostas A, B, C, D e E relacionadas à base da questão. Ao responder a pergunta, você é solicitado a escolher 1 item como a resposta correta.

Exemplo 2. O paciente apresentava diarreia persistente, coloração escura, pus e sangue nas fezes, tanto vermelho quanto branco, tenesmo e não cicatrizou ao longo do tempo. A dor abdominal é quente, urina vermelha curta, saburra pálida da língua, pulso profundo e lento. A primeira escolha para o tratamento é a resposta: C

- A. Sopa de Pulsatilla (白头翁汤)
- B. Glóbulos de champanhe de madeira (木香槟榔丸)
- C. Sopa de flor de pêssego (桃花汤)
- D. Glóbulos dos quatro espíritos (四神丸)
- E. Sopa verdadeira para nutrir os órgãos(真人养脏汤)

(2) Questões do tipo B: também conhecidas como perguntas de compatibilidade, atualmente são utilizadas perguntas do tipo B1.

Questões do tipo B1: Cada questão consiste em 5 alternativas de resposta A, B, C, D e E e 2 ou mais radicais, sendo que as 5 alternativas vêm primeiro e os radicais vêm depois. Ao responder as perguntas, você é solicitado a escolher 1 item como a resposta correta para cada parte da pergunta. Cada resposta alternativa pode ser usada uma ou mais vezes; também pode ser usada em todas. Para a padronização das provas e a uniformidade do cálculo da pontuação, é necessário o uso de 2 questões para questões do tipo B 1.

Exemplo 3.

- A. febre da tarde (午后发热)
- B. Febre à noite (傍晚发热)
- C. Ondas de calor (潮热骨蒸)
- D. Noite quente (身热夜甚)
- E. Noite quente e cedo fresco (夜热早凉)

1 . O tipo de calor da síndrome de pó Qinggu é a resposta: C

2 . O tipo quente de síndrome de sopa Qingying é a resposta :D

Tabela de códigos de categoria de aplicativo

O nome completo da categoria de médicos praticantes	código	O nome completo da categoria de inscrição para médicos assistentes em exercício	código
Clínico Geral	110	Médico Assistente de Prática Clínica	210
Dentista	120	Auxiliar de dentista	220
Profissional de saúde pública	130	Médico Assistente em Prática de Saúde Pública	230
		Médico Assistente de Clínica Geral Rural	216
Médico da Medicina Tradicional Chinesa	140	Médico Assistente de Medicina Tradicional Chinesa com as habilitações académicas exigidas	240
Profissionais da medicina tradicional chinesa (chaoyi) com as qualificações acadêmicas exigidas	141	Médico assistente profissional de medicina tradicional chinesa (chaoyi) com as qualificações acadêmicas exigidas	241
Profissionais da medicina tradicional chinesa (medicina zhuang) com as qualificações acadêmicas exigidas	142	Médico assistente profissional de medicina tradicional chinesa (medicina zhuang) com as qualificações exigidas	242
Praticante de Medicina Integrativa Chinesa e Ocidental	150	Médico Assistente do Praticante Integrativo de Medicina Chinesa e Ocidental	250
Médicos da Mongólia com educação necessária	161	Médico assistente da Mongólia com a educação necessária	261
Médicos tibetanos com qualificações acadêmicas exigidas	162	Médico assistente praticante de medicina tibetana com as qualificações acadêmicas exigidas	262
Médicos Uigures com qualificações educacionais especificadas	163	Médico Assistente Uigur com a educação necessária	263
Médico qualificado da Dai Medicine	164	Médico assistente qualificado em Dai Medicine	264

Médicos cazaques com as qualificações exigidas	165	Médicos assistentes do Cazaquistão com as qualificações necessárias	265
Herança do professor e praticante de medicina tradicional chinesa com experiência	340	Herança do professor e de um médico assistente praticante com experiência em medicina tradicional chinesa	440
Herdado pelo professor e um profissional da medicina tradicional chinesa (medicina chao)	341	Herdado pelo professor e tem experiência em medicina tradicional chinesa (medicina do chao) profissional praticando médico assistente	441
Herdado do professor e de fato tem experiência em profissionais da medicina tradicional chinesa (medicina Zhuang)	342	Shi Chenghe tem experiência em medicina tradicional chinesa (medicina Zhuang) profissional médico assistente praticante	442
Herdado pelo professor e um médico praticante com experiência em medicina mongol	361	Herdado do professor e tem experiência em medicina mongol como médico assistente praticante	461
Herança do professor e de um médico praticante com experiência em medicina tibetana	362	Shi Chenghe é um médico assistente com experiência em medicina tibetana	462
Herdado do professor e de um médico praticante com experiência em medicina uigur	363	Herdado do professor e possui experiência em Medicina Uigur como médico assistente praticante	463
Herdado pelo professor e um médico praticante com experiência em medicina Dai	364	Shi Chenghe tem experiência em medicina Dai como médico assistente praticante	464
Herdado e tem experiência em médicos cazaques	365	Herdado do professor e tem experiência na prática médica cazaque, médico assistente	465

REFERÊNCIA:

<http://www.tcmt.org.cn/contents.jsp?channelId=59DDACBD356DE6FB&contentId=DDA05956A5891377>

Medicina chinesa/ acupuntura: apontamentos históricos sobre a colonização de um saber

*Chinese medicine/
acupuncture: historical
notes on the colonization
of a body of knowledge*

Octávio Augusto Contatore

Doutorando, Faculdade de Ciências Médicas/
Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).
Campinas – SP – Brasil
oacontatore@yahoo.com.br

Charles Dalcanale Tesser

Professor, Departamento de Saúde Pública/
Universidade Federal de Santa Catarina.
Florianópolis – SC – Brasil
charles.tesser@ufsc.br

Nelson Filice de Barros

Livre-docente, Faculdade de Ciências Médicas/Unicamp.
Campinas – SP – Brasil
filice@fcm.unicamp.br

Recebido em 13 jan. 2017.

Aprovado em 2 jan. 2018.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702018000400013>

CONTATORE, Octávio Augusto;
TESSER, Charles Dalcanale; BARROS,
Nelson Filice de. Medicina chinesa/
acupuntura: apontamentos históricos
sobre a colonização de um saber. *História,
Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de
Janeiro, v.25, n.3, jul.-set. 2018, p.841-
858.

Resumo

O colonialismo ocidental influenciou,
a partir do século XIX, o encontro
entre saberes tradicional e moderno,
resultando na sobreposição da medicina
ocidental como modo privilegiado de
conhecimento. Em 1958 oficializou-se,
sob o nome de medicina tradicional
chinesa, a hibridização entre as
medicinas chinesa e ocidental e, por
meio do desenvolvimento da pesquisa
biomédica sobre a acupuntura, cresceu
o distanciamento do saber tradicional.
Este ensaio aborda mudanças históricas
sofridas pela medicina chinesa/
acupuntura e discute, sob a óptica
pós-colonial, os efeitos de sua absorção
pela racionalidade médica moderna.
Concluiu-se que o cientificismo na
medicina chinesa não ampliou seu
potencial terapêutico e resultou na perda
de sua autoridade epistemológica.

Palavras-chave: medicina tradicional
chinesa; acupuntura; biomedicina;
colonialismo.

Abstract

*Western colonialism influenced the
encounter between traditional and modern
knowledge from the nineteenth century
onwards, resulting in the overlapping of
Western medicine as a privileged form
of knowledge. In 1958 the hybridization
between Chinese and Western medicines
became official under the name of
traditional Chinese medicine and, through
the development of biomedical research
on acupuncture, it distanced itself from
traditional knowledge. This essay presents
historical changes experienced by Chinese
medicine/acupuncture and discusses the
effects of its absorption by modern medical
reasoning from a postcolonial standpoint.
The conclusion was that the scientism
of Chinese medicine did not broaden its
therapeutic potential and resulted in the loss
of its epistemological authority.*

Keywords: traditional Chinese medicine;
acupuncture; biomedicine; colonialism.



Embora a população da China reconhecesse socialmente a medicina clássica chinesa¹ como prática de atenção à saúde, a ação colonialista ocidental na China favoreceu, no século XIX e início do século XX, perante a classe política chinesa, a sua gradual desqualificação cultural, teórica e prática.² Em um primeiro momento, o saber médico tradicional não foi alvo das reformas implantadas a partir do final do século XIX, pelo governo Qing, que visava modernizar as instituições e garantir a soberania nacional, com a inserção do ensino de conhecimentos da ciência ocidental.

A medicina chinesa era o único campo que muitos intelectuais consideravam igual, senão superior, à sua contraparte ocidental. Porém, uma epidemia de pneumonia ocorrida em 1910 na Manchúria foi determinante para o governo imperial adotar modelos ocidentais de saúde pública, o que favoreceu a desvalorização na esfera política dos conhecimentos tradicionais de cuidado com a saúde (Lei, 2014).

A partir de 1912, com o governo nacionalista, a medicina chinesa sofreu grande pressão, com sucessivas tentativas de desmonte, o que influenciou seus praticantes a fazer adaptações de sua lógica de cuidado em direção ao pensamento médico ocidental (Andrews, 2014; Lei, 2014). Isso ocorreu com maior ênfase pela sistematização iniciada em 1949-1950 no governo de Mao Tsé Tung, em que se oficializou a hibridização entre o saber médico chinês e a medicina científica ocidental (Unschuld, 1985; Fruehauf, 1999). Sua forma assemelhou-se à objetividade moderna, imprimindo uma descrição materialista/concreta e racionalista de conceitos/noções autóctones da medicina clássica chinesa sobre o organismo e sua vitalidade, além de descartar noções introspectivas de como cada indivíduo pode autonomamente acessar seu potencial de saúde. Essa influência cresceu após a compreensão científica de alguns dos mecanismos terapêuticos da acupuntura e persiste com as tentativas de adaptar sua prática a um formato que possibilite sua validação pelo modelo de pesquisa biomédica.

O objetivo deste texto é continuar e aprofundar a discussão já existente sobre a mudança na base teórica da medicina chinesa, focando a influência do encontro com a medicina ocidental na sua prática e como isso se reflete na padronização desse conhecimento produzido na China e disseminado no mundo todo. Para tanto, apresentam-se apontamentos históricos do processo de transformação da medicina clássica chinesa para sua vertente moderna, conhecida como medicina tradicional chinesa (MTC).

Foram utilizadas fontes secundárias para o estudo dos processos históricos, a partir das quais se discute como a hibridização com a medicina ocidental resultou na perda da autoridade epistemológica da medicina chinesa (Andrews, 2014) e na interferência negativa na efetividade de sua prática (Jacques, 2005). As modificações sofridas descharacterizaram sua forma original de compreensão do processo saúde-doença-cuidado, aproximando-o da lógica biomédica, o que resultou em tentativas vãs de validá-la com métodos inapropriados (Souza, Luz, 2011; Contatore et al., 2015) e na falácia do discurso de integração e complementaridade entre medicinas, quando há, continuamente, a sobreposição do saber médico ocidental (Gale, 2014).

Apontamentos sobre o contexto político

A medicina ocidental foi introduzida no território chinês no início do século XIX, por missionários europeus e norte-americanos que tinham como missão catequizar a população local, e, por quase cem anos, ela foi exclusivamente representada por eles. Em um primeiro momento, o governo imperial e grande parte da população não mostraram interesse em absorver os novos modelos de medicina e de religião apresentados pelos missionários. Já no final do século XIX e início do XX, com o enfraquecimento do governo imperial e a ascensão do poder estrangeiro na China, inclusive sob influência do Japão, que já havia absorvido e introduzido em seu território alguns valores ocidentais, a população chinesa interessou-se pela nova medicina não por acreditar em sua maior efetividade terapêutica, mas por se identificar com o discurso da modernidade (Andrews, 2014) – com poucas exceções, como foi o caso de Wang Qingren, que criticou e reavaliou o conhecimento anatômico médico clássico (Lei, 2014).

Occidentais que visitaram a China no século XIX e conheceram sua medicina exprimiram opiniões de repúdio e de apreço. Um missionário norte-americano desse período avaliou que a medicina chinesa era mais baseada em misticismo do que em evidências científicas e que a superstição havia impedido os médicos chineses de adquirir conhecimentos em anatomia e química. Taxou a pulsologia chinesa como um método de diagnóstico em que só os charlatões fingiriam confiar totalmente (Shelton, 2013). Já o cônsul da França na China, Dabry de Thiersant, ao tomar contato com a medicina chinesa, interessou-se em aprofundar seus conhecimentos. Em 1863, publicou o livro *A medicina entre os chineses*, em que apresentava cuidadosamente a técnica da acupuntura e os princípios filosóficos da medicina chinesa (Fróio, 2006). Dabry de Thiersant (1863) buscou preencher a lacuna de conhecimento ocidental sobre as obras originais da medicina chinesa, que eram de pouco acesso ao público europeu, traduzindo os princípios técnicos para utilização no contexto da medicina francesa, sem julgar o mérito ou superioridades/inferioridades das duas medicinas.

Como afirma Granet (1997), a China perturba e fascina o Ocidente ao mostrar a possibilidade de existir um pensamento diferente do nosso e dotado de alta capacidade civilizatória. Entretanto, a China, como todo o Oriente, sofreu os impactos causados pela colonização ocidental, refletidos no abandono de elementos tradicionais de sua cultura, na absorção de novos valores e maneiras de compreender o mundo.

Para fazer uma crítica adequada ao processo colonizador ocidental é preciso considerar que o etnocentrismo não é uma característica exclusiva da Europa e que as sociedades humanas o exibem a sua maneira (Goody, 2008). A sociedade chinesa, entre elas, serve como exemplo. A China dos séculos XVIII e XIX estava tão centrada em seus costumes e valores, que considerava os ingleses um povo bárbaro devedor de tributos ao imperador e dependente de direitos de comércio que esse podia lhe dar (Lanna, 2001). Considerando tais aspectos, e não descartando que a própria crítica pós-colonial oculta um viés eurocêntrico, não é possível deixar de levar em conta a força colonizadora do Ocidente e a assimilação e desqualificação dos saberes do Oriente; especialmente no que concerne ao discurso que conclama a superioridade europeia em relação à barbárie das sociedades africanas e das civilizações da Ásia (Goody, 2008).

Interessante observar que no passado e, de certa forma, ainda na atualidade há a crença de o Ocidente ser o exemplo de civilização. Juntamente com sua reivindicação de ter desenvolvido as mais importantes ideias que tiraram o mundo não europeu de seu passado bárbaro, tais como a democracia, o capitalismo mercantil, a liberdade e o individualismo. Isso porque essas ideias já estavam presentes em outras culturas e foram assimiladas pelos gregos ou durante a colonização europeia (Goody, 2008).

Diferenças na forma como cada povo desenvolveu seus conhecimentos certamente existem. No entanto, uma comparação superficial, desde a Modernidade, entre Ocidente e Oriente tem favorecido o primeiro, especialmente quando a avaliação é organizada a partir daquele que a examina (Goody, 2008). Os orientalistas, por exemplo, como afirma Said (1990), no seu papel de pesquisadores das culturas orientais e “detentores” do saber dos povos por eles estudados, foram célebres representantes do etnocentrismo europeu. Esse regime de saber refletiu na autodesqualificação e subordinação dos povos colonizados, sendo que os estudos pós-coloniais têm demonstrado as estratégias de convencimento do colonizador na divulgação dos méritos de seu conhecimento e de seu modo de produção de saber (Hall, 2003; Fanon, 2008; Santos, 2008).

Nesse contexto, a biomedicina, como a representante ocidental nas questões de saúde por meio de seu aporte moderno/científico, tem controlado a narrativa sobre saúde/doença desde o início do século XX, independente da existência de outras formas de medicina. Notadamente nos contextos institucionais e com o argumento de garantir a qualidade dos cuidados, a biomedicina tem regulado as práticas profissionais e os termos em que ocorre o encontro entre médico e paciente, além de acompanhar as qualificações e intervenções dos cuidadores (Andrews, 2014).

As colonizações europeia e posteriormente norte-americana, com seu poder bélico e econômico, como também a guerra com o Japão, foram determinantes para induzir o governo chinês à adoção de políticas restritivas culturais que influenciaram o desprestígio dos saberes tradicionais daquele povo (Palmeira, 1990; Luesink, 2009; Andrews, 2014). O empreendimento bélico/econômico mais significativo constituiu nas Guerras do Ópio (1839-1842, 1856-1860), que perpetuaram um século de submissão chinesa ao Ocidente. Os ingleses, para equilibrar a balança comercial, que, no século XIX, pendia para a China, introduziram, pela força de seus canhões, o ópio naquele território, criando um lucrativo mercado consumidor de um produto proibido na Inglaterra. Quando o governo chinês tentou impedir seu consumo, a Inglaterra exerceu sua superioridade militar, matando milhares de chineses, saqueando suas riquezas (expostas ainda hoje no Museu Britânico), impondo tratados desiguais e incorporando para si trechos do território chinês, o que forçou a China não só a permitir a importação do ópio, mas a consumir outros produtos da crescente indústria inglesa, inclusive os relacionados à medicina. Percebendo a fragilidade militar chinesa, a França, a Alemanha, os EUA e o Japão, posteriormente, também se utilizaram da situação para perpetrar algum domínio militar e/ou econômico sobre os chineses (Lanna, 2001; Arruda, 2006; Coggiola, 2016).

Em função das derrotas da contraposição à entrada do poder estrangeiro no país, no início do século XX, ficava claro para o povo chinês que havia pouca chance de o governo imperial Qing manter a China independente como Estado. Sob a necessidade premente

de mudança para sobreviver ao poderio de nações estrangeiras, o governo imperial, de 1901 a 1911, e o novo governo, a partir de 1912, após a Revolução Nacionalista, realizaram reformas estruturais e modernizações que interferiram no imaginário da população quanto aos dotes da medicina ocidental e limitações da medicina chinesa (Andrews, 2014; Lei, 2014). O envolvimento com as potências estrangeiras levou à subordinação econômica da China, em termos estabelecidos pelos ocidentais. “Até hoje, os historiadores chineses do continente referem-se ao período entre 1895 e a fundação da República Popular da China em 1949 como *guochi* – [o período de] humilhação nacional” (Andrews, 2014, p.17).³

A derrocada do valor simbólico da medicina clássica chinesa foi gradual, mas alguns acontecimentos de caráter cultural e/ou político ocorridos na China nos séculos XIX e XX foram significativos para o desfecho que culminou na sua hibridização com a medicina ocidental.

Em meados do século XIX, aquilo que para o etnocentrismo chinês era algo único, a medicina (*yixue*), passou na linguagem da época a ser subdividido em dois termos que diferenciavam a medicina ocidental (*xiyi*) da medicina chinesa (*zhongyi*) (Fruehauf, 1999).

Em 1907, na conferência intitulada “A century of medical mission in China”, James Maxwell, secretário executivo da Associação Médica Chinesa, concluiu que pouco havia sido feito naquele país pela ação médica missionária para a implantação de uma medicina preventiva. No entanto, ele argumentou que, independente disso, houve um avanço extremamente necessário para exercer influência intelectual, social e política e alcançar os principais homens do império chinês. Os novos recursos técnicos oferecidos pela medicina ocidental, nas áreas de oftalmologia e cirurgia, foram decisivos para impressionar aos signatários que tiveram acesso a tais expedientes e estabelecer um valor social à nova medicina, além de imprimir a ideia de que o moderno era superior ao tradicional (Lei, 2014).

Em 1910, uma epidemia de pneumonia ocorrida na Manchúria foi o primeiro acontecimento, sob o controle do governo chinês, de saúde pública moderna. Esse evento destacou politicamente a importância estratégica da medicina ocidental para a construção do Estado chinês frente as potências estrangeiras. O uso da medicina ocidental ajudou o governo imperial a controlar a doença, como também demonstrou a soberania nacional, evitando o uso de serviços sanitários russos e japoneses liderados por militares. Contudo, também foi decisivo para mostrar limitações da medicina chinesa no tratamento de doenças contagiosas, especialmente na prevenção de novos casos e na contenção daqueles detectados. Em alguns tratamentos de pacientes infectados, a medicina chinesa mostrou maior efetividade terapêutica, mas não o suficiente para valorizá-la diante da medicina ocidental, que se sobressaiu na forma de obter o diagnóstico do agente infeccioso e na prevenção da propagação da doença, mas não no seu tratamento (Andrews, 2014; Lei, 2014).

Em 1916, a Fundação Rockefeller financiou a construção de um hospital, com a proposta de servir como um modelo de elite para instilar “o espírito científico” nas mentes chinesas (Lei, 2014, p.2). Sob essa influência, uma agenda de reforma do conhecimento tradicional, utilizando-se como critério a ciência moderna, foi iniciada no governo nacionalista. Ocorreram vários debates a respeito do que deveria constar nos postulados teóricos da medicina chinesa e decidiu-se pelo banimento de tudo que fosse considerado supersticioso (Andrew, 2014).

Em 1929, na primeira convenção chinesa de saúde pública, representada em sua maioria por praticantes da medicina ocidental, decidiu-se unanimemente por abolir a medicina chinesa. O texto redigido em 1929 continha três propostas: (1) restringir severamente a prática da medicina chinesa; (2) proibir propagandas da medicina chinesa; (3) proibir o estabelecimento de escolas de medicina chinesa. Mesmo que as propostas não tenham sido implementadas, ainda assim causaram um grande impacto na medicina chinesa nas décadas de 1930 e 1940 (Fruehauf, 1999). Essa ação não foi levada adiante, em função da resistência organizada por uma influente coalizão de médicos tradicionais. A preservação da medicina chinesa também foi defendida por governadores regionais, que argumentaram ser impossível para a maior parte da população receber assistência dos escassos recursos médicos ocidentais, especialmente fora dos grandes centros urbanos (Lei, 2014). Entre os praticantes da medicina chinesa cresceu a organização de grupos que buscaram preservar sua prática e seu estudo, porém com divergências conceituais. Os membros mais velhos dos grupos mantinham uma postura conservadora e queriam preservar seus preceitos, já os mais novos, identificados com a biomedicina, propunham seu cientificismo. No jogo de forças, os mais velhos foram empurrados para a periferia (Lei, 2014).

Consequentemente, chineses formados em medicina ocidental continuaram acreditando na importância de abolir a medicina chinesa. Foi o caso de C.C. Chen, que em 1980 ainda acreditava que a substituição da medicina local pela medicina científica, apesar de ter sido atrasada por tantos anos, era mera questão de tempo. Porém, a disputa ideológica, ocorrida em 1929, entre as duas medicinas transformou-se em um confronto epistemológico, em que a medicina chinesa foi pressionada pelos discursos modernistas a demarcar uma divisão entre o moderno e o pré-moderno. Esse evento foi determinante para a indução de reformas na sua estrutura, intensificadas a partir de 1950, que transformaram radicalmente as teorias, as práticas e a pedagogia tradicionais (Lei, 2014).

Mao Tsé Tung, por exemplo, em 1942 escreveu que velhos médicos, artistas de circo, vendedores de óleo de serpente e vendedores ambulantes eram todos iguais. Após a Revolução Cultural, seus textos foram usados como estímulo para a perseguição de representantes da cultura médica tradicional pela Guarda Vermelha (Fruehauf, 1999).

Ambiguamente, fatores políticos após a Revolução Cultural (1949) mantiveram e reeditaram a medicina chinesa concomitante a ações que visavam restringi-la. Para abordar tais mudanças baseamo-nos no trabalho de Heiner Fruehauf, pós-graduado pela Universidade Chengdu de Medicina Tradicional Chinesa (MTC), que, da mesma forma que o grupo composto por Cui Yueli (ministro da Saúde), Fang Yaozhong (Academia Chinesa de Pesquisa de MTC), Deng Tietao (Universidade Guangzhou de MTC), Fu Jinghua (Academia Chinesa de Pesquisa de MTC), Li Zhichong (Associação Chinesa de MTC) e Zhu Guoben (ministro nacional de MTC) tem criticado as transformações sofridas pela medicina chinesa na sua hibridização com a medicina ocidental (Fruehauf, 1999). A relevância dos dados trazidos por Fruehauf (1999) é de divulgar fora da China a publicação feita em 1997 intitulada *Zhongyi Chensi Lu* (Refletindo sobre as questões centrais da medicina chinesa). Esses autores explicitam discussões não hegemônicas que criticam o discurso reducionista do governo chinês, o qual desqualificou a medicina clássica e permanece afirmando só haver

progressos no encontro entre as medicinas oriental e ocidental. Assim sendo, destacam-se alguns apontamentos a esse respeito:

– O modelo socialista concebido por Mao Tsé Tung incorporava os atributos regionais dos países do Terceiro Mundo, e a medicina chinesa se enquadrava nesse esquema, pois, para ele, era autossuficiente, do povo, nativa e patriótica. Outro ponto relevante foi a necessidade econômica de diminuir a dependência de bens e conhecimentos soviéticos modernos, especialmente na área de equipamentos médicos e farmacêuticos.

– Em 1956, o primeiro-ministro Zhou Enlai assinou os documentos que autorizaram o estabelecimento imediato de quatro colégios para o ensino da medicina chinesa. O primeiro grupo de diretores era formado por médicos tradicionais que receberam sua formação pelo modelo de discipulado pré-institucional. Eles ficaram conhecidos como os cinco anciões.

– Em 1958, Mao Tsé Tung publicou um texto que desenvolvia o conceito de integração entre a medicina chinesa e a ocidental (*zhong xi yijiehe*), oficializando o estabelecimento da MTC. Para Mao, a MTC era “um sistema médico que restringe a ‘selvageria’ e os ‘elementos feudais’ da arte tradicional, tirando-a das mãos de seus detentores de linhagem e atribuindo-a ao controle da ciência moderna, uma das ferramentas mais confiáveis da ideologia marxista-materialista” (Fruehauf, 1999, p.4). Na sequência, ele anunciou a realização de uma pesquisa nacional com o intuito de selecionar dois mil chineses formados em medicina ocidental para ajudar na evolução da medicina chinesa. Só 10% dos médicos se qualificaram para a função, e a sua grande dificuldade foi aprender a medicina chinesa, memorizar seus detalhes e, dada sua formação médica ocidental, lidar com o que era considerado o produto de superstições de um sistema feudal. Nos anos de 1980 e 1990, a maioria dos administradores públicos da MTC pertencia a esse grupo.

– Em 1966, Mao Tsé Tung deu início à Grande Revolução Cultural, que, por dez anos, buscou erradicar todo vestígio de influência tradicional. Todos os antigos mestres da medicina chinesa, incluindo os cinco anciões, foram expostos a críticas e humilhações, em alguns casos exibidos publicamente. Muitos médicos tradicionais, para evitar as perseguições, queimaram seus livros, e outros morreram em consequência dos abusos sofridos, o que levou à perda de grande parte do legado físico da medicina chinesa.

– Entre 1966 e 1971 iniciou-se a formação dos chamados “médicos de pés descalços”, para atender a população rural. Foi criado um programa de treinamento de três anos, com elementos básicos de medicina ocidental e chinesa, que poderia ser cursado por alunos com instrução inferior ao ensino médio.

– Entre os anos de 1980 e 1990, em nome do progresso, houve na formação da MTC a introdução de “metodologia superior”, “padrões científicos”, “axiomas de pesquisa” e estabeleceu-se o conceito de que a “medicina chinesa melhoraria pela metodologia de investigação”. Essas medidas deram “caráter científico” a determinados aspectos do conhecimento da medicina chinesa e negaram a outros a mesma validação e, consequentemente, o direito de ser preservados e transmitidos (Fruehauf, 1999, p.6).

– De 1994 a 1995, o Ministério da Saúde chinês, para efeito de novas patentes, publicou uma série de diretrizes oficiais destinadas a padronizar a pesquisa e o estudo de medicamentos tradicionais, utilizando como critério os padrões farmacêuticos ocidentais. Mais especificamente, substituiu o diagnóstico tradicional diferencial (*bianzheng*) pelo

diagnóstico alopático (*bianbing*). Uma nova classe de estudantes em medicina chinesa não pôde mais diagnosticar pelo método tradicional e foi formada no sistema alopático de terminologia médica e de diagnóstico.

Observa-se, portanto, que a política atuou de forma relevante na realização da hibridização entre a medicina chinesa e a ocidental, sob a égide da supervalorização da medicina ocidental em detrimento do saber clássico.

A medicina chinesa depois da influência ocidental

A medicina clássica chinesa, que encontrou a ocidental no século XIX, já havia passado por um processo de transformação conceitual, com a separação de aspectos místicos/religiosos da prática terapêutica (Unschuld, 1985), similarmente ao que ocorreu durante o desenvolvimento da clínica médica no Ocidente durante os séculos XVII e XVIII (Foucault, 1977). No entanto, as práticas ancestrais da medicina chinesa não foram totalmente descartadas ou banidas, mas continuaram existindo em suas múltiplas formas de cuidado.

Na China, as “concepções criadas em diferentes momentos históricos convivem sem substituição de um antigo conceito por um novo” (Moraes, 2007, p.18). A lógica contida no pensamento clássico chinês, derivada da observação das relações harmônicas do universo, da contemplação dos ciclos da natureza, das funções do organismo e de suas inter-relações, desenvolveu um raciocínio sintético e dinâmico que se diferencia do raciocínio ocidental, analítico e estático, baseado na causalidade linear (relações de causa/efeito) e na observação de objetos ou fenômenos relativamente isolados de seu contexto (Jullien, 2001).

O pensamento clássico chinês não opõe sujeito ao objeto, mas estabelece as ligações entre ambos. Tem um sentimento íntimo da unidade do mundo. Recusa-se a distinguir o lógico e o real. Estabelece outras relações entre os números, o espaço e o tempo. Dominados pelas ideias de ordem, totalidade e ritmo, os chineses criaram categorias diferentes daquelas que dirigiram a formação do pensamento ocidental moderno (Granet, 1997). A eficácia da ação humana encontra-se na harmonia com o processo natural, em uma relação de arranjo e organização hierarquizada em múltiplos sistemas, que pode ser chamada de ação do ser humano no seu ecossistema, mas que responde a uma identidade estrutural reveladora da unidade ordenada do universo (Sampaio, 2002).

Na antiguidade chinesa, as funções sacerdotal e terapêutica eram completamente fundidas e, desde as primeiras dinastias registradas (Shang, 1751-1112 a.C.) até a metade da dinastia Zhōu (1112-249 a.C.), havia uma mistura de atividades oraculares, de adivinhação e de culto aos ancestrais nas práticas terapêuticas. A mudança nesse cenário durou aproximadamente de cinco a sete séculos, desde o surgimento das primeiras concepções distintas até sua consolidação. Somente no período médio da dinastia Zhōu, próximo ao ano 500 a.C., evidenciou-se a diferenciação entre as funções do sacerdote e do terapeuta, bem como o uso organizado de substâncias medicinais para a cura de enfermidades. Há também referências sobre a acupuntura, assim como registros de diagnose pelas noções de calor e frio, escuridão ou claridade, relacionadas à teoria *yīn-yáng* (Unschuld, 1985).

Nesse período viveram os chamados “filósofos” ou sábios, que influenciaram mudanças nas crenças e valores sociais, incluindo a medicina. Kōng Fū (Confúcio) influenciou a medicina com a ênfase na noção de moderação e relacionou que o desrespeito à higiene, à moderação alimentar, à regularidade no sono e no trabalho poderiam provocar doenças (Unschuld, 1985; Sampaio, 2002). Já Lǎo Zǐ, nome (lendário) relacionado ao daoismo,⁴ esteve vinculado com a compilação do *Dào Dé Jīng*, onde estão explicitadas concepções como *dào*, *dé*, *wúwéi* e *yīn-yáng*, que fundamentam as práticas curativas clássicas chinesas. Finalmente na dinastia Hán (206 a.C.-220 d.C.), as concepções que vinham se acumulando foram sistematizadas e compiladas em dois cânones fundamentais, *Huáng Dì Nei Jing*, o Livro do imperador Amarelo, e o *Nan Jing*, o Clássico das dificuldades (Unschuld, 1985; Sampaio, 2002). Nesses cânones foram integradas todas as concepções prévias num modelo coerente, em que as teorias dos canais de energia (*jīng mài*) e dos órgãos e vísceras (*zàng fǔ*) constituem o núcleo da descrição dos componentes e do funcionamento dos seres humanos. Também a teoria dos fatores patogênicos passa a ser a principal forma de explicar o adoecimento, substituindo explicações anteriores. Nesse modelo, os fatores patogênicos foram divididos em externos (fatores climáticos) e internos (emoções), ambos relacionados aos *zàng fǔ* (órgãos e vísceras); e nem externos nem internos (hábitos alimentares e comportamentais, acidentes e ataques de animais) (Unschuld, 1985). Para avaliar-se o estado dinâmico de equilíbrio do organismo, na realização do processo diagnóstico e definição do princípio de tratamento e da terapia, utilizava-se a noção de mutação cíclica dos sopros *yīn* e *yáng*, importante fundamento da cosmologia daoista (Coutinho, Dulcetti, 2015). Outro clássico influente nas definições das causas do adoecimento, diagnóstico e modo de tratamento foi o livro *Shang-Han Lun* (Tratado do frio nocivo) (Wong, 1988).

A gênese das enfermidades era pensada a partir da interação e capacidade adaptativa do ser individual com a natureza, sendo essa interligação a base das concepções cosmológicas do modelo que tem o ser humano e o cosmo como um conjunto integrado por meio de uma força vital única denominada *qi*. A concepção de *qi* se tornou um dos principais fundamentos da medicina chinesa, assumindo a função de uma força conectiva de todos os sistemas, internos e externos (Unschuld, 1985; Tesser, 2010). E a distinção de onde está a insuficiência ou o excesso do *qi* faz parte do diagnóstico em medicina chinesa (Coutinho, Dulcetti, 2015).

Pela transmissão oral do conhecimento clássico da medicina chinesa, o *qi*, na sua forma mais sutil, está presente no organismo desde o momento da concepção e tem como fontes a natureza (o cosmo) e a vitalidade dos genitores. Durante a gestação e nos primeiros meses de vida a criança continua a ser suprida pela natureza. Já a vitalidade recebida pelos alimentos era considerada de menor valor, necessária à vida, mas sem a potencialidade do *qi* original (Tesser, 2010).

A medicina clássica chinesa desenvolveu, a seu modo, noções básicas de saúde. Em um texto do século IV a.C. encontrou-se pela primeira vez a palavra *weìshēng*: higiene, composta de dois ideogramas *weì* (proteção) e *shēng* (viver). Em inscrições do século XIII a.C. foram encontrados os termos doenças, sintomas, bem como noções de higiene diária e de combate a parasitas (Sampaio, 2002).

Essas concepções, associadas entre si pelos chineses, perduraram estáveis até o início do século XX e são o substrato do que foi chamado de medicina clássica chinesa,

fundamentando-se historicamente como a medicina tradicional daquele país (Barsted, 2003; Souza, 2008).

Convém salientar que essa racionalidade médica (Luz, 2012) desenvolveu um sistema terapêutico fundamentado em cinco pilares: (1) terapia medicamentosa com substâncias vegetais, animais e minerais; (2) acupuntura e moxabustão; (3) dietética; (4) massagens; (5) práticas de autocuidado com treinamentos de energia (*qigong*) e formas de meditação com objetivo terapêutico. Esses cinco pilares operavam de forma integrada e contínua, desde o tratamento de enfermidades até a promoção da saúde (*yangsheng*); seu uso variava de acordo com os padrões clínicos do paciente e as condições geográficas locais, porém, operavam como um sistema único, sendo impossível reduzir a medicina chinesa à prática da acupuntura (Tesser, 2010).

Um dos representantes no Brasil da tradição daoista, Liu Pai Lin (Hemsi, 2015; Bizerril Neto, 2005, 2007), concebia o saber clássico como um tripé indissociável, constituído das “práticas meditativas” – *tao in* (*dao in*), de “movimento” – *tai chi chuan* (*dai ji*) e *tchikun* (*qigong*) e de “medicina” (fitoterapia chinesa, acupuntura, moxabustão, massagem – *tui na*). O terapeuta aprenderia e utilizaria essas práticas para o desenvolvimento do autocuidado, de si e da pessoa por ele atendida.

Para Liu Pai Lin, havia três tipos de médicos. O de nível mais alto equilibra em si mesmo o fluxo da vitalidade para prevenir adoecimentos e é capaz de ensinar ao outro como fazê-lo; o de nível médio avalia os sintomas, comprehende a alteração do fluxo vital e ajuda no seu restabelecimento; e, por último, está aquele que não comprehende as etapas anteriores e trata somente da doença já instalada, o que dificulta a recuperação do paciente (Hemsi, 2015; Tesser, 2010). Talvez a característica mais marcante da medicina clássica chinesa seja a sua ênfase preventiva e especialmente a forma como ela foi desenvolvida, pela inter-relação entre autoconhecimento e saúde e, especialmente, pelo compartilhamento do saber.

Contudo, conforme os apontamentos históricos brevemente apresentados, a racionalidade médica hoje conhecida como medicina tradicional chinesa, promovida pela República Popular da China, refere-se a um estilo específico oficializado pelo Estado, a qual se estrutura seletivamente sobre a base e as noções da medicina clássica chinesa (Palmeira, 1990; Moraes, 2007). Sua prática terapêutica aproxima da padronização do cuidado nos moldes biomédicos, com foco no diagnóstico e tratamento da doença e, com menor ênfase, na sua base conceitual, voltada para um cuidado singularizado. Com isso, esse processo enfraqueceu uma de suas características clássicas, que é tratar o doente comprehendendo a complexidade do processo individual do adoecimento, contextualizando-o ambientalmente e visando potencializar a saúde para além de relacionar diretamente sintomas a patologias (Tesser, 2010; Coutinho, Dulcetti, 2015).

A nova medicina chinesa apresenta fortes traços positivistas, como uma implícita preocupação com a lógica e com critérios de cientificidade ocidentais. Na sua constituição houve a exclusão de preceitos filosóficos que fundamentavam a medicina clássica e a negação de noções básicas, como ocorreu com os conceitos de *shen* (espírito) e *yang sheng* (nutrir a vitalidade), que foram associados a crenças supersticiosas ou descartados pela sua subjetividade (Ferreira, Luz, 2007; Souza, 2008). Também não se deu a devida importância à teoria *yīn* e *yáng* e sua fundamental contribuição para a compreensão do processo de

adoecimento do organismo (Coutinho, Dulcetti, 2015). Além disso, há na MTC uma tendência à materialização da acupuntura, como, por exemplo, atribuir sua ação ao sistema nervoso e denominar certas categorias abstratas da medicina chinesa de “substâncias vitais” ou “fundamentais” (Barsted, 2003; Fróio, 2006). Ou, numa leitura anatômica ocidental, traduzir como órgãos e vísceras os *zang fu*, desconsiderando que na medicina clássica eles são entidades relacionadas à energia vital, centros que armazenam essência e produzem *qi* no organismo (Moraes, 2007). Essas traduções/interpretações favorecem o distanciamento do modo clássico de compreender, diagnosticar e atuar nos processos de saúde e doença.

Outro ponto significativo na diferença entre a medicina clássica e a MTC pode ser encontrado na sua fundamentação epistemológica (Tesser, 2013). Enquanto a nova medicina vai aplicar um racionalismo um tanto ocidentalizado aos saberes tradicionais, considerando os “teorias”, a tradição clássica comprehende que o fundamento das noções básicas e a sua percepção podem ser obtidos pela prática de técnicas de cultivo do *qi*.

A MTC descreve a vitalidade do organismo (*qi*) com base nos processos biológicos característicos do pensamento médico ocidental. Assim, as fontes da vitalidade seriam os genitores, os alimentos e o ar, descartando a existência de qualquer outra fonte que fuja à materialidade e ao entendimento racional. Já a tradição clássica tem como fundamento básico também a existência de uma energia vital sutil, adquirida diretamente da natureza desde o momento da concepção. Essa vitalidade pode ser reabsorvida e autoestimulada e, em uma acepção cosmológica, é o produto da inter-relação entre o céu, a terra e o ser humano (Sampaio, 2002; Tesser, 2010).

Na transmissão oral dos mestres daoistas e em textos clássicos chineses há a noção de que a percepção do *tchi* (*qi*) e o aumento do seu potencial no organismo podem ser obtidos pela prática de técnicas do seu cultivo, como o *tao in* (*dao in*) e o *tchikun* (*qigong*) (Hemsi, 2015; Bizerril Neto, 2005, 2007; Souza, 2008; Tesser, 2010). Os métodos e práticas que permitem a “visão reverberativa da cena interna” ou “introexploração”, conforme Jianping (2001, p.73-77), ou a percepção da energia vital, *tchi* (*qi*), conforme Liu Pai Lin (Hemsi, 2015; Bizerril Neto, 2005, 2007), exigem aprendizado e prática de técnicas meditativas e “energéticas” tradicionais. “Apenas aqueles que têm adquirido certo treinamento ... (mestres de *qigong* e meditadores) podem ver introspectivamente ... observar e reconhecer a cena interna” (Jianping, 2001, p.74).

O conhecimento daoista, entendendo-o como base da medicina clássica chinesa, é um conhecimento adquirido por uma prática pessoal, em que a serenidade e a introspecção são fundamentais para cada um, autonomamente, equilibrar sua vitalidade e desenvolver consciência corporal. Faz parte essencial da aprendizagem dos terapeutas em medicina clássica chinesa conhecer minimamente sua própria vitalidade e ser capaz de cuidar de si mesmo para, então, cuidar da vitalidade de outras pessoas. A *expertise* terapêutica não se dá somente pelo aprendizado teórico, vem, também, do entendimento pessoal dos fatores internos ou externos que interferem positiva ou negativamente no equilíbrio energético, podendo ser: climáticos, alimentares, emocionais, do cansaço, da falta ou do excesso de exercícios físicos ou qualquer outro fator que possa ser autorreferido. Proporcionar ao outro o conhecimento necessário para o desenvolvimento de seu autocuidado também faz parte da prática terapêutica e isso só é possível com o acolhimento à subjetividade e a atenção ao

mundo social do sujeito atendido. As ações de cuidado não se resumem à aplicação técnica, muito menos padronizada. Para tanto, são ofertadas informações práticas para o exercício do cuidado pessoal, contribuindo para o desenvolvimento da percepção e do conhecimento das próprias fragilidades e potencialidades (Hemsi, 2015; Tesser, 2010, 2013).

Por sua vez, a formação médica ocidental e as ações de seus praticantes estão mais para um cientista que estuda a doença do que para um terapeuta focado no sujeito doente. Com isso, priorizam-se os estudos laboratoriais de natureza analítica e desenvolve-se um modelo de cuidado prescritivo (Luz, 2014). O abandono do diagnóstico diferencial clássico e a utilização dos métodos ocidentais focados no processo patológico, atualmente em prática na formação em MTC, além de contribuir para um tratamento despersonalizado, têm reduzido ao mínimo a ação dos recursos da medicina clássica (Palmeira, 1990). Na pesquisa em fitoterapia chinesa pelo método farmacêutico ocidental, ao descartar os métodos tradicionais de compreensão das substâncias de fórmulas tradicionalmente em uso e analisar apenas quimicamente o princípio ativo, relacionando-o ao tratamento da patologia, foi reduzida a ação de medicamentos a uma ínfima porcentagem de problemas de saúde por ele tratado. A fórmula clássica *si nisan*, por exemplo, seria usada apenas para colecistite, 10% do seu potencial de uso comparado ao método tradicional (Fruehauf, 1999).

Em comparação, o diagnóstico diferencial da medicina clássica chinesa procura cuidar do processo de adoecimento pela atenção meticolosa da descrição dos sintomas, pela análise dos sinais que podem estar presentes no pulso, na língua, na coloração do rosto e das mãos, no tom de voz, no movimento corporal ou apalpando regiões específicas do corpo para avaliar sua textura e/ou temperatura (Moraes, 2007; Tesser, 2010). O conjunto desses sinais é codificado por parâmetros extremamente subjetivos para a racionalidade médica ocidental (Moraes, 2007), pois representam alterações no fluxo da vitalidade, do *yīn* (hipofuncionamento) e do *yáng* (hiperfuncionamento) (Wong, 1988), próprias do organismo de cada pessoa. O tratamento visa redirecionar o fluxo da vitalidade tonificando a deficiência, sedando o excesso ou dispersando a estagnação do *tchi* (*qi*) (Tesser, 2010). Como exemplo, pessoas que procuram o tratamento com dores no estômago podem referir terem sido diagnosticadas pela biomedicina com gastrite, no entanto, para a medicina chinesa, os caminhos que levaram ao desenvolvimento daquela condição não foram os mesmos, não só do ponto de vista histórico de cada um, mas especialmente das características próprias de cada organismo e sua reação aos estímulos vividos, o que conduz a tratamentos variados, para o que aparentemente seria um mesmo problema.

Além da transformação contemporânea na medicina clássica na China, outra mudança mais recente e importante de ser destacada vem ocorrendo no Ocidente. Após a década de 1970, fruto da atividade científica dirigida especificamente à acupuntura, outra vertente dessa técnica apareceu, com desenvolvimento de teorias e explicações científicas para sua ação. Essa nova teoria, denominada acupuntura neurofuncional, cresceu rapidamente, permitindo o aparecimento de um movimento entre os acupunturistas formados na medicina ocidental na direção da rejeição ou afastamento dos saberes e técnicas tradicionais (Palmeira, 1990; Pai, 2005; Jacques, 2005; Moraes, 2007).

No entanto, os estudos científicos que comprovaram alterações bioquímicas desencadeadas pela aplicação de agulhas em pontos específicos no corpo, apesar de ser

exaltados por seus avanços na compreensão dos mecanismos de ação da acupuntura, têm sido ineficazes em comprovar o que para a ciência médica moderna é o mais importante: a eficácia do uso da acupuntura no tratamento de doenças (Palmeira, 1990). O que resulta na dificuldade em ampliar a utilização da acupuntura nos sistemas nacionais de saúde, que utilizam a validação científica como parâmetro para a adoção de novos procedimentos. Esse quadro tem levado ao questionamento sobre se os métodos adotados para comprovar a eficácia da acupuntura são os mais indicados, especialmente por partir das definições científicas das doenças e padronizar sua aplicação (WHO, 2014; Contatore et al., 2015). Essa forma de proceder subverte o modo clássico singularizado de tratar por acupuntura e configura, além do descarte do conhecimento tradicional, uma sobreposição das categorias biomédicas sobre outra racionalidade de cuidado (Coutinho, Dulcetti, 2015; Ferreira, Luz, 2007; Souza, Luz, 2011). Contudo, vale assinalar que há alguns trabalhos científicos, desenhos de revisões narrativas e ensaios clínicos que valorizam o saber tradicional da medicina chinesa e se preocupam em manter a sua identidade (Aliyev, Vieth, Geiger, 2010; Dashtdar et al., 2016; Karner et al., 2013).

A utilização da acupuntura pela população mundial, conjuntamente com outras práticas “alternativas”, tem crescido em maior velocidade do que a sua validação científica (Palmeira, 1990; WHO, 2014). Esse aumento tem sido relacionado a várias mudanças sociais. São procurados tratamentos mais personalizados, fugindo do modelo reducionista biomédico, que abstrai o doente e foca na doença (Luz, 2005; Moraes, 2007). Além disso, ao ser essas práticas alternativas ou complementares escolhidas por pessoas com maior poder aquisitivo e acesso aos mais sofisticados recursos que a ciência médica tem a oferecer (Giddens, 2005), subverte-se a ideia de que o científico necessariamente é melhor e de que a biomedicina é capaz de suprir as necessidades de cuidado das pessoas em geral (Palmeira, 1990; Contatore et al., 2015).

A acupuntura científica pouco ou nada tem a ver com a acupuntura tradicional chinesa, a não ser a inserção de agulhas no corpo, mas conta com grande aceitação institucional no Ocidente, pois é desenvolvida e validada dentro da racionalidade biomédica, desfrutando da legitimidade da ciência (Palmeira, 1990; Moraes, 2007; Rocha, Gallian, 2016). O aporte científico dado à acupuntura foi uma importante ferramenta para sua legitimação no Ocidente. No entanto, como aponta Palmeira (1990, p.126), considerar que o sucesso da medicina chinesa, com 2.500 anos de teorização e prática documentados, seja fruto apenas do acúmulo de observações empíricas ou reduzir o efeito da aplicação das agulhas à liberação de mediadores bioquímicos que interferem no fenômeno da dor “é fechar os olhos ao saber tradicional, é descaracterizá-lo, é optar por uma ‘cegueira etnocêntrica’”.

Dessa maneira, pode-se considerar que a orientação positivista e racionalista da MTC/acupuntura, oficializada na China e difundida para o mundo, centrada em doenças ou síndromes já conhecidas e ou valorizadas pelos médicos, facilita e induz uma tripla hibridização hierarquizada e colonizada entre o conhecimento/cultura científico (colonizador) e a medicina chinesa clássica. Uma primeira hibridização deu origem à própria MTC oficial; uma segunda hibridização deu origem à acupuntura científica ou neurofuncional; e uma terceira refere-se ao fato de a acupuntura, atualmente, ser cada vez mais operada nos ambientes ocidentais, distantes do solo cultural chinês, estando sob

muito maior influência dos modos de perceber e agir biomédicos (Palmeira, 1990; Pai, 2005; Jacques, 2005; Moraes, 2007).

Andrews (2014, p.204) observa que, “em um toque bem irônico, é precisamente esta acupuntura reformada, anteriormente considerada parte da tradição médica chinesa, que os ocidentais agora ansiosamente procuram em sua busca por alternativas e métodos mais holísticos de cura. A nova acupuntura científica é um grande negócio”.

Considerações finais

O encontro entre culturas e seus saberes pode criar um espaço de acréscimo mútuo, em que os ganhos não comprometam as identidades. A hibridização entre o saber médico chinês e a medicina ocidental, idealisticamente, poderia ser um exemplo de união frutífera. Porém, como afirma Bhabha (1998), o hibridismo pode reverter o processo de recusa à assimilação de uma cultura sobre outra e fazer com que a violência do ato colonizador torne condicional o discurso colonial. Isso faz com que a autoridade colonial e suas identificações e práticas discriminatórias já não sejam imediatamente visíveis. A hibridização não faz do aspecto cultural fonte de conflito, camufla os signos de autoridade implícitos na diferenciação cultural e intervém no exercício da autoridade colonial, tornando imperceptível sua presença.

A forte influência política que permeou a mescla entre as duas medicinas ocasionou a perda do valor social da medicina chinesa. Seus preceitos foram vistos com preconceito, notadamente, pelo fato de o crescimento de atuação e a legitimação da medicina ocidental terem servido a interesses para além dos relacionados ao cuidado com a saúde, como mostrar que a China era um Estado moderno, que podia sobreviver independentemente da tutela ocidental e de estar afinada aos ideais do Estado comunista (Fruehauf, 1999; Andrews, 2014; Lei, 2014). Sua adoção, em parte, foi pela constatação de seu valor terapêutico, mas seu crescimento exponencial veio pelo poder político implícito em sua imposição, criando uma artificialidade de sua hegemonia. Incentivada e financiada por países ocidentais, a biomedicina se estabeleceu conjuntamente com a ideologia de ser a forma ideal para compreensão e tratamento dos processos de saúde e de doença (Palmeira, 1990; Moraes, 2007; Roland, Gianini, 2013).

Com isso, defendemos que, diante do contexto político da China dos séculos XIX e XX, a fundamentação da MTC não ocorreu espontaneamente por decisão unilateral do povo chinês, em um processo de mudança cultural pela absorção de outras rationalidades. Diferentemente do que postula Sean Hsiang-lin Lei (2014), não acreditamos ter sido vantajosa a estratégia de sobrevivência à modernidade, implícita nos esforços de oito décadas voltados para relacionar práticas e teorias tradicionais da medicina chinesa com a ciência moderna e a biomedicina.

A adoção de preceitos ocidentais na medicina chinesa veio com intensa perda de identidade cultural e descarte de importantes referenciais para um cuidado com a saúde abrangente e resolutivo. A hibridização resultante da ação política favoreceu o desnívelamento na atribuição de valor entre as duas medicinas, com a balança pendendo para a ocidental. Mesmo que tenha havido ganhos mútuos no decorrer do processo, não

houve um compartilhamento equilibrado de conhecimentos entre as partes mas, sim, a assimilação do que era palatável do tradicional adaptando-o ao moderno.

Tratar da imposição de valores do colonizador ao colonizado pode ser um assunto delicado. Especialmente quando se trata de discutir os limites da racionalidade médica ocidental e considerar que há valor em outros modos exógenos de produção de conhecimento (Nascimento, 2005; Souza, Luz, 2011). Sobretudo, porque é preciso ter cuidado para não desvalorizar o desejo legítimo do povo chinês e de seus praticantes da medicina tradicional de absorver da ciência ocidental o seu leque de proposições de atenção à saúde (Luesink, 2009; Roland, Gianini, 2013; Lei, 2014). No entanto, é preciso pontuar que a desvalorização da medicina clássica chinesa, e sua posterior adaptação à lógica médico-ocidental, afetou a forma como os chineses compreenderam a melhor maneira de desenvolver sua própria medicina (Andrews, 2014).

O crescimento da influência da medicina ocidental sobre a medicina chinesa resultou no modelo utilizado nas investigações científicas que visam validar a eficácia da acupuntura. A sobreposição de valores que a ciência ocidental impõe a outros modos de produção de conhecimento (Santos, 2008) estrangula a possibilidade de haver parcerias reais de compartilhamento de saberes e cria uma falsa ideia de integração. É nessa perspectiva que Gale (2014), com muita clareza, discute a estratégia de controle implícita no mito do conhecimento científico e o quanto este favorece o domínio da biomedicina e a submissão de outras práticas a sua lógica, como vem acontecendo com a medicina chinesa. O que traz a impossibilidade sociológica de validar as medicinas complementares e alternativas, já que tal validação é baseada no modelo de produção de evidências da ciência ocidental e em noções de “verdade” cunhadas pela biomedicina.

O imperialismo na atualidade foi sutilizado no interior do plano científico, subliminarmente colocado no desejo de afirmação dos povos colonizados, que, para isso, têm como modelo o colonizador (Said, 1990; Fanon, 2008). O processo de colonização ocidental em relação aos saberes do Oriente permanece vivo pela imposição do seu modo de produzir evidências, o que proporciona uma relação de subalternidade a qualquer conhecimento que não seja produzido pelo método científico, e o seu “lugar ao sol” depende da validação por esse método. O que remete à pergunta feita por Gayatri Chakravorty Spivak (2010): “Pode o subalterno falar?”

O que é perdido pelas vozes que são caladas? No caso do distanciamento dos modos de atenção à saúde próprios da medicina clássica chinesa, pela sua cada vez maior assimilação pela biomedicina, perde-se uma estrutura caracteristicamente preventiva que produz, simultaneamente, atenção à saúde, educação para a saúde e incentivo ao autocuidado, tanto para quem a aplica como para quem a recebe. A prevenção não é obtida por uma orientação verticalizada, com a imposição do saber médico em detrimento do saber leigo; o cuidado é compartilhado e construído pela aprendizagem mútua de caminhos singularizados. Nesse sentido, a medicina clássica chinesa caminhou na mesma direção que as propostas mais atuais de cuidado à saúde (Campos, Bedrikow, 2014). Então qual é o sentido e a quem interessa a imposição de valores e métodos a que ela tem sido submetida no Ocidente?

Para Sean Hsiang-lin Lei (2014), a medicina chinesa, que no início do século XX foi considerada a antítese da modernidade, passou a ser o exemplo, no final do século, da

criação de um tipo diferente de modernidade. Entretanto, pode-se argumentar que não há diferentes formas de modernidade, mas que são variados os tentáculos do pensamento moderno, especialmente na sua capacidade de capturar, absorver, incorporar e transformar saberes e encapsulá-los numa nova base discursiva. A constituição moderna, abordada por Bruno Latour (1994, p.51), explica tudo e esquece o que está no meio, “os híbridos, os monstros, os mistos cuja explicação ela abandona são quase tudo, compõem não apenas nossos coletivos, mas também os outros, abusivamente chamados de pré-modernos”.

Na impossibilidade de uma única resposta a essas questões propomos uma leitura pós-colonial do tema, compreendendo que o domínio implícito no processo colonizador continua vivo pela imposição de saberes. Mesmo sabendo que a temática da hibridização da medicina clássica chinesa na conjunção com a medicina tradicional chinesa foi amplamente abordada na literatura, não se tratando, portanto, de um tema original, fica clara a necessidade de explorar outras leituras que tematizem a discussão sobre a imposição de valores culturais. Essa imposição é evidenciada na crença da ciência moderna como única forma de produzir conhecimento e no discurso que afirma a superioridade científica da acupuntura médica em relação ao conhecimento clássico da medicina chinesa.

NOTAS

¹ Medicina clássica chinesa refere-se ao acúmulo de conhecimento de práticas de cuidado com a saúde que, desde a dinastia Han, foi sistematizado e desenvolveu-se gradativamente até o final do século XIX, em contraposição à medicina tradicional chinesa, que se consolidou após a revolução comunista na República Popular da China, iniciada em 1949 (Barsted, 2003; Souza, 2008).

² Para mais informações a respeito da colonização ocidental na China, ver Ferro (1996) e Hobsbaw (1992).

³ Nessa e nas demais citações de textos em outros idiomas, a tradução é livre.

⁴ O daoismo é um pensamento filosófico chinês (associado a várias práticas) que concebe o universo e o ser humano em movimento e mutação, numa relação intrínseca entre ser humano e natureza, sendo a base da medicina chinesa (Souza, 2008; Hemsi, 2015).

REFERÊNCIAS

- ALIYEV, Rauf; VIETH, T.; GEIGER, Georg. Traditional Chinese medicine in diagnosis and treatment of fibromyalgia syndrome. *Georgian Medical News*, v.188, p.38-45. 2010.
- ANDREWS, Bridie. *The making of modern Chinese medicine, 1850-1960*. Vancouver: UBC Press. 2014.
- ARRUDA, José Jobson de Andrade. Imperialismo multinacional versus colonialismo clássico. *Economia e Sociedade*, v.15, n.2, p.425-427. 2006.
- BARSTED, Dennis W.V. Linhares. *Wu ji, o vazio primordial: a cosmologia daoista e a medicina chinesa*. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2003.
- BHABHA, Homi K. *O local da cultura*. Belo Horizonte: Editora UFMG. 1998.
- BIZERRIL NETO, José. *O retorno à raiz: uma linhagem taoista no Brasil*. São Paulo: Attar. 2007.
- BIZERRIL NETO, José. Mestres do tao: tradição, experiência e etnografia. *Horizontes Antropológicos*, v.11, n.24, p.87-105. 2005.
- CAMPOS, Gastão Wagner S.; BEDRIKOW, Rubens. *História da clínica e atenção básica: o desafio da ampliação*. São Paulo: Hucitec. 2014.
- COGGIOLA, Osvaldo. *História do capitalismo: das origens até a Primeira Guerra Mundial. O Olho da História*.

- Disponível em: <<http://oolhodahistoria.ufba.br/historia-do-capitalismo-e-desprestigio-das-ciencias-humanas/>>. Acesso em: 20 jul. 2016. 2016.
- CONTATORE, Octávio Augusto et al. Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.20, n.10, p.3.263-3.273. 2015.
- COUTINHO, Bernardo Diniz; DULCETTI, Pérola Goretti Sichero. O movimento *yin* e *yang* na cosmologia da medicina chinesa. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, v.22, n.3, p.797-811. 2015.
- DABRY DE THIERSANT, Claude Philibert. *La médecine chez les chinois*. Disponível em: <<https://archive.org/details/laomedecinechezle00thiegoog>>. Acesso em: 1 jul. 2017. 1863.
- DASHTDAR, Mehrab et al. The concept of wind in traditional Chinese medicine. *Journal of Pharmacopuncture*, v.19, n.4, p.293-302. 2016.
- FANON, Frantz. *Pele negra, máscaras brancas*. Salvador: Edufba. 2008.
- FERREIRA, Claudia dos Santos; LUZ, Madel Therezinha. Shen: categoria estruturante da racionalidade médica chinesa. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, v.14, n.3, p.863-875. 2007.
- FERRO, Marc. *História das colonizações: das conquistas às independências, séculos XIII a XX*. São Paulo: Companhia das Letras. 1996.
- FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 1977.
- FRÓIO, Liliana Ramalho. *A expansão da medicina tradicional chinesa: uma análise da vertente cultural das relações internacionais*. Dissertação (Mestrado em Relações Internacionais) – Universidade de Brasília, Brasília. 2006.
- FRUEHAUF, Heiner. Chinese medicine in crisis: science, politics and the making of "TCM". *Journal of Chinese Medicine*, v.6, n.61, p.6-14. 1999.
- GALE, Nicola. The sociology of traditional, complementary and alternative medicine. *Sociology Compass*, v.8, n.6, p.805-822. 2014.
- GIDDENS, Anthony. *Sociologia*. Porto Alegre: Artmed. 2005.
- GOODY, Jack. *O roubo da história*. São Paulo: Contexto. 2008.
- GRANET, Marcel. *O pensamento chinês*. Rio de Janeiro: Contraponto. 1997.
- HALL, Stuart. *Da diáspora: identidades e mediações culturais*. Belo Horizonte: Editora UFMG; Brasília: Representação da Unesco no Brasil. 2003.
- HEMSI, Albert Roger. *Taijiquan: intercultura e educação*. São Paulo: Virtus Educação. 2015.
- HOBSBAWN, Eric J. *A era dos impérios: 1875-1914*. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1992.
- JACQUES, Lilian Moreira. *As bases científicas da medicina tradicional chinesa*. São Paulo: Annablume. 2005.
- JIANPING, Huang. *Metodologia da medicina tradicional chinesa*. São Paulo: Roca. 2001.
- JULLIEN, François. *Fundar a moral: diálogo de Mêncio com um filósofo das luzes*. São Paulo: Discurso Editorial. 2001.
- KARNER, Max et al. Objectifying specific and nonspecific effects of acupuncture: a double-blinded randomised trial in osteoarthritis of the knee. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, v.2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1155/2013/427265>>. Acesso em: 25 ago. 2016. 2013.
- LANNA, Marcos. Sobre Marshall Sahlins e as "cosmologias do capitalismo". *Maná*, v.7, n.1, p.117-131. 2001.
- LATOUR, Bruno. *Jamais fomos modernos: ensaio de antropologia simétrica*. Rio de Janeiro: Editora 34. 1994.
- LEI, Sean Hsiang-lin. *Neither donkey nor horse: medicine in the struggle over China's modernity*. Chicago: University of Chicago Press. 2014.
- LUESINK, David. The history of Chinese medicine: empires, transnationalism and medicine in China, 1908-1937. In: Borowy, Iris (Ed.). *Uneasy encounters: the politics of medicine and health in China, 1900-1937*. Berlim: Peter Lang. p.149-176. 2009.
- LUZ, Daniel. Medicina tradicional chinesa, racionalidade médica. In: Luz, Madel Terezinha; Barros, Nelson Filice (Org.). *Racionalidades médicas e*

práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos. Rio de Janeiro: Uerj/IMS/Lappis. p.103-152. 2012.

LUZ, Madel Terezinha.

As instituições médicas no Brasil. Porto Alegre: Rede Unida. 2014.

LUZ, Madel Terezinha.

Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudo sobre as racionalidades médicas e atividades corporais. São Paulo: Hucitec. 2005.

MORAES, Maria Regina Cariello.

A reinvenção da acupuntura: estudo sobre a transplantação da acupuntura para contextos ocidentais e adoção na sociedade brasileira. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. 2007.

NASCIMENTO, Marilene Cabral (Org.).

A duas faces da montanha: estudos sobre medicina chinesa e acupuntura. São Paulo: Hucitec. 2005.

PAI, Hong Jin.

Acupuntura: de terapia alternativa a especialidade médica. São Paulo: Ceimec. 2005.

PALMEIRA Guido.

A acupuntura no Ocidente. *Cadernos de Saúde Pública*, v.6, n.2, p.117-128. 1990.

ROCHA, Sabrina Pereira; GALLIAN, Dante Marcello Claramonte.

A acupuntura no Brasil: uma concepção de desafios e lutas omitidos ou esquecidos pela história: entrevista com doutor Evaldo Martins Leite. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, v.20, n.56, p.239-247. 2016.

ROLAND, Maria Inês de França; GIANINI, Reinaldo José.

Geraldo Horácio de Paula Souza, a China e a medicina chinesa, 1928-1943. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.20, n.3, p.885-912. 2013.

SAID, Edward W.

Orientalismo: o Oriente como invenção do Ocidente. São Paulo: Companhia das Letras. 1990.

SAMPAIO, João.

História da medicina tradicional chinesa. Lisboa: [s.n.]. 2002.

SANTOS, Boaventura de Sousa.

A filosofia à venda, a douta ignorância e a aposta de Pascal. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, n.80,

p.11-43. Disponível em: <<http://rccs.revues.org/691>>. Acesso em: 30 jan. 2013. 2008.

SHELTON, Tamara Venit.

Curiosity or cure? Chinese medicine and American orientalism in progressive era, California and Oregon. *Oregon Historical Quarterly*, v.114, n.3, p.266-291. 2013.

SOUZA, Eduardo Frederico Alexander Amaral de.

Nutrindo a vitalidade: questões contemporâneas sobre a racionalidade médica chinesa e seu desenvolvimento histórico cultural. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2008.

SOUZA, Eduardo Frederico Alexander Amaral de; LUZ, Madel Therezinha.

Análise crítica das diretrizes de pesquisa em medicina chinesa. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.18, n.1, p.155-174. 2011.

SPIVAK, Gayatri Chakravorty.

Pode o subalterno falar? Belo Horizonte: Editora UFMG. 2010.

TESSER, Charles Dalcanale.

Produção de saber, racionalidades médicas e cuidado: ideias iniciais. In: Nascimento, Marilene Cabral; Nogueira, Maria Inês (Org.). *Intercâmbio solidário de saberes em saúde:* racionalidades médicas e práticas integrativas e complementares. São Paulo: Hucitec. p.80-105. 2013.

TESSER, Charles Dalcanale (Org.).

Medicinas complementares: o que é necessário saber: homeopatia e medicina tradicional chinesa/acupuntura. São Paulo: Editora Unesp. 2010.

UNSCHULD, Paul.

Medicine in China: a history of ideas. Berkeley: University of California Press. 1985.

WHO.

World Health Organisation. *Tradicional medicine strategy, 2014-2023.* Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92455/1/9789241506090_eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 16 mar. 2014. 2014.

WONG, Ming.

Exploração clínica na medicina chinesa: shang-han lun. São Paulo: Andrei. 1988.

