

# Origens, influências e aplicações das medicinas asiáticas no mundo globalizado

ALTER, Joseph S. (Ed.).

*Asian Medicine and Globalization* (Encounters with Asia).

Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 2005. 187 p.

I <sup>1</sup>Pamela Siegel, <sup>2</sup>Nelson Filice Barros I

<sup>1</sup> Laboratório de Práticas Alternativas Complementares e Integrativas em Saúde (Lapacis); DMPS/FCM/UNICAMP. Endereço eletrônico: pam@mpcnet.com.br.

<sup>2</sup> Laboratório de Práticas Alternativas Complementares e Integrativas em Saúde (Lapacis); DMPS/FCM/UNICAMP. Endereço eletrônico: nefel@uol.com.br.

O livro *Asian Medicine and Globalization* [*Medicinas Asiáticas e Globalização*] é constituído da introdução considerada capítulo primeiro e outros oito capítulos. A introdução e o segundo capítulo são escritos por Joseph Alter, antropólogo, professor da Universidade de Pittsburgh e organizador do livro, e os demais, sobre vários temas relacionados à medicina asiática e à globalização, são redigidos por diferentes autores.

Na Introdução, Alter ilustra a maneira como as formas de medicina asiáticas tendem a estar ligadas, na prática e na imaginação, a nações específicas, como Índia, China, Inglaterra, Estados Unidos, e também Austrália, Tibet, Cingapura e Alemanha. Para o autor, o resgate da história de uma nação estaria firmemente travestido de um nacionalismo que orienta a construção particular da história, embora esta seja definida como objetiva e desinteressada. Ele aborda a questão do *status* do Ayurveda ou da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) como sistemas médicos, tema ricamente estudado no Brasil com as racionalidades médicas, conceito elaborado por Luz (1988) e muito atual para a Saúde Coletiva nacional, dada a publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) em maio de 2006 (MARQUES, 2003; BARROS et al., 2007).

No segundo capítulo, “Acupuntura Ayurvédica - nacionalismo transnacional: ambivalência sobre a origem e autenticidade do conhecimento médico”, Alter explica como as ideias sobre fisiologia, anatomia, terapia e diagnóstico se moviam ao longo das rotas comerciais, tanto marítimas como terrestres, e entre os centros

de saber e instituições religiosas localizadas ao longo destas rotas, durante os séculos III e VIII. Toma a afirmação feita em 1982 pelo Dr. Ashima Chatterjee, de que acupuntura não fora inventada na China, mas nascida na forma da acupressão na Índia, e comenta que tentar equiparar os pontos da acupuntura com os pontos vitais indianos causa grande confusão. Conclui afirmando que o debate sobre a eficiência de uma medicina, bem como sobre a delimitação de um sistema médico, é infinita, pois são estas questões que recebem uma moldura nacionalista e política da cultura, gerando fronteiras intelectuais e políticas porosas.

No capítulo terceiro, “Ares desviantes na medicina ‘tradicional’ chinesa”, as autoras Vivienne Lo e Sylvia Schroer estudam o termo *xie* da medicina chinesa, cujo significado é algo que desvia do padrão, que é vazio de retidão, em oposição ao *qi*, a energia curadora que flui pelo organismo. Ideias médicas sobre possessão demoníaca e invasão de entidades associadas com condições climáticas foram agrupadas sob a rubrica de *xie zhu* (aquilo que flui para dentro de), na antiga literatura chinesa. As autoras buscaram entender como o termo *xie* tem sido usado na prática contemporânea europeia da medicina asiática e, para isto, entrevistaram 15 praticantes europeus de medicina chinesa. Puderam constatar que o aprendizado e a prática da medicina chinesa após 1950 excluem o conceito de *xie* como espírito maligno ou fantasma, substituindo-o simplesmente por “invasão por vento ou umidade”, intoxicação, redução da imunidade, invasão de patógenos externos que “entopem os canais”.

A. Irfan Habib e Dhruv Raina analisam no capítulo quarto, “Reinventando a medicina tradicional: método, mudança institucional e a manufatura de medicamentos na Índia colonial tardia”, a transformação da prática das medicinas Ayurvédica e Unani nos séculos XIX e XX. A partir da percepção do declínio do Ayurveda como ciência e da maneira como o mecanismo da transferência oral do conhecimento criou uma barreira à multiplicação da expertise, surgiu a necessidade de instituir um sistema novo de manufatura, distribuição e padronização da qualidade da medicação usada. Apesar desta transformação, tanto os hindus ultranacionalistas como a historiografia colonialista deixam a imagem de que a ciência indiana criou resistências à influência estrangeira, muito embora o pragmatismo do curandeiro tradicional tenha sido transformado no dogmatismo da medicina tradicional contemporânea.

O quinto capítulo, “Saúde e medicina na Índia Britânica e Holandesa: um estudo comparado”, de autoria de Deepak Kumar, abrange a saúde e a doença nas

colônias britânicas e holandesas, contextualizando a época das grandes navegações e lembrando que durante os séculos XVII e XVIII, todos os navios da Companhia das Índias tinham um cirurgião-naturalista a bordo. No século XX, a Fundação Rockefeller exerceria importante papel na Ásia, criando uma consciência médico-técnica na China e na Índia, ao subsidiar várias pesquisas na área da saúde, para se tentar evitar o adoecimento da mão-de-obra que trabalhava nas plantações. As vozes autóctones dos praticantes da medicina Unani se fizeram ouvir, mas somente a partir de 1930 a “indianização” dos serviços médicos foi implantada.

“Nacionalismo, transnacionalismo e a política da medicina ‘tradicional’ indiana para HIV/Aids” é o sexto capítulo do livro, no qual Cecília Van Hollen examina o papel complexo e desigual que o discurso nacionalista exerce no contexto do fluxo transnacional da medicina tradicional indiana, demonstrando que o caráter “social” desta “medicina tradicional” está sendo redefinido no século XXI. A autora analisa o fato de o Ayurveda ter-se tornado um poderoso símbolo da identidade nacionalista indiana e da resistência à ocidentalização, ilustrado pelo manifesto *Hind Swaraj (Indian Home Rule)* de Gandhi, escrito em 1908, em que ele desafia frontalmente o valor da prática biomédica. Outro enfoque da autora é sobre o tratamento de portadores de HIV/Aids na Índia com ervas derivadas dos sistemas Ayurveda, Siddha, Unani e Homeopatia, sobretudo a partir dos anos 1990, quando o indiano T.A. Majeed ficou célebre ao criar um tratamento que combinava mais de 20 ervas, cuja fórmula ele chamou de ImmunoQR. Relata, por um lado, que em meio a várias polêmicas, durante as quais alguns médicos da África do Sul e dos USA tinham boa aceitação do IQR em seus pacientes e reclamavam dos empecilhos legais para importar o produto, Majeed teve caçada sua licença para a fabricação do medicamento. Por outro, os discursos nacionalistas indianos construíram uma dicotomia entre o caseiro/mundano e entre a espiritualidade/materialismo, de forma que defensores do tratamento médico tradicional para HIV/Aids condenavam as corporações biomédicas multinacionais e, ao mesmo tempo, demonstravam os méritos de sua própria medicina, baseados no sucesso financeiro e penetração global de seus produtos.

No capítulo sétimo, “Mapeamento de ciência e nação na China”, Nancy N. Chen mostra como a ciência foi usada para articular agendas nacionais e definir fronteiras da medicina chinesa contemporânea. Durante a última década, o *qigong* circulou em contextos transnacionais como uma forma de cura “tradicional” chinesa, porém dentro da China certos tipos de *qigong* eram contemplados como

supersticiosos ou patológicos, enquanto que as formas científicas eram mais aceitáveis. No período pós-maoísta, a partir da Conferência Nacional de Ciência, em 1978, físicos foram envolvidos na pesquisa empírica para testar o fenômeno *qi*. Publicações em periódicos como *Nature* tentaram estabelecer o *qi* como um elemento físico, similar às partículas-ondas. Versões medicalizadas e seculares do *qigong*, chamado o *qigong* médico, que reduziam os efeitos alucinatórios e removiam a necessidade de mestres carismáticos, foram introduzidas estrategicamente, promovendo a supervisão de médicos e praticantes registrados. A autora observa que, ao mapear as formas em que a ciência é invocada, podemos traçar como os discursos científicos não só mantêm classificações de conhecimento autêntico ou pseudociência, como também compreender como estes são fundamentais para a formação dos sujeitos-cidadãos modernos.

Em seguida, no oitavo capítulo, “Ginecologias sânscritas na pós-modernidade: a ‘commoditização’ da medicina indiana em discursos médicos alternativos e de *new-age* sobre saúde da mulher”, Martha Ann Selby examina como defensores das medicinas euro-americana, *new age* e alternativa transformaram ideias ayurvédicas sobre a saúde da mulher num segmento essencial e influente da indústria do bem-estar pós-moderno. Ela parte do estudo, em sânscrito, dos dois textos mais relevantes do Ayurveda: o *Caraka Samhita* (século II) e o *Susruta Samita* (século III), e os compara com as traduções para o inglês. Identifica passagens dúbias nos textos modernos e a supressão de parágrafos inteiros, principalmente aqueles que se referem a detalhes eróticos, evadindo, assim, a temática da dinâmica sexual e formulando regimes de bem-estar para mulheres, os quais ocultariam elementos patriarcais, hierárquicos e até misógenos. Assim, conclui a autora que a maioria dos livros modernos sobre Ayurveda se enquadraria no gênero de autoajuda e as práticas orientais estariam se transformando em *commodities* ocidentais para o consumo feminino, invertendo os ideais do Ayurveda clássico.

No nono e último capítulo, “*China* reconstrói: cirurgia cosmética e nacionalismo na Era da Reforma”, Susan Brownell descreve o percurso transnacional inverso da cirurgia plástica e como ela foi apropriada pelas práticas chinesas. A partir de 1980, as práticas da cirurgia cosmética foram adotadas pela China, tanto por cirurgiões plásticos que vincularam suas habilidades com afirmações de patriotismo nacionalista, como por pacientes, cujos desejos criaram um mercado para procedimentos cosméticos, especialmente a cirurgia de pálpebra. A partir da

Segunda Guerra Mundial, os asiáticos começaram a solicitar cirurgia plástica de pálpebra e implantes nasais, primeiramente na Ásia e depois nos USA. A prática, que fora denunciada como sendo burguesa por privilegiar a forma mais do que a função, recebeu uma grande demanda a partir da abertura da China nos anos 1990, quando se acentuou o intercâmbio sino-americano. A apropriação histórica da cirurgia cosmética foi tal que nas introduções dos livros didáticos da medicina chinesa constam afirmações de que, na China, ela remontaria à época do uso do *rouge* na dinastia Shang. A autora afirma que em 2001 o Badachu Plastic Surgery Hospital se tornou o maior hospital de cirurgia plástica do mundo e conclui discutindo a relação entre o “rosto” político da China e as “faces” das pessoas comuns, com implicações dos significados atribuídos a ambos.

O livro organizado por Joseph Alter resgata muito bem alguns elementos históricos das medicinas asiáticas, oferecendo uma visão crítica sobre as fronteiras políticas e culturais das mesmas. No entanto, o que mais se pode depreender em relação ao nacionalismo e transnacionalismo dos sistemas médicos é a complexidade de se estabelecer uma hierarquia de eficiência e um “padrão ouro”. Assim, conclui-se que uma das necessidades mais prementes para o campo da saúde na atualidade é o estabelecimento de um pluralismo de sistemas médicos, com suas múltiplas abordagens da saúde, da doença e do cuidado.

## Referências

BARROS, N F.; SIEGEL, P.; SIMONI, C. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: passos para o pluralismo na saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007001200030&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001200030&lng=en&nrm=iso)

LUZ, M. T. *Natural, racional, social: razão médica e racionalidade científica moderna*. São Paulo: Campos, 1988.

MARQUES, E. A. *Racionalidades Médicas: medicina ayurvédica – tradicional arte de curar da Índia*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 1993 (Série *Estudos em Saúde Coletiva* n. 75).