Universidade do Minho
Escola de Letras, Artes e Ciências Humanas

Pan Meiling

Prática da Medicina Tradicional Chinesa em Portugal:abordagem cultural

Fevereiro de 2026

Prática da Medicina Tradicional Chinesa em Portugal:abordagem cultural
Pan Meiling
UMinho | 2026

Universidade do Minho
Escola de Letras, Artes e Ciências Humanas

Pan Meiling

Prática da Medicina Tradicional Chinesa em Portugal:abordagem cultural

Dissertação de Mestrado
Mestrado em Estudos Interculturais
Português/Chinês : Português para Falantes de Chinês

Trabalho efetuado sob a orientação da
Professora Sun Lam

Fevereiro de 2026

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

Licença concedida aos utilizadores deste trabalho



Atribuição-NãoComercial-SemDerivações CC BY-NC-ND

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/

Agradecimentos

No momento da conclusão desta dissertação, ao recordar toda esta jornada académica, sinto-me profundamente grata. Foi graças ao apoio, à orientação e à generosidade de tantas pessoas que esta investigação — que atravessa culturas e fronteiras — se tornou uma realidade.

Gostaria de expressar os meus mais sinceros agradecimentos à Professora Bruna Patrícia Cardoso Peixoto. Agradeço a sua vasta erudição nesta área, o empenho na promoção do intercâmbio cultural entre Portugal e a China, e o cuidado atento com que acompanha os alunos.

Agradeço igualmente à minha orientadora, Doutora Sun Lam, pela paciência, orientação e incentivo ao longo de todo o processo de investigação, ajudando-me a superar cada desafio do percurso. A sua perspicácia profissional e orientação minuciosa foram determinantes para a concretização desta dissertação e para o meu crescimento académico.

Estou profundamente grata à minha família, pelo apoio incondicional e confiança deposita em mim. Obrigada por apoiarem a minha decisão de estudar longe e por oferecerem sempre palavras de encorajamento através de videochamadas. Agradeço também aos amigos que fiz em Portugal; juntos estudámos, apoiámo-nos mutuamente e transformámos a experiência de estudar no estrangeiro em algo mais humano e acolhedor.

Por fim, estou grata pela experiência de estudar no estrangeiro, que me proporcionou conhecimento ao mesmo tempo que me ensinou a olhar o mundo com uma perspetiva mais aberta e inclusiva. Esta dissertação representa não apenas a conclusão de uma etapa académica, mas também o início de uma nova jornada de descoberta e compreensão do mundo.

A todos os que estiveram ao meu lado ao longo deste caminho, expresso os meus sinceros agradecimentos.

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

Prática da Medicina Tradicional Chinesa em Portugal: abordagem cultural

Resumo

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) oferece uma abordagem holística à saúde bastante distinta da medicina ocidental. A presente dissertação analisa a disseminação, prática e integração da MTC em Portugal a partir de uma perspetiva intercultural, procurando compreender os desafios, as dinâmicas institucionais e as interações culturais que marcam o seu desenvolvimento contemporâneo. Com base numa revisão sistemática da literatura e na análise do enquadramento jurídico e educativo, o estudo investiga como a MTC se tem afirmado no contexto português e de que modo fatores culturais, linguísticos e socioeconómicos influenciam a sua aceitação e prática.

Os resultados revelam que a MTC em Portugal constitui um processo complexo de adaptação cultural, onde o pensamento holístico e filosófico chinês confronta o modelo biomédico ocidental centrado na evidência e na especialização. Apesar das barreiras linguísticas, diferenças conceptuais e reservas institucionais, a MTC tem vindo a consolidar o seu espaço, beneficiando de uma regulamentação legal relativamente estável, de colaborações académicas sino-portuguesas e de uma crescente aceitação social, sobretudo em áreas ligadas à acupuntura e à gestão da dor crónica.

O estudo identifica como principais desafios a falta de padronização terminológica, a escassez de literatura científica em língua portuguesa, a limitada integração nos sistemas públicos de saúde e a necessidade de formação intercultural dos profissionais. Conclui-se que o futuro da MTC em Portugal depende de uma estratégia multidimensional, que una educação, investigação, regulação e diálogo intercultural, consolidando a sua posição como componente complementar do sistema de saúde e ponte de intercâmbio cultural e científico entre a China e Portugal.

Palavras-chave: Medicina Tradicional Chinesa; Interculturalidade; Portugal; Acupuntura; Globalização Médica; Comunicação Intercultural.

Abstract

Traditional Chinese Medicine (TCM) offers a holistic approach to health that differs significantly from Western medicine. This dissertation examines the dissemination, practice, and integration of TCM in Portugal from an intercultural perspective, seeking to understand the challenges, institutional dynamics, and cultural interactions that shape its contemporary development. Based on a systematic literature review and an analysis of the legal and educational frameworks, the study explores how TCM has been established within the Portuguese context and how cultural, linguistic, and socioeconomic factors influence its acceptance and practice.

The findings reveal that TCM in Portugal is a complex process of cultural adaptation, in which Chinese holistic and philosophical thought encounters the Western biomedical model grounded in evidence and specialization. Despite linguistic barriers, conceptual differences, and institutional reservations, TCM has gradually consolidated its position, supported by a relatively stable legal framework, Sino-Portuguese academic collaborations, and growing social acceptance—particularly in areas such as acupuncture and chronic pain management.

The study identifies several key challenges: the lack of standardized terminology, the scarcity of scientific literature in Portuguese, the limited integration into public healthcare systems, and the need for intercultural training among practitioners. In conclusion, the sustainable development of TCM in Portugal depends on a multidimensional strategy that combines education, research, regulation, and intercultural dialogue, consolidating its role as a complementary component of the healthcare system and as a bridge for cultural and scientific exchange between China and Portugal.

Keywords: Traditional Chinese Medicine; Interculturality; Portugal; Acupuncture; Medical Globalization; Intercultural Communication

从文化视角看葡萄牙传统中医的实践

摘要

中国传统医学（中医）提供了一种与西方医学截然不同的整体健康理念。本研究从跨文化视角出发，分析了中医在葡萄牙的传播、实践及整合情况，旨在探讨其发展过程中的挑战、制度性动态及文化互动。通过系统文献综述及对相关法律与教育框架的分析，研究考察了中医在葡萄牙的发展路径，并探讨文化、语言及社会经济因素对其接受度与实践的影响。

研究结果显示，中医在葡萄牙的发展是一个复杂的文化适应过程，其中中国整体哲学思维与以证据与专业化为核心的西方生物医学模式存在互动与碰撞。尽管面临语言障碍、概念差异及制度性限制，中医仍逐步巩固其在葡萄牙的地位，受益于相对稳定的法律监管、中葡学术合作及社会认知度的提升，尤其在针灸及慢性疼痛管理等领域表现显著。

本研究指出，中医在葡萄牙发展的主要挑战包括术语缺乏统一、葡萄牙语科学文献不足、公共医疗系统认可程度有限，以及专业人员跨文化培训需求迫切。研究结论认为，中医在葡萄牙的未来发展需依赖多维策略，整合教育、科研、监管及跨文化交流，从而巩固其作为健康体系补充组成部分的地位，并成为中葡文化与科学交流的重要桥梁。

关键词：传统中医（TCM）；葡萄牙；中医培训；中医实践；社会文化差异；语言障碍

Índice

Introdução.....1

Capítulo I - Medicina Tradicional Chinesa: uma prática baseada na sabedoria milenar cosmológica..4
1.1 A evolução da Medicina Tradicional Chinesa.....5
1.2 Teorias e conceitos básicos da Medicina Tradicional Chinesa.....11
1.2.1 O Conceito Holístico.....12
1.2.2 Origens Culturais e Fundamentos Filosóficos do Conceito Holístico.....12
1.2.3 O Conceito Holístico da Medicina Tradicional Chinesa.....14
1.2.4 Vantagens e desvantagens do Conceito Holístico da MTC.....15
1.3 Yin e Yang e a teoria dos Cinco Elementos.....16
1.3.1 A rastreabilidade do pensamento Yin-Yang.....16
1.3.2 O conceito de Yin e Yang na MTC.....18
1.3.3 Conceito e Evolução dos Cinco Elementos.....20
1.3.4 A utilização dos cinco elementos na MTC.....24
1.4 Teoria dos Órgãos Zang-Fu e dos Meridianos 26
1.5 A teoria do *Qi, Xue e Jinye*.. 28
1.6 Influência da filosofia taoista e confucionista na MTC.....30
1.6.1 A Influência do Pensamento Taoista na MTC.....31
1.6.2 A Influência do Pensamento Confucionista na MTC.....32

Capítulo II - Sabedoria e conceitos importantes da Medicina Tradicional Chinesa escondidos nos caracteres chineses.....37
2.1 Caracteres chineses: a chave para compreender a sabedoria da Medicina Tradicional Chinesa.....38
2.2 Os Carateres e Medicina Tradicional Chinesa: rastreando conceitos fundamentais.....40
2.2.1 MTC e Desafios Linguísticos numa Perspectiva Intercultural.....40
2.2.2 Explicação dos desafios da tradução intercultural através dos conceitos centrais de doença (疾病, *jíbìng*), alma (魂魄, *húnpò*) e espírito (精神, *jīngshén*).....43
2.3 De *Conhecer o nosso Corpo* à Sabedoria Medicinal.....45
2.4 Dos caracteres chineses à nomenclatura dos pontos de acupunctura.....48
2.4.1 Implicações culturais da nomenclatura dos pontos de acupuntura e desafios contemporâneos.....48
2.4.2 Padronização da nomenclatura de pontos de acupuntura e desafios culturais.....50
2.5 Resumo e reflexões.....53

Capítulo III - Formação e Prática da Medicina Tradicional Chinesa em Portugal.....55
3.1 Instituições de ensino e formação.....56
3.1.1 Legislação relativa ao ensino de licenciatura em Acupunctura.....57
3.1.2 Legislação relativa ao ensino de licenciatura em Fitoterapia.....59
3.1.3 Legislação relativa ao ensino de licenciatura em Medicina Tradicional Chinesa.....54
3.1.4 Estabelecimentos de ensino e formação em Medicina Tradicional Chinesa.....60
3.2 Modalidades de prática da Medicina Tradicional Chinesa em Portugal.....63
3.3 Tipos de pacientes da Medicina Tradicional Chinesa.....65

Capítulo IV - Diferenças socioculturais entre a Medicina Tradicional Chinesa e a Medicina Ocidental.....67
4.1 Hábitos psicológicos e diários.....68
4.2 Condições Socioeconómicas.....71
4.3 Dificuldades decorrentes da distância linguística.....74
4.4 Preocupações e perspetivas futuras.....77

Conclusão.....80
Referências bibliográficas.....84

Introdução

Num mundo contemporâneo marcado pela globalização e pelo multiculturalismo, a interação entre diferentes culturas tem-se afirmado como um campo de estudo de crescente relevância. A dinâmica intercultural manifesta-se não apenas através de trocas económicas e tecnológicas, mas também na forma como influencia os conceitos de saúde e as práticas médicas.

Enquanto componente essencial da civilização chinesa, a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) distingue-se pela sua visão holística e pela abordagem centrada no ser humano, tendo adquirido, nas últimas décadas, progressiva atenção internacional. A MTC possui uma longa trajetória histórica, assente em profundos fundamentos filosóficos, entre os quais se destacam os princípios do Yin e Yang, a teoria dos Cinco Elementos e a noção de harmonia entre o céu e a humanidade. A sua divulgação além-fronteiras configura, assim, um processo de diálogo intercultural que implica não apenas a avaliação da sua eficácia terapêutica, mas também uma reflexão crítica sobre a adaptação e a contextualização dos seus conteúdos culturais em diferentes realidades.

Portugal, com a sua tradição de abertura ao mundo e herança marítima, oferece um ambiente singular para a disseminação da MTC na Europa, beneficiando ainda das suas históricas ligações com o Oriente. Nos últimos anos, a cooperação entre Portugal e a China tem vindo a intensificar-se em diversos domínios, e a prática da MTC no país regista uma expansão gradual, abrangendo não apenas a acupuntura, mas também outras modalidades terapêuticas associadas.

Contudo, a adaptação da MTC ao contexto português enfrenta desafios significativos, decorrentes das diferenças culturais, das especificidades do Sistema Nacional de Saúde (SNS) e do quadro regulamentar em vigor. Os princípios filosóficos da MTC contrastam com as abordagens mais analíticas, baseadas nas evidências científicas características da medicina ocidental. Conceitos centrais da MTC, como o *Qi*, os meridianos e os órgãos Zang-Fu, carecem de equivalentes diretos na cultura portuguesa, o que pode dificultar a sua compreensão. Adicionalmente, o enquadramento jurídico da MTC em Portugal encontra-se ainda em processo de consolidação, constituindo um desafio adicional à sua plena integração no panorama da saúde nacional.

Face a este contexto, o presente estudo propõe-se analisar a prática da MTC em Portugal a partir de uma perspetiva intercultural, oferecendo contributos teóricos e práticos de natureza exploratória. O estudo revisita também a sua trajetória histórica e os seus fundamentos filosóficos, procurando compreender o contexto cultural que moldou a sua teoria e prática. A análise de casos concretos de aplicação da MTC visa aprofundar a compreensão das diferenças culturais subjacentes aos conceitos de saúde e doença, bem como identificar possíveis vias de adaptação intercultural que favoreçam uma integração mais eficaz da MTC no contexto português. Em termos práticos, o estudo pretende procura oferecer orientações e referências úteis para o desenvolvimento da MTC em Portugal, auxiliando os profissionais na adaptação às

especificidades locais. Paralelamente, pretende contribuir para uma reflexão mais ampla sobre a disseminação de outras medicinas tradicionais não ocidentais em contextos de saúde ocidentais.

Esta dissertação centra-se no tema *A prática da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) em Portugal: uma perspetiva intercultural*, procurando compreender a adaptação cultural da MTC no contexto da sociedade portuguesa contemporânea. A investigação estrutura-se em torno de dois grandes eixos. Em primeiro lugar, aborda-se a questão da adaptabilidade cultural da MTC, considerando a perceção e aceitação por parte da sociedade portuguesa, bem como os processos da sua construção cultural local, de modo a identificar fatores que promovem ou dificultam a sua integração. Em segundo lugar, procede-se à análise das diferenças culturais entre a China e Portugal e o seu impacto na prática clínica da MTC, tendo em conta os princípios filosóficos subjacentes, os modelos de diagnóstico e terapêuticos, a relação médico-paciente e os valores culturais predominantes. Esta análise comparativa pretende evidenciar as características e os desafios associados à prática intercultural da MTC, bem como estratégias adotadas pelos profissionais para ultrapassar diferenças linguísticas, culturais e conceptuais.

O presente trabalho organiza-se em quatro capítulos: o primeiro capítulo aborda a história e os fundamentos filosóficos da Medicina Tradicional Chinesa; o segundo explora a sabedoria implícita nos caracteres chineses e os desafios da sua interpretação em contextos interculturais; o terceiro capítulo analisa os modelos de ensino, formação e prática da MTC em Portugal; e, num quarto momento, discute-se as diferenças socioculturais entre a Medicina Tradicional Chinesa e a Medicina Ocidental, apresentando reflexões e propostas para o seu desenvolvimento futuro.

O objetivo central deste estudo consiste em identificar, numa perspetiva intercultural, os desafios enfrentados pela MTC em Portugal e explorar estratégias de adaptação. Os objetivos específicos incluem: mapear o percurso histórico e institucional de desenvolvimento da MTC no país, compreender a sua situação atual e os principais constrangimentos de natureza organizacional e regulamentar; examinar convergências e divergências entre a MTC e os sistemas médico-culturais portugueses, identificando potenciais pontos de conflito e oportunidades de integração; e, por fim, formular recomendações estratégicas para o desenvolvimento sustentável da MTC em Portugal. Essas recomendações abrangem a melhoria da comunicação intercultural, o reforço da formação cultural, bem como a criação de mecanismos de cooperação estruturada com o SNS. Espera-se que as conclusões deste estudo contribuam para o fortalecimento e diversificação da prática da MTC, promovendo em simultâneo uma compreensão intercultural mais profunda na área da saúde.

Capítulo I

Medicina Tradicional Chinesa: uma prática baseada na sabedoria milenar cosmológica

1.Medicina Tradicional Chinesa: uma prática baseada na sabedoria milenar cosmológica

O presente capítulo propõe uma imersão nos fundamentos históricos e epistemológicos da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), abordando-a não apenas como um sistema médico, mas como uma prática indissociável da cosmovisão oriental. Inicialmente, percorre-se a evolução histórica desta disciplina para, em seguida, analisar os pilares que sustentam o seu pensamento, nomeadamente o conceito holístico e as teorias do Yin-Yang e dos Cinco Elementos. Através da exploração dos conceitos de Zang-Fu, Meridianos e das substâncias vitais (Qi, Xue e Jinye), pretende-se demonstrar como a filosofia Taoista e Confucionista moldou a compreensão do corpo e da saúde, estabelecendo as bases teóricas necessárias para a compreensão intercultural que será desenvolvida nos capítulos seguintes

1.1 A evolução da Medicina Tradicional Chinesa

A expressão *Zhōngyī* (中 医) significa, literalmente, "China" e "curar", referindo-se à Medicina Tradicional Chinesa (MTC), a qual concentra a experiência empírica e o corpo de conhecimentos teóricos desenvolvidos pelo antigo povo chinês na sua luta contra as doenças, em estreita relação com a cosmologia e a compreensão das suas influências sobre o corpo humano. A MTC constitui um património imaterial de grande valor para a civilização chinesa, representando um sistema teórico de medicina único, formado e aperfeiçoado ao longo de milénios através da prática clínica, sob a orientação do materialismo primitivo e da dialética espontânea. Do ponto de vista metodológico, a MTC incorporou elementos análogos aos da teoria dos sistemas, da cibernética e da teoria da informação, antecipando conceitos que viriam a influenciar o desenvolvimento de correntes modernas da medicina e da biologia. São estas dimensões teóricas e epistemológicas que lhe conferem uma notável vitalidade e capacidade de renovação.

Mais do que uma medicina voltada para a doença, a MTC reflete uma sabedoria da vida e uma arte de viver. Possui profundas conotações humanísticas e culturais, constituindo uma ciência de carácter holístico, que integra filosofia, arte e espiritualidade. A MTC teve origem na bacia do rio Amarelo, na China, onde estabeleceu o seu sistema académico e conceptual. Diferentes gerações contribuíram com inovações teóricas e práticas, na origem de muitos médicos ilustres, escolas de pensamento distintas e obras de referência que moldaram a sua tradição e evolução.

Em épocas remotas da civilização, os nossos antepassados começaram a acumular conhecimentos empíricos sobre substâncias medicinais a partir das suas experiências quotidianas com a alimentação e do confronto constante com a natureza. A observação de que o consumo de determinados animais e plantas

podia aliviar ou eliminar doenças constituiu um ponto de partida para a formação do pensamento médico na génese da MTC.

Com o progresso da civilização humana, passou a procurar-se deliberadamente substâncias e métodos capazes de tratar doenças. Através da experimentação, observou-se, por exemplo, que o aquecimento de peles de animais ou de cascas de árvores sobre pedras ou areia quente podia aliviar dores. Destas práticas emergiram gradualmente técnicas terapêuticas como as compressas quentes e a moxabustão. De forma semelhante, a utilização de instrumentos de pedra durante o trabalho revelou que a estimulação de determinadas partes do corpo podia aliviar dores noutras regiões. A introdução de agulhas de osso e, posteriormente, a sistematização destas técnicas permitiram o surgimento da acupuntura como método terapêutico estruturado, conduzindo à formulação da teoria dos meridianos e colaterais. Foi-se formando um sistema de medicina primitiva, que constituiu o alicerce teórico e prático sobre o qual a MTC se viria a desenvolver e consolidar ao longo dos séculos.

Fu Xi[1] é reverenciado como o fundador das ciências humanas na antiga civilização chinesa, por se lhe atribuir a criação dos primeiros sistemas de escrita, a dedução dos Oito Trigramas (*Bagua*) e a fundação de diversos domínios do conhecimento. Segundo a lenda, Fu Xi teria testado centenas de ervas medicinais e criado as "nove agulhas", dando origem ao uso terapêutico das agulhas para o tratamento de doenças. Estas narrativas refletem os primórdios do desenvolvimento da acupuntura e a exploração empírica de recursos naturais na medicina primitiva.

De igual modo, a tradição chinesa conserva a figura lendária de Shen Nong (também conhecido como Yandi)[2], considerado um dos grandes pioneiros da agricultura e da farmacologia chinesa. Nos tempos antigos, quando a subsistência humana dependia da recolha, da pesca e da caça, Shen Nong teria inventado instrumentos agrícolas de madeira e ensinado as populações a praticar a agricultura.

Na época, a alimentação baseava-se essencialmente em plantas e em carne de caça. Como os recursos animais eram escassos, as pessoas dependiam em grande medida da recolha de plantas, ocorrendo frequentes envenenamentos acidentais, o que, paradoxalmente, contribuiu para a acumulação de conhecimentos empíricos sobre propriedades medicinais das plantas. As lendas relatam que Shen Nong provou numerosas ervas para identificar as suas propriedades curativas, episódio conhecido como "Shen Nong prova cem ervas", estabelecendo assim as bases da farmacologia tradicional chinês. Estas narrativas refletem o esforço persistente e o espírito exploratório do povo antigo na sua luta contra a natureza e as doenças (Wang, 2004), constituindo um testemunho do modo como a medicina chinesa emergiu a partir da prática produtiva e da observação empírica.

---

[1] Figura lendária da China antiga, é considerado o ancestral da civilização chinesa e um dos ***Três Augustos,*** **a quem se atribui a criação d**os ***Oito Trigramas*** (conceito fundamental na cultura chinesa que representa as oito combinações possíveis de energias Yin e Yang em três linhas) e o estabelecimento de **rituais matrimoniais**.

[2] Um dos *Três Augustos* da mitologia chinesa.

A teoria médica consolidou-se gradualmente durante a era do Imperador Amarelo (*Huangdi*)[3], momento em que o conhecimento empírico acumulado se transformou num sistema conceptual estruturado. Durante a dinastia Zhou[4], foi instituída a primeira organização médica formal do mundo e foi desenvolvido um sistema médico. A administração da dinastia Zhou hierarquizou as posições médicas em três níveis — superior, médio e inferior —, e criou funções específicas destinadas à gestão do armazém de medicamentos e à compilação de registos clínicos. No que respeita às especializações, a estrutura Zhou incluía médicos de alimentos, médicos de doenças, cirurgiões e veterinários, revelando uma organização abrangente e avançada para a época (Wang, 2004).

Durante os períodos da Primaveras e Outonos e dos Reinos Combatentes[5], sob a influência do florescimento intelectual e da disputa das Cem Escolas de Pensamento[6], a medicina começou a libertar-se gradualmente dos vínculos da feitiçaria, desenvolvendo-se como um campo de saber autónomo e racional. À medida que o nível técnico se elevava e o conhecimento sobre medicamentos se enriquecia, consolidou-se a Medicina Tradicional Chinesa. O médico Yi He[7], figura proeminente durante o reinado de Qin Jinggong[8], terá utilizado o conceito das *Seis Formas de Qi (força vital)* — Yin, Yang, vento, chuva, escuridão e luz — para explicar as causas das doenças, constituindo a formulação mais antiga conhecida de uma teoria etiológica na história da medicina mundial (Wang Xiaohe, 2016).

Posteriormente, Bian Que[9] baseou-se na experiência dos seus predecessores e sistematizou os quatro métodos de diagnóstico – inspeção, auscultação e olfato, inquérito e palpação –, lançando as bases do diagnóstico e tratamento da MTC. Bian Que distinguiu-se pela sua competência em diversas áreas, incluindo medicina interna, cirurgia, ginecologia e pediatria, aplicando diferentes técnicas terapêuticas, como acupunctura, massagem e decocção de ervas, estabelecendo os fundamentos teóricos do diagnóstico clínico e da terapêutica da medicina tradicional chinesa. Por essa razão, é amplamente reconhecido como um dos precursores da MTC.

Desde as dinastias Qin[10] e Han[11] que o sistema de transportes da China conheceu um desenvolvimento considerável, o que favoreceu a circulação de produtos medicinais como o chifre de rinoceronte, âmbar, chifre de antílope e almíscar, provenientes das zonas habitadas por minorias étnicas,

---

[3] "Primeiro dos Cinco Imperadores" da China antiga, venerado como o fundador da civilização chinesa.

[4] A dinastia Zhou (1046-256 a.C.) foi a primeira da história chinesa a estabelecer um sistema médico sistemático.

[5] O Período da Primavera e do Outono e o Período dos Reinos Combatentes (春秋战国, *chūnqīu zhàngùo*) (770 a.C.-221 a.C.) foi um período de grande divisão na história chinesa.

[6] Fenómeno de debate académico entre as diversas correntes filosóficas (Confucionismo, Taoísmo, Legalismo, etc.) durante o período da Primaveras e Outonos e dos Reinos Combatentes, refletindo a libertação intelectual que resultou das grandes transformações sociais da época.

[7] Renomado médico do Estado de Qin, Yi He ficou célebre pela sua teoria das seis energias causadoras de doenças, sendo um dos primeiros praticantes da medicina chinesa a propor uma teoria sistemática sobre a etiologia das patologias.

[8] Governante do Estado de Qin durante o período da Primaveras e Outonos, reinou de 576 a.C. a 537 a.C..

[9] Bian Que (c. 407–310 a.C.) foi um eminente médico do período dos Reinos Combatentes da China, venerado como o "Patriarca da Medicina".

[10] A dinastia Qin (221 - 207 a.C.) foi o primeiro império centralizado e unificado na história da China.

[11] A dinastia Han, sucessora imediata da Qin, constituiu um império unificado que se dividiu em dois períodos distintos: Han Ocidental (202 a.C. - 9 d.C.) e Han Oriental (25 - 220 d.C.).

bem como o Longan, originário do sul do país, gradualmente incorporados na prática médica (Li Jingwei, 1999). Ervas medicinais provenientes do Sudeste Asiático e de outras regiões começaram também a ser introduzidas na China, enriquecendo assim o repertório farmacológico.

Durante as dinastias Qin e Han, a MTC registou um desenvolvimento significativo e uma crescente sistematização teórica. De acordo com a *História da Medicina Chinesa* (Wang, 2016), o *Clássico da Matéria Médica de Shennong* (*Shennong Bencaojing*)[12], a mais antiga monografia farmacológica conhecida na China, foi compilada nesse período. Trata-se de uma síntese de milhares de anos de experiência empírica na utilização de ervas medicinais anteriores às dinastias Qin e Han, com registo de 365 tipos de ervas medicinais e das primeiras formulações farmacológicas. A prática clínica subsequente e a investigação científica moderna têm vindo a confirmar a validade terapêutica de grande parte das descrições contidas na obra. Exemplos disso incluem a eficácia da erva efedrina chinesa no tratamento da asma, e a ação terapêutica da *Coptis chinensis* no tratamento da disenteria.

A dinastia Jin e as dinastias do Norte e do Sul[13] deram continuidade e aperfeiçoaram as teorias médicas e as práticas clínicas desenvolvidas até então. Segundo Li e Lin (1999), foram publicados cerca de 200 compêndios e coleções de fórmulas médicas durante este período, verificando-se avanços significativos em diversas áreas, nomeadamente na medicina interna, cirurgia, ortopedia e traumatologia, ginecologia e pediatria, bem como no tratamento de emergências médicas. As teorias fundamentais de diagnóstico e de acupunctura foram gradualmente uniformizadas, baseando-se na síntese e consolidação de conhecimentos herdados das gerações anteriores, resultando num desenvolvimento sem precedentes.

Entre os médicos mais notáveis deste período destaca-se Huangfu Mi[14], da dinastia Jin Ocidental, autor do *Clássico de Acupuntura e Moxabustão*[15] composto por 12 volumes e 128 capítulos, que exerceria grande influência na prática e ensino da acupuntura nas gerações posteriores. Esta obra constitui o mais antigo tratado especializado sobre acupuntura ainda existente na China, abrangendo temas como a fisiologia dos órgãos e vísceras, os meridianos e pontos de acupuntura, a patologia, o diagnóstico, as técnicas de inserção de agulhas, as contraindicações e indicações terapêuticas dos pontos de acupuntura. Teve profunda influência na medicina de acupuntura das gerações posteriores.

---

[12] Embora atribuído à figura lendária de Shennong, o *Clássico da Matéria Médica de Shennong* (神农本草经, *shénnóng běncǎo jīng*), vulgarmente designado como "běn jīng", foi compilado durante a dinastia Han Oriental (por volta de 200 d.C.). Esta obra seminal da farmacopeia chinesa cataloga 365 substâncias medicinais, categorizadas em três classes (superior, média e inferior), sistematizando o conhecimento acumulado até então. Considerada pedra angular da MTC, esta obra estabeleceu os fundamentos teóricos da fitoterapia chinesa.

[13] As dinastias Jin e dinastias do Norte e Sul abrangem o período entre a fundação da dinastia Jin Ocidental em 265 d.C. e a unificação pela dinastia Sui em 589 d.C., compreendendo sucessivamente: a dinastia Jin Ocidental, Jin Oriental, as dinastias do Sul (Song, Qi, Liang e Chen) e as dinastias do Norte (Wei do Norte, Wei Oriental, Wei Ocidental, Qi do Norte e Zhou do Norte).

[14] Huang Fu Tuan (c. 215-282) foi um famoso médico e académico da dinastia Jin Ocidental.

[15] O *Clássico de Acupuntura e Moxabustão Jia Yi Jing* (针灸甲乙经, *zhēnjiǔ jiǎyǐjīng*), compilado por Huangfu Mi (c. 215-282 d.C.) durante a dinastia Jin, foi concluído no ano 259 d.C..

Outro médico de grande relevância foi Wang Shuhe[16], da era Wei-Jin, reconhecido pela sua erudição nas prescrições clássicas e, sobretudo, pela sua especialização em pulsologia ao desenvolver interpretações originais sobre a teoria do pulso na MTC, cuja influência se estendeu de às escolas médicas subsequentes. Com base na sua vasta experiência clínica, Wang Shuhe reuniu o conhecimento existente sobre os métodos tradicionais de diagnóstico do pulso, redigindo o célebre *Clássico do Pulso* (*Mai Jing*) [17], composto por 10 volumes, a mais antiga obra conhecida dedicada exclusivamente à pulsologia na China, que permanece uma referência fundamental.

A farmacologia registou progressos notáveis durante este período, com mais de 70 obras dedicadas à matéria. Entre estas, destacou-se o *Compêndio Comentado do Cânone das Ervas Medicinais*"[18], compilado por Tao Hongjing durante a dinastia do Norte e do Sul. Tao sistematizou de forma meticulosa os conhecimentos farmacológicos transmitidos pelas gerações anteriores, integrando novas experiências clínicas acumuladas ao longo de séculos posteriores ao *Clássico da Matéria Médica de Shennong*, bem como resultados das suas próprias investigações. A obra duplicou o número de substâncias medicinais catalogadas e estabeleceu critérios rigorosos para as restrições farmacológicas, os padrões de pesos e medidas, e as formas de preparação farmacêutica. Sobretudo, introduziu um sistema inovador de classificação da matéria médica, cujo impacto perdurou por séculos.

A prosperidade das dinastias Sui[19] e Tang [20], aliada ao aperfeiçoamento das redes de transporte, criou condições favoráveis ao florescimento das ciências médicas. A dinastia Tang, em particular, representou o auge da sociedade feudal chinesa, caracterizando-se pela abertura cultural, pelo intenso intercâmbio intelectual e pela capacidade de assimilação crítica de contributos estrangeiros. A civilização chinesa, vasta e influente, expandiu-se para além das suas fronteiras, promovendo a difusão do seu saber médico e filosófico.

Nesse contexto de dinamismo cultural, a medicina conheceu um período de notável desenvolvimento, marcado por um pensamento médico inovador, frequentes trocas académicas internas e externas e um ambiente científico de grande vitalidade. De acordo com Li e Lin (1999), neste período, o governo imperial promoveu a educação médica, instituindo um sistema de ensino abrangente que favoreceu avanços na medicina e a farmacologia, contribuindo significativamente para a melhoria do nível geral da prática médica.

---

[16] Wang Shuhe (c. 201-280 d.C.) foi um renomado médico do período Wei-Jin que compilou e sistematizou o *Tratado de Febres Tifoides e Doenças Diversas* (伤寒杂病论, *shānghán zábìnglùn*) e escreveu o *Clássico dos Pulsos*, exercendo uma influência decisiva no desenvolvimento da pulsologia da MTC.

[17] O *Clássico dos Pulsos* (脉经, *mài jīng*) foi concluído aproximadamente no século III d.C.

[18] O *Compêndio Comentado do Cânone das Ervas Medicinais* (本草经集注, *běncǎo jīngjizhù*), de Tao Hongjing (456-536 d.C.) integra o *Cânone das Ervas Medicinais de Shennong*. Considerado uma pedra angular na história da farmacologia chinesa, representou uma transição epistemológica ao consolidar conhecimentos ancestrais e estabelecer bases metodológicas para o desenvolvimento futuro da matéria médica.

[19] Fundada por Yang Jian (imperador Wen), a dinastia Sui (581–618 d.C.) marcou um ponto de viragem na história chinesa ao pôr termo à fragmentação política das dinastias do Norte e do Sul, efetuando a reunificação territorial da China.

[20] Estabelecida por Li Yuan (Imperador Gaozu), a dinastia Tang (618–907 d.C.), sucedendo à dinastia Sui na reunificação do território chinês, consagrou-se como um dos períodos de maior esplendor da sociedade chinesa.

Em 657 d.C., o governo Tang designou Su Jing e outros 20 estudiosos para compilarem uma nova obra de Medicina. Dois anos depois, foi concluída a *Nova Revisão da Matéria Médica* (*Xinxiu Bencao*)[21], o primeiro manual de medicina oficial publicado pelo governo chinês e o mais antigo do mundo que é conhecido. Este tratado foi publicado 883 anos antes da *Farmacopeia de Nuremberga*[22], editada na Europa em 1542, e compunha-se de 54 volumes, exercendo profunda influência tanto tanto no país quanto no exterior. Em 713 d.C., as autoridades japonesas adotaram cópias manuscritas desta obra como texto obrigatório para a formação médica, o que demonstra a projeção internacional da medicina chinesa nesse período.

Entre as figuras médicas mais proeminentes da dinastia Tang destaca-se *Sun Simiao*, que dedicou toda a sua vida à recolha e sistematização de mais de 5000 fórmulas terapêuticas, sintetizadas nas obras *Prescrições Valiosas para Emergências* e *Suplemento às Prescrições Valiosas*[23], cada uma com 30 volumes. Estes tratados abrangem várias disciplinas clínicas, a saber, acupuntura, dietoterapia, prevenção de doenças e preservação da saúde, sintetizando o saber médico e preservando um vasto legado literário e científico para a posteridade.

Com a estabilidade social e o desenvolvimento científico e tecnológico da dinastia Song[24], a MTC entrou num período de grande prosperidade. De acordo com a *História Geral da Medicina Chinesa* (Li & Lin, 1999), o governo Song atribuiu grande importância à formação médica, criando o Gabinete Médico Imperial[25], a instituição responsável pela formação de especialistas em MTC. Além disso, foi estabelecido o Gabinete de Revisão dos Clássicos da Medicina[26], encarregado de recolher, organizar, examinar e coligir obras médicas das dinastias anteriores. Este projeto, que se prolongou por mais de uma década, permitiu republicar inúmeros textos médicos importantes que, de outro modo, teriam sido perdidos. O trabalho meticuloso de compilação e conservação realizado sob a dinastia Song contribuiu decisivamente para a transmissão do conhecimento médico tradicional, lançando as bases para o florescimento posterior da MTC e para a continuidade da sua herança cultural até aos nossos dias.

---

[21] A pioneira *Nova Farmacopeia Revista* (新修本草, *xīnxiū běncǎo*), igualmente conhecida como *Farmacopeia Tang*, foi compilada em 659 d.C., constituindo o primeiro tratado de farmacologia sistematizado, revisto e oficialmente promulgado por um mecanismo estatal na história da China.

[22] Promulgada pelas autoridades municipais de Nuremberga, na Alemanha, em 1542 d.C., constitui um dos primeiros códigos farmacêuticos regionais do mundo, marcando o início do sistema farmacopeico moderno.

[23] Sun Simiao (c. 581–682 d.C.) foi um eminente médico do período das dinastias Sui e Tang, autor das obras mencionadas, sendo venerado como o *rei* da Medicina.

[24] A dinastia Song (960–1279 d.C.) caracterizou-se por avanços tecnológicos, crescimento económico e florescimento cultural.

[25] O Gabinete Médico Imperial (*Taiju Ju*) dedicava-se primordialmente à assistência clínica da corte imperial, formação médica e gestão de textos canónicos.

[26] Instituído pelo governo da dinastia Song do Norte em 979 d.C., o Gabinete de Revisão de Textos Médicos (*Jiaozheng Yishu Ju*) dedicou-se à revisão de obras médicas clássicas. Responsável pela compilação e publicação sistemática de textos médicos antigos, este organismo impulsionou a sistematização e padronização do conhecimento médico, estabelecendo critérios editoriais rigorosos que influenciaram a transmissão do legado farmacológico chinês.

Durante as dinastias Ming[27] e Qing[28], a MTC atingiu um novo patamar de desenvolvimento e sofisticação. O rápido desenvolvimento das técnicas de impressão neste período criou condições favoráveis à difusão do conhecimento, melhorando o nível cultural da população e contribuindo de forma decisiva para a ampla disseminação de obras médicas (Li & Lin, 1999).

O marco mais emblemático deste florescimento foi o *Compêndio da Matéria Médica* (*Bencao Gangmu*)[29], redigido ao longo de 27 anos por Li Shizhen[30]. Esta obra monumental catalogou 1892 substâncias medicinais e mais de dez mil fórmulas terapêuticas, empregando o sistema de classificação mais avançado da sua época e incorporando conceções precursoras do pensamento evolutivo. Caracterizado por uma estrutura meticulosa, terminologia precisa e elevado rigor académico, este livro representou uma contribuição extraordinária para o progresso da farmacologia, tanto na China como a nível mundial. Para além da sua relevância médica, a obra configura-se como uma enciclopédia de história natural, abrangendo o estudo sistemático de animais, plantas e minerais, sendo referida por Charles Darwin[31] como a "enciclopédia chinesa" (Wang, 2004, p. 81).

Ao longo dos séculos, a MTC continuou a evoluir, acompanhando as transformações sociais e culturais da civilização chinesa. A MTC constitui um tesouro nacional, tendo acompanhado o desenvolvimento contínuo do país e contribuído de forma indispensável para a saúde e o bem-estar do povo chinês. Como componente essencial da cultura tradicional, a MTC integra um vasto corpo de saberes sobre prevenção, tratamento e manutenção da saúde, refletindo uma filosofia de vida centrada na harmonia. Este legado milenar transcendeu fronteiras, tornando-se objeto de investigação, ensino e prática em múltiplos países.

1.2 Teorias e conceitos básicos da Medicina Tradicional Chinesa

A conceção holística, embora constitua característica central do sistema teórico da MTC, não se encontra explicitamente formulada como termo específico nos textos médicos clássicos. Nesta alínea procura-se identificar o momento histórico em que este conceito foi formalmente proposto, examinar o seu impacto no desenvolvimento contemporâneo da MTC, e esclarecer o seu significado através da análise da sua génese conceptual, das suas origens culturais e dos seus fundamentos filosóficos. Além disso, são abordadas as principais vantagens e limitações inerentes à aplicação do pensamento holístico no contexto da prática

[27] A dinastia Ming (1368–1644) consolidou-se como um império unificado Han, caracterizando-se por uma relativa estabilidade política e notável florescimento cultural e tecnológico.

[28] A dinastia Qing (1644–1912) foi fundada pela etnia manchu, constituindo o último regime feudal da história chinesa.

[29] O *Compêndio de Matéria Médica* (本草纲目, *běncǎo gāngmù*, 1578), redigido pelo erudito médico Li Shizhen durante dinastia Ming, constitui a obra farmacêutica mais sistemática e científica da China pré-moderna.

[30] Li Shizhen (1518–1593), médico e farmacologista da dinastia Ming, cuja obra seminal *Compêndio de Matéria Médica* é reconhecida como a síntese máxima da farmacologia clássica chinesa.

[31] Charles Darwin (1809-1882), naturalista britânico e autor da obra *A Origem das Espécies* (1859), propôs a teoria da seleção natural.

médica, contribuindo assim para uma compreensão mais aprofundada da sua relevância teórica e prática na medicina contemporânea.

1.2.1 O Conceito Holístico

Desde os tempos de Confúcio[32] que o povo chinês nutria, no plano espiritual e cultural, a convicção de que o seu país representava a civilização mais avançada do mundo. Este paradigma etnocêntrico de autoperceção cultural levou a que, nos séculos XVI-XVII, durante os primeiros contactos com nações europeias, a influência ocidental não fosse valorizada. Contudo, o impacto subsequente da cultura europeia abalou profundamente a autoconfiança chinesa, questionando aquela perceção de superioridade. No domínio médico, o impacto avassalador da medicina ocidental provocou uma progressiva erosão da confiança nas práticas tradicionais, conduzindo a intensos debates sobre a validade científica e filosófica MTC.

Na transição do século XIX para o XX, no contexto dos debates comparativos entre a medicina chinesa e a medicina ocidental, surgiram as primeiras referências às noções de "totalidade" e "inteireza" como princípios subjacentes à MTC. Segundo Xian Xiaole (2015), à época da fundação da República Popular (1949), o "conceito holístico" não havia formalmente definido ou proclamado como característica distintiva da medicina tradicional. Do ponto de vista epistemológico, reconhece-se que a MTC se estrutura a partir dos modos de pensamento da filosofia clássica chinesa, aplicando processos de análise, síntese e investigação de fenómenos fisiológicos e patológicos observados empiricamente. Neste processo, os sábios chineses abordavam os objetos de estudo como unidades integrais ("um todo"), concebendo o corpo humano e os fenómenos naturais como totalidades orgânicas indivisíveis.

1.2.2 Origens Culturais e Fundamentos Filosóficos do Conceito Holístico

Como já mencionado, o conceito holístico não constitui uma noção intrínseca ou originalmente formulada no seio da MTC, mas um constructo interpretativo desenvolvido com o intuito de contrastar os paradigmas da medicina tradicional chinesa e da medicina ocidental. Contudo, este conceito encontra raízes culturais e fundamentos filosóficos reconhecíveis na tradição intelectual chinesa. O sistema teórico da MTC foi formado ao longo de séculos de prática clínica, sob a orientação da filosofia antiga. Assim, o conceito holístico pode ser entendido como um método de interpretação que procura apreender os fenómenos como totalidades orgânicas inter-relacionadas. Esta perspetiva reflete as ressonâncias culturais e filosóficas do pensamento chinês clássico, centrando-se na interdependência das partes e na unidade do conjunto, com

[32] Confúcio (551 - 479 a.C.) foi um famoso filósofo e educador da China Antiga, fundador da escola filosófica do Confucionismo.

foco na harmonia, equilíbrio e coordenação dinâmica entre o ser humano e o cosmos. Na tradição filosófica chinesa antiga, este princípio foi amplamente desenvolvido e teorizado, tornando-se um dos pilares da visão chinesa do mundo.

Do ponto de vista filosófico, a compreensão da "relação entre o Céu e a Humanidade"[33] constitui um dos temas centrais na história intelectual chinesa desde a dinastia Zhou Ocidental. O capítulo *Hong Fan*[34] menciona o conceito dos Cinco Elementos (*Wu Xing*), interpretando a "relação cósmica" como uma conexão intrínseca entre a sociedade humana e o mundo natural, onde as ações dos governantes se repercutem diretamente na ordem do cosmos, podendo originar fenómenos naturais anómalos (Wang & Wang, 2018).

Após o Período das Primaveras e Outonos, surgiram duas correntes filosóficas distintas em torno dessa relação. A primeira, defendida por Laozi[35] e Zhuangzi[36], no âmbito do Taoismo, sustentava a "separação entre Céu e Humanidade"[37] (*tiān rén xiāng fèn*) e preconizava uma atitude de "não-ação" (*xiāo jí wú wéi*)[38], isto é, a conformidade espontânea com a ordem natural. A segunda corrente, iniciada por Confúcio, e desenvolvida por Mêncio[39] no *Yi Zhuan* (Yang & Zhang, 2011)[40], advogava a "teoria da correspondência entre o Céu e o Humanidade", segundo a qual o ser humano e o cosmos mantêm uma relação de ressonância e interdependência, refletindo a unidade moral, espiritual e natural do universo.

Durante o reinado do imperador *Wu* da dinastia Han[41], o Confucionismo foi elevado à condição de ortodoxia estatal, com o objetivo de reforçar a coesão ideológica e a estabilidade governamental, enquanto as demais escolas filosóficas foram suprimidas. Nesse contexto histórico, Dong Zhongshu, um dos principais expoentes do Confucionismo, concebeu uma síntese doutrinária, que viria a ser adotada pelo regime como base das instituições sociais. A sua elaboração teórica integrou versões místicas da teoria Yin-Yang e dos Cinco Elementos, desenvolvidas por pensadores pré-Qin[42], e articulou-as com os avanços em astronomia, da calendarística e da fenologia, culminando num sistema teleológico centrado na "correspondência cósmica", que exerceu influência decisiva na época. Portanto, diversos académicos sustentam que o princípio da

---

[33] "A relação entre o Céu e a Humanidade" é um conceito fundamental da filosofia chinesa antiga, referindo-se à interação e unidade entre a natureza (Céu) e os seres humanos (Humanidade), enfatizando que estes devem harmonizar-se com o Caminho do Céu, refletindo a união entre o mandato celestial e os assuntos mundanos.

[34] *O Capítulo Hong Fan* do *Clássico dos Documentos* (尚书, *shàngshū*), é um dos clássicos da filosofia política do período pré-Qin, revelando uma influência profunda da teoria dos Cinco Elementos na política, na medicina e em outros campos.

[35] Filósofo do Período das Primaveras e Outonos e fundador da Escola Taoista.

[36] Figura representativa da Escola Taoista.

[37] Proposição fundamental da filosofia chinesa antiga, enfatizando que a natureza (Céu) e os seres humanos (Humanidade) são intrinsecamente distintos, defendendo que o funcionamento do Céu não é influenciado pelos assuntos humanos.

[38] O Taoismo sustenta que a lei fundamental do universo é o 'Tao', que gera todas as coisas espontaneamente sem intenção de as dominar, não interferindo no estado natural dos seres e não contrariando a sua essência intrínseca.

[39] Mêncio ou Mencius (c. 372 a.C. – 289 a.C.) foi uma figura representativa da escola confucionista durante o Período dos Reinos Combatentes, defendendo a teoria da bondade inata da natureza humana e o conceito de governo benevolente.

[40] *Comentários sobre o Yi* (易, *yi zhuàn*) é uma obra de exegese do *Clássico das Mutações* (*Zhou Yi*), desempenhando um papel fundamental na sua interpretação filosófica e na assimilação pela tradição confucionista.

[41] Sétimo imperador da dinastia Han Ocidental.

[42] Período histórico anterior à unificação da China pela dinastia Qin, abrangendo as eras Xia, Shang, Zhou Ocidental, bem como os períodos da Primaveras e Outonos e dos Reinos Combatentes.

"correspondência entre o Homem e o Céu-Terra", exposto no *Huangdi Neijing*[43], deriva de uma elaboração confucionista, uma interpretação que possui sólida fundamentação histórica e conceptual (Yao, 2010).

Além disso, o Confucionismo, ao privilegiar a ética e a moralidade como pilares da ordem social, orientava-se essencialmente para a esfera humana e societal, em detrimento da especulação cosmológica, enfatizando as relações interpessoais, as hierarquias sociais e a vida prática do indivíduo no presente. A penetração desta perspetiva ético-social no pensamento médico levou o *Huangdi Neijing* a empregar analogias baseadas em estruturas sociais rigidamente hierarquizadas e funcionalmente diferenciadas para descrever o funcionamento do corpo humano. Nesta visão, os órgãos são representados como entidades com papéis equivalentes aos de ministros e funcionários de um governo, refletindo a interdependência e a cooperação funcional que garantem a harmonia do todo orgânico. Esta correspondência simbólica entre o corpo e a estrutura social demonstra de forma clara a influência profunda e formativa das ideias morais e organizacionais do Confucionismo na construção do conceito holístico subjacente à MTC.

1.2.3 O Conceito Holístico da Medicina Tradicional Chinesa

Segundo Xu e Zhang (2011), os manuais académicos sobre as teorias fundamentais da medicina chinesa apresentam duas dimensões principais na formulação do conceito holístico: a primeira refere-se à compreensão do corpo humano como um todo orgânico, e a segunda à estreita inter-relação entre o ser humano e a natureza. A doutrina dos órgãos internos e a teoria dos meridianos constituem expressões concretas da visão holística do ser humano na MTC. O sistema de órgãos, que inclui as cinco vísceras e os seis intestinos, possui funções próprias e específicas, mas atua de forma interdependente através da rede de meridianos, formando um todo unificado e funcionalmente coordenado. O sistema de meridianos é concebido como um conjunto de canais que ligam o interior e o exterior, o superior e o inferior do corpo, permitindo a circulação do *qi* (energia vital) e do sangue e assegurando a harmonia das funções corporais. Deste modo, o tratamento na MTC não se limita à intervenção localizada na área afetada, mas visa restabelecer o equilíbrio global do organismo.

O conceito holístico da MTC abrange igualmente a relação entre o ser humano e o ambiente natural. A antiga filosofia chinesa da "Unidade do Céu e da Humanidade" enfatiza a ligação orgânica e indissociável entre os seres humanos e o mundo natural. A MTC defende que o estado de saúde está intimamente relacionado com as mudanças do meio ambiente, reconhecendo que as mudanças sazonais e climáticas influenciam o equilíbrio físico e energético do indivíduo. Este conceito orienta diversas práticas terapêuticas,

[43] O 黄帝内经 (*huángdì nèijīng*) é um clássico médico da China antiga, compilado entre o Período dos Reinos Combatentes e a dinastia Han Ocidental. Trata-se de uma obra fundacional para o sistema teórico da MTC.

nomeadamente o ajustamento dos hábitos alimentares, dos padrões de sono e dos estilos de vida em conformidade com as estações do ano, de modo a favorecer a adaptação ao ambiente.

A visão holística da MTC concebe o espírito e a matéria como dimensões unificadas, apontando uma forte ligação entre o estado mental, as emoções e a saúde física. Por exemplo, fatores psicológicos como o stress crónico, a ansiedade ou a tristeza podem conduzir a disfunções fisiológicas, enquanto o sofrimento físico pode, por sua vez, afetar o estado mental. Por conseguinte, a manutenção de um estado de espírito equilibrado e a promoção de qualidades mentais positivas são consideradas importantes para manter a saúde.

Na teoria da saúde da MTC, sublinha-se frequentemente que "a harmonia entre a mente e o corpo — isto é, a complementaridade e a promoção mútua entre a saúde física e o equilíbrio mental para alcançar o bem-estar global —, o que constitui a expressão prática do princípio holístico. A visão abrange não apenas a totalidade biopsicofísica do indivíduo, mas também a sua dimensão social e relacional.

As relações sociais exercem um impacto significativo sobre a saúde, sendo que relações interpessoais saudáveis e redes de apoio social sólidas podem fortalecer a resiliência emocional e favorecer o equilíbrio global do organismo. Pelo contrário, o isolamento social, os conflitos e as tensões relacionais podem gerar sobrecarga psicológica e disfunções fisiológicas. Portanto, sob uma perspetiva verdadeiramente holística, a saúde humana não deve ser entendida como um fenómeno puramente individual, mas antes como o resultado de uma interação dinâmica entre o indivíduo, o ambiente social e o meio familiar, numa teia de relações que sustenta o bem-estar integral do ser humano.

1.2.4 Vantagens e desvantagens do Conceito Holístico da Medicina Tradicional Chinesa

O conceito holístico constitui uma das ideias nucleares da medicina chinesa, enfatizando uma visão integrada da saúde humana, centrada nas inter-relações entre as várias partes do corpo e na harmonia entre o ser humano e o ambiente que o rodeia. Este conceito pressupõe uma consideração abrangente de múltiplos aspetos físicos, psicológicos e sociais da existência humana, privilegiando o equilíbrio interno do organismo (i.e. o equilíbrio do Yin e do Yang), bem como a adaptação equilibrada às condições do meio envolvente. Assim, o pensamento holístico contribui para uma compreensão mais ampla e profunda da saúde, promovendo a manutenção do bem-estar global, em vez de se limitar ao tratamento de doenças ou à eliminação de sintomas isolados.

No entanto, o conceito holístico enfatiza a importância da preservação da coerência do todo, o que, na ausência de uma compreensão dialética do conflito de opostos, pode restringir a perceção da necessidade

de transformação e renovação, limitando parcialmente o desenvolvimento da MTC. Como observa Hegel[44], quando algo é negado, surge uma nova realidade num plano superior; por outro lado, segundo Laozi, quando algo é negado, repete-se a forma antiga do passado (Yang & Zhang, 2011). Esta poderá constituir uma limitação conceptual do conceito holístico.

Todas as teorias filosóficas— independentemente da época ou da civilização de origem — possuem limitações inerentes ao seu tempo histórico, mas algumas ideias transcendem essas fronteiras, adquirindo um valor duradouro e universal. Enquanto metodologia de pensamento, o conceito holístico não é apenas o eixo espiritual e epistemológico da MTC, mas representa também uma proposta pioneira na compreensão e abordagem de sistemas complexos. Desta forma, o conceito constitui uma ferramenta intelectual poderosa que permite à MTC explorar os fenómenos vitais de forma positiva, integradora e profundamente humana.

1.3 Yin-Yang e a teoria dos Cinco Elementos

As teorias do Yin-Yang e dos Cinco Elementos constituem das mais antigas expressões da filosofia natural chinesa, baseadas na observação dos fenómenos objetivos do mundo. Estas doutrinas refletem a conceção dos antigos sobre o Céu e a Terra, bem como a sua tentativa de apreender as leis de transformação que regem os fenómenos naturais a partir da observação empírica e da reflexão filosófica. O seu desenvolvimento, enquanto sistema conceptual de grande abrangência, foi amadurecendo ao longo dos séculos. Os seus princípios fundamentais, conceitos estruturantes e métodos de raciocínio constituem o núcleo do pensamento filosófico clássico chinês. A MTC não só se apoia nesta estrutura conceptual, mas também adota os princípios básicos de Yin-Yang e dos cinco elementos como fundamentos epistemológicos e operacionais do seu sistema teórico e prático. Pode dizer-se que a doutrina do Yin-Yang e dos Cinco Elementos representa a base filosófica sobre a qual assenta todo o edifício conceptual da MTC.

1.3.1 A rastreabilidade do pensamento Yin-Yang

A MTC tem as suas raízes na antiga sociedade feudal chinesa e reflete-se logicamente na doutrina do Yin e do Yang, formulada a partir da longa experiência acumulada pela prática médica. Na China antiga, a filosofia natural constituía o eixo central do pensamento, e o seu método de raciocínio analógico e relacional era amplamente aplicado a outros domínios do saber, incluindo a ciência, a política e a cultura, tornando-se um instrumento conceptual fundamental da elite governante.

---

[44] Georg Wilhelm Friedrich Hegel (1770–1831), expoente máximo da filosofia clássica alemã, notabilizou-se pela sua dialética e pelo sistema filosófico do idealismo absoluto.

A doutrina do Yin e do Yang representa um dos alicerces do pensamento filosófico e científico da China antiga, tendo origem na contemplação humana dos fenómenos naturais e sociais. Ao observar a alternância entre o dia e a noite, as mudanças das quatro estações, os movimentos astronómicos e as diferenças entre homens e das mulheres, os antigos desenvolveram gradualmente a noção da unidade dinâmica entre Yin e Yang. De acordo com esta doutrina, tudo no universo é constituído por duas forças fundamentais que se opõem e, simultaneamente, se interdependem, interagindo de modo contínuo. Esta conceção exerceu uma influência profunda não apenas sobre a MTC, mas também sobre a filosofia, a política, a arte e, de forma mais ampla, sobre toda a cultura da Ásia Oriental.

Enquanto categoria filosófica, o conceito de Yin-Yang passou por um processo evolutivo gradual. Atualmente, é amplamente aceite que as suas origens remontam às dinastias Shang e Zhou, tendo atingido uma formulação mais sistematizada durante os períodos das Primaveras e Outonos e dos Estados Combatentes (Nan, 2006). Os caracteres "Yang" (阳) e "Yin" (阴), com diferentes estilos de escrita, já apareciam nas primeiras inscrições em ossos oraculares da escrita chinesa primitiva, onde o seu significado original se referia à presença ou ausência da luz solar (o lado iluminado e o lado sombreado de uma montanha), representando um par de conceitos concretos ainda desprovidos de conotação filosófica.

A partir do final da dinastia Zhou Ocidental até meados do Período da Primaveras e Outonos, o conceito do Yin e Yang foi ampliado, passando a designar a energia vital entre o céu e a terra (*tiān dì zhī qì*). Acreditava-se que a interação entre estas forças antagónicas geravam movimentos sísmicos e outras transformações naturais.. O famoso médico Yi He foi um dos primeiros a aplicar este raciocínio à medicina, afirmando, após examinar um paciente:

> O céu possui seis fenómenos climáticos (*qì*), que geram os cinco sabores, se manifestam nas cinco cores e se evidenciam nos cinco sons. O seu desequilíbrio desencadeia seis doenças. Os seis fenómenos climáticos denominam-se yin, yang, vento, chuva, obscuridade (*hūi*) e claridade (*míng*). Distribuem-se pelas quatro estações e ordenam-se em cinco ciclos, cujo excesso provoca calamidade: o excesso de yin gera doenças do frio; o excesso de yang gera doenças do calor; o excesso de vento gera doenças das extremidades; o excesso de chuva gera doenças abdominais; o excesso de obscuridade gera doenças da confusão mental; o excesso de claridade gera doenças do coração. A mulher, sendo um ser yang, se exposta à obscuridade em excesso, desenvolverá doenças de calor interno e perturbações mentais como enfeitiçamento. (Guo & Chen, 2012, p. 1557, tradução nossa)[45]

Yi He propôs que o Yin e o Yang constituíam dois dos seis fenómenos climáticos. Segundo o autor, as doenças febris resultam do "excesso de *qi* Yang" (*yáng yín*), enquanto as doenças frias se devem ao "excesso de *qi* Yin" (*yīn yín*). Este registo representa a primeira tentativa documentada de articular a teoria do

[45] "天有六气，降生五味，发为五色，徵为五声。淫生六疾。六气曰阴、阳、风、雨、晦、明也。分为四时，序为五节，过则为灾：阴淫寒疾，阳淫热疾，风淫末疾，雨淫腹疾，晦淫惑疾，明淫心疾。女，阳物而晦时，淫则生内热惑蛊之疾" (TdA)

Yin-Yang com os "Seis *Qi*" para explicar a etiologia das doenças, assinalando a introdução formal da teoria Yin-Yang no discurso médico chinês.

Durante o Período das Primaveras e Outonos, Laozi formulou um princípio cosmológico seminal: "Todas as coisas carregam o Yin às costas e abraçam o Yang à frente, harmonizando estes sopros vitais (*qi*) para alcançar o equilíbrio" (Lou, 2011, p. 120, tradução nossa).[46] Esta proposição segundo a qual todos os fenómenos são constituídos pela interação entre Yin e Yang elevou o conceito a um enquadramento metafísico, pela primeira vez na história do pensamento chinês.

O Período dos Reinos Combatentes assistiu à difusão generalizada desta filosofia, sobretudo através da Escola Yin-Yang, que desenvolveu de forma ativa os seus princípios cosmológicos, epistemológicos e metodológicos. Durante a dinastia Han, a teoria tinha já havia penetrado profundamente todos os aspetos da vida social e intelectual. O erudito confucionista Dong Zhongshu desempenhou um papel crucial nesse processo, integrando a cosmologia Yin-Yang no discurso sobre a "ressonância entre o Céu e o Homem" (*tiān rén gǎn ying*), e expandindo a sua aplicação ao domínio da governação, da ética e da ordem natural.

A MTC assimilou os elementos racionais do pensamento Yin-Yang, transformando-os num quadro teórico de referência essencial para a interpretação dos fenómenos fisiológicos e patológicos. Dessa forma, consolidou uma base científica própria, preservando e desenvolvendo o núcleo filosófico desta conceção milenar ao longo da sua evolução histórica.

1.3.2 O conceito Yin-Yang na MTC

A MTC sustenta que a origem das doenças resulta do desequilíbrio entre Yin e Yang no organismo, causado por fatores externos ou internos, o que conduz a um excesso ou deficiência de um dos princípios. O desenvolvimento da doença está intrinsecamente relacionado com a interação entre a energia vital (*zhèng qi*) e a energia patogénica (*xié qi*). A energia vital refere-se à capacidade de defesa interna do organismo, ou seja, a sua força de resistência contra agentes patogénicos e fatores nocivos, abrangendo as funções imunitárias, os mecanismos de autorregulação e recuperação. A intensidade da energia vital determina a capacidade do corpo humano de resistir à invasão de energias patogénicas externas e de restabelecer o equilíbrio após a agressão. Assim, quando o *zhèng qi* é abundante, o organismo mantém-se saudável e resistente, enquanto a sua debilidade torna o corpo vulnerável. A energia patogénica (*xié qi*) refere-se aos fatores nocivos que provocam doenças, como hábitos alimentares inadequados, excessos laborais, privação de sono ou exposição prolongada a condições climáticas adversas. Estes fatores podem perturbar o equilíbrio entre Yin e Yang, e consequentemente desencadear processos patológicos.

[46] "万物负阴而抱阳，冲气以为和" (TdA).

A relação de oposição complementar entre Yin e Yang permite explicar integralmente os mecanismos de desequilíbrio e restabelecimento do organismo. O desequilíbrio patológico manifesta-se principalmente como um estado de excesso ou deficiência de um dos polos, sendo que a perturbação de um lado afeta o outro. Consequentemente, as atividades normais do corpo humano resultam do equilíbrio entre Yin e Yang, cuja interação assegura tanto o funcionamento fisiológico quanto a capacidade de adaptação e defesa do organismo. Sob a perspetiva da função de defesa orgânica, o Yang (exterior) representa a força protetora que salvaguarda os órgãos internos, enquanto o Yin (relativo ao interior) constitui a base material e energética do Yang, fornecendo-lhe suporte e nutrição. Em suma, a saúde é concebida como o resultado do equilíbrio dinâmico entre Yin e Yang, enquanto a doença representa a sua rutura — um estado de desarmonia que a prática médica procura restaurar através da regulação das energias vitais.

Ao explicar a estrutura organizacional do corpo humano, a teoria Yin-Yang, sustenta que este constitui um todo orgânico composto por forças opostas e complementares, cuja organização pode ser dividida em duas dimensões que se interrelacionam de forma dinâmica. No que respeita à estrutura anatómica e à distribuição funcional, a teoria estabelece correspondências entre as diferentes partes do corpo, ainda que estas caracterizações não sejam absolutas, mas relativas, podendo variar conforme o contexto funcional ou relacional:

- o exterior pertence ao Yang, enquanto o interior corresponde ao Yin;
- as costas são de natureza Yang, e o ventre, Yin;
- a cabeça é considerada Yang, ao passo que os pés são Yin;
- a superfície corporal é Yang, e os órgãos internos, Yin.

Na perspetiva diagnóstica, a MTC considera que o desequilíbrio entre Yin e Yang constitui o núcleo das alterações patológicas, sendo que as manifestações clínicas podem ser genericamente classificadas em duas grandes categorias: síndromes Yin e síndromes Yang. Desta forma, o exame clínico das patologias baseia-se nas leis de transformação e interdependência do Yin-Yang, permitindo distinguir, interpretar e orientar o diagnóstico clínico. Em regra, as síndromes Yang correspondem a estados caracterizados por uma exuberância relativa de *Yang Qi*, manifestando-se através sinais de natureza expansiva e calorífica, como febre, rubor facial, sede, agitação, pulso rápido e forte, entre outros indicadores de atividade metabólica intensificada e excesso funcional. Por outro lado, as síndromes Yin correspondem a condições clínicas marcadas por uma relativa predominância ou deficiência de *Yang Qi*, manifestando-se geralmente através de sintomas de natureza fria e hipoativa, tais como como aversão ao frio, extremidades frias, tez pálida, ausência de sudorese, fadiga ou pulso fraco.

Uma vez que o desequilíbrio entre Yin-Yang constitui a causa fundamental da génese e evolução das doenças, o princípio terapêutico basilar da MTC reside precisamente no seu reequilíbrio, suplementando as deficiências e reduzindo os excessos, de modo a restabelecer a harmonia funcional do organismo. Como afirma o *Huangdi Neijing*: "Deve-se observar atentamente o estado do Yin e do Yang no organismo e regulá-lo, com o objetivo de alcançar o equilíbrio" (Yao, 2010, p. 713, tradução nossa)[47]. Esta máxima que encapsula o princípio nuclear da terapêutica chinesa visa, através da regulação Yin-Yang, restabelecer o equilíbrio interno, prevenir o aparecimento de doenças e preservar a saúde global do indivíduo.

1.3.3 Conceito e Evolução dos Cinco Elementos

A teoria dos Cinco Elementos (*wǔ xíng*) tem as suas origens no conceito das Cinco Direções (*wǔ fāng*) da era Shang, conforme atestam inscrições oraculares em ossos e carapaças de tartaruga desse período. Os Shang designavam o seu território como "Shang Central", posicionando-o em relação às "Terras Orientais", "Terras Meridionais", "Terras Ocidentais" e "Terras Setentrionais" (Liu, 1993). Esta organização espacial evidencia que, já nessa época, se consolidara um sistema conceptual estruturante do espaço geográfico, baseado em cinco direções: leste, sul, oeste, norte e centro. Este esquema estabeleceu os alicerces cosmológicos que, nas dinastias subsequentes, evoluiriam para a formulação da teoria dos Cinco Elementos.

Após a teoria das Cinco Direções, surgiu a doutrina dos Cinco Materiais (*wǔ cái*), segundo a qual madeira, terra, metal, água e fogo são os elementos materiais constituintes de todas as coisas. Durante o Período das Primaveras e Outonos, a obra *Zuo Zhuan*[48] afirmava: "O Céu produz os Cinco Materiais, que o povo utiliza em conjunto, sendo impossível prescindir de qualquer um deles" (Guo & Chen, 2018, p. 1422, tradução nossa).

Estes evoluiriam, posteriormente, para a base conceptual do sistema dos Cinco Elementos na filosofia chinesa. Esta doutrina representa uma forma primitiva de materialismo filosófico, que procurava classificar todos os objetos materiais do mundo físico em cinco categorias, afirmando assim a natureza material e ordenada do universo. Tal conceção reflete a íntima relação entre os Cinco Materiais e a vida quotidiana, demonstrando como esta teoria materialista embrionária estava profundamente enraizada na experiência concreta e nas necessidades práticas da sociedade chinesa antiga.

No *Shangshu,* mais especificamente no capítulo *Hong Fan*, encontram-se as primeiras exposições sistemáticas sobre o assunto:

---

[47] "谨察阴阳所在而调之，以平为期。" (TdA)

[48] O 左传 (zuǒzhuàn) foi a primeira obra histórica narrativa da cronologia da China, sendo reconhecida pelo seu grande valor histórico e literário. "天生五材，民并用之，废一不可" (TdA).

> Os Cinco Elementos são: a água, o fogo, a madeira, o metal e a terra. A água humedece e flui para baixo; o fogo arde e eleva-se; a madeira pode ser curvada e endireitada; o metal pode ser moldado e transformado; a terra permite o cultivo e a colheita. O humedecer descendente produz o sabor salgado; o ardor ascendente produz o amargo; o curvar-endireitar produz o ácido; o moldar-transformar produz o picante; o cultivar-colher produz o doce. (Wang & Wang, 2018, p. 146, tradução nossa)[49]

Através desta sistematização conceptual, as cinco funções — humedecer e fluir para baixo (*rùn xià*), arder e ascender (*yán shàng*), curvar e endireitar (*qū zhí*), moldar e transformar (*cóng gé*) e cultivar e colher (*jiā qiáng*) — passaram a ser consideradas como a essência da água, fogo, madeira, metal e terra, respetivamente. Partindo da observação de fenómenos naturais básicos, esta teoria procedeu a uma abstração filosófica das propriedades e comportamentos característicos destas cinco categorias materiais, atribuindo-lhes significados simbólicos. Posteriormente, estes princípios foram aplicados a domínios mais complexos, sob a premissa de que todos os fenómenos naturais, sociais e fisiológicos poderiam ser compreendidos através da interação e correspondência entre os cinco elementos. Segundo Fang (1980), na era contemporânea, estes conceitos foram formalizados num conjunto de princípios fundamentais que servem de base para a interpretação das relações de geração, controlo e transformação entre os elementos.

O elemento Água (*shuǐ*) é descrito na teoria dos Cinco Elementos através de quatro atributos essenciais, que definem o seu papel simbólico e funcional:

1. Frieza e natureza fresca (*hán liáng*): a água apresenta propriedades intrínsecas de arrefecimento e serenidade, sendo que qualquer fenómeno natural que manifeste características de frieza, passividade ou conservação é taxonomicamente classificado sob a sua influência. O inverno, por exemplo, é categorizado como a estação da água precisamente devido às suas propriedades criogénicas.

2. Tendência descendente (*xiàng xià*): a propriedade hidrodinâmica de fluir para regiões inferiores é tomada como paradigma de todos os movimentos descendentes ou energias que se orientam para baixo. Assim, processos fisiológicos ou naturais que envolvem sedação, interiorização ou condensação são simbolicamente associados a este elemento.

3. Capacidade de humedecer (*zi rùn*): a qualidade humectante da água estende-se a todos os processos de hidratação e restauração de fluidos corporais. Na prática clínica, as perturbações associadas à deficiência de Yin são frequentemente tratadas com métodos terapêuticos baseados nesta propriedade, visando restaurar a nutrição e o equilíbrio dos líquidos internos.

4. Potencial de armazenamento (*bì cáng*): tal como a água subterrânea que se acumula em aquíferos, qualquer fenómeno que apresente características de contenção, acumulação, latência, conservação de energia ou repouso fisiológico é atribuído a este elemento. A dupla associação do inverno

[49] “五行：一曰水，二曰火，三曰木，四曰金、五曰土”。“水曰润下，火曰炎上，木曰曲直，金曰从革，土爰稼穑。” (TdA).

com o elemento água – pela sua frieza e estado de repouso da natureza - exemplifica esta correspondência.

O elemento Fogo (*huǒ*) é descrito, na teoria dos Cinco Elementos, através de quatro atributos fundamentais que refletem o seu carácter dinâmico e expansivo, tanto na natureza como na fisiologia humana:

1. Ascensão inflamada (*yán shàng*): a combustão do fogo manifesta-se através de chamas vigorosas que tendem naturalmente a elevar-se. O termo "inflamado" denota excesso de vitalidade, pelo que qualquer fenómeno caracterizado por hiperatividade, agitação ou intensidade excessiva é associado à natureza ígnea. No contexto clínico, indivíduos com irritabilidade pronunciada, agitação emocional ou hiperfunção orgânica são frequentemente diagnosticados como apresentando "excesso de fogo", refletindo essa qualidade expansiva análoga ao comportamento das chamas.

2. Natureza térmica (*rè xìng*): fenómenos que exibem propriedades de aquecimento, estimulação ou aceleração metabólica são inerentemente associados ao fogo. Essa correlação explica a associação do Sul e do verão ao elemento ígneo na teoria dos Cinco Movimentos, ambos caracterizados por padrões termodinâmicos elevados.

3. Vermelhidão luminosa (*chì guāng*): a coloração rubra e o brilho das chamas servem como referência simbólica e diagnóstica. Manifestações patológicas que envolvem calor, inflamação ou rubor como eritemas, febres elevadas, hipertermia localizada ou abscessos são classificadas como "síndromes de fogo" devido às propriedades fisiognómicas de calor, luminosidade e expansão.

4. Transformação da matéria (*biàn huà*): a capacidade pirogénica de decompor e transformar substâncias estende-se, por analogia, a desordens metabólicas. Sintomas como polifagia sem saciedade ou polidipsia sem resolução da sede são interpretadas como manifestações de "fogo consumptivo", refletindo a ação excessiva e desgastante deste princípio energético.

Já o elemento Madeira (*mù*) pode ser sistematizado, no quadro da teoria dos Cinco Elementos, segundo três atributos fundamentais que traduzem as suas propriedades dinâmicas e simbólicas: flexibilidade e retidão; dinamismo propulsivo e tendência expansiva.

1. Flexibilidade e retidão (*qū zhí*): a madeira possui a capacidade intrínseca de curvar-se e endireitar-se sob influência de forças externas simbolizando elasticidade, adaptação e capacidade de recuperação. Fenómenos naturais que apresentem esta dualidade de flexibilidade e resistência são, por analogia, classificados sob o domínio da Madeira. No plano fisiológico, a capacidade de flexão e extensão dos membros, bem como a mobilidade articular e muscular, são consideradas manifestações diretas desta propriedade.

2. Dinamismo propulsivo (*shēng zhǎng*): qualquer processo que exiba características de movimento rápido, transformação súbita ou impulso é inerentemente associado ao elemento Madeira. Na prática clínica, espasmos musculares ou tremores são frequentemente diagnosticados como "desordens da Madeira".

3. Tendência expansiva (*shū zhāng*): a restrição ao crescimento natural da madeira resulta em tensão estrutural. De modo análogo, condições como dor hipocondríaca, distensão abdominal ou opressão torácica associadas a estagnação emocional, são denominadas "estagnação da Madeira", refletindo a incapacidade de expressão e de livre circulação desta energia.

O elemento Metal (*jīn*) é caracterizado, na teoria dos Cinco Elementos, por dois atributos fundamentais:

1. Propriedade fonogénica (*néng shēng*): o metal possui a capacidade intrínseca de produzir som quando percutido, simbolizando clareza, ressonância e expressão. Fenómenos naturais ou fisiológicos que envolvem produção, modulação ou emissão sonora são classificados sob o domínio do Metal. Na prática clínica, distúrbios da voz e da respiração, como disfonia, rouquidão, tosse ou perda de timbre vocal são considerados "desordens do Metal", refletindo uma perturbação na função do pulmão, órgão correspondente a este elemento na fisiologia da MTC.

2. Natureza purificadora (*qīng sui*): a dureza, pureza e capacidade cortante dos metais simbolizam a função de clarificação, seleção e eliminação. Assim, processos que envolvam depuração, filtragem, excreção ou declínio são atribuídos a este elemento. O outono, estação associada ao Metal, exemplifica esta característica através da queda das folhas, representando o movimento de retração que antecede o repouso invernal.

Por fim, o elemento Terra (*tǔ*) é caracterizado, na teoria dos Cinco Elementos, por dois atributos fundamentais, que exprimem a sua função de sustentação e transformação.

1. Capacidade de sustentação (*chéng zǎi*): a Terra possui a propriedade intrínseca de suportar e nutrir todos os seres materiais na natureza, constituindo a base sobre a qual todas as coisas repousam e se desenvolvem. Fenómenos que demonstrem estabilidade, suporte ou centralidade são classificados sob seu domínio. O período do "verão prolongado" é associado a este elemento precisamente por representar a estação de maior abundância e da plenitude, em que o solo suporta o peso da colheita e o ciclo vital atinge o seu auge. Como afirma o Clássico: "A Terra sustenta os quatro elementos", sendo considerada a "mãe de todas as coisas", pois os demais elementos dependem de sua base sustentadora para existir.

2. Potencial transformador (*huà shēng*): a Terra é o substrato essencial dos processos de germinação, crescimento e transformação biológica. Na fisiologia humana, o sistema digestivo (baço, pâncreas e estômago) é categorizado como Terra, devido à sua capacidade de transformar alimentos em energia e matéria corporal, processo análogo à função agrícola do solo na nutrição e regeneração da vida.

A doutrina dos Cinco Elementos transcendeu, desde modo, a sua conceção inicial como mera categorização de cinco substâncias necessárias à sobrevivência. Como atestam os textos clássicos de medicina chinesa, esta teoria transformou-se num sofisticado paradigma epistemológico que, " toma os Cinco Elementos como base, mas se eleva acima deles", estruturando uma visão integrada do cosmos, da natureza e do corpo humano, onde os princípios de correspondência, transformação e equilíbrio dinâmico constituem o núcleo da compreensão do fenómeno vital.

1.3.4 A utilização dos Cinco Elementos na MTC

Na Medicina Tradicional Chinesa, a aplicação da teoria dos Cinco Elementos pode ser sistematicamente dividida em três categorias principais.

A primeira categoria refere-se à utilização das propriedades e características simbólicas dos Cinco Elementos para interpretar os atributos funcionais dos órgãos Zang-Fu, dos meridianos e de outras estruturas orgânicas. De acordo com esta abordagem, os órgãos internos do corpo humano são classificados em correspondência direta com os Cinco Elementos, sendo as características específicas de cada elemento utilizadas para explicar as funções fisiológicas e as manifestações patológicas de cada órgão.

Na MTC, os cinco órgãos Zang-Fu internos — fígado (*gān*), coração (*xīn*), baço (*pí*), pulmão (*fèi*) e rim (*shèn*) — são associados aos cinco elementos da natureza. As funções fisiológicas, as relações energéticas e as alterações patológicas de cada um estão intrinsecamente relacionadas com as propriedades do elemento correspondente. Além disso, esta teoria estabelece um sistema abrangente de correlações entre os órgãos Zang-Fu e fenómenos naturais, como as cinco direções, as cinco estações, os cinco climas, os cinco sabores e as cinco cores. Segundo este princípio de correspondência energética, todos os elementos pertencentes à mesma categoria mantêm entre si uma relação de ressonância e influência mútua.

Na teoria da MTC, os fenómenos naturais que partilham propriedades análogas dentro do sistema dos Cinco Elementos são sistematicamente correlacionados com os órgãos e estruturas do corpo humano, evidenciando a unidade entre o homem e a natureza. Esta doutrina oferece uma perspetiva holística, permitindo à MTC compreender e regular o estado de saúde humana através de uma abordagem integrada que se fundamenta nos princípios universais de harmonia e correspondência natural.

Num segundo nível, esta teoria aplica os princípios de geração, controlo e transformação dos Cinco Elementos para analisar as inter-relações entre os órgãos Zang-fu, os meridianos e as diversas funções fisiológicas. Através das relações de produção (*xiāng shēng*) e dominação (*xiāng kè*), este modelo conceptual permite explicar e modular tanto as funções fisiológicas normais, como as alterações patológicas decorrentes do desequilíbrio entre os órgãos internos. Paralelamente, o sistema abrange as conexões energéticas dos

meridianos, servindo assim como base teórica para o diagnóstico e tratamento de doenças segundo uma visão sistémica do organismo.

De acordo com os registos do *Huangdi Neijing* (Yao, 2010), as relações de geração dos Cinco Elementos descrevem a interação de promoção e fortalecimento recíproco entre os elementos, que visa assegurar a continuidade e o equilíbrio das funções vitais. Para dar um exemplo específico, a Madeira gera o Fogo: quando o *qi* do fígado (Madeira) é vigoroso e circula livremente, promove a função do coração (Fogo), favorecendo a harmonia emocional e a tranquilidade da mente. Da mesma forma, O Fogo gera a Terra: o calor vital do coração (Fogo) estimula as funções digestivas do baço e do estômago (Terra), facilitando a transformação dos alimentos em energia e substância corporal.

Por outro lado, os cinco elementos podem manter relações de dominação, quando a sua interação resulta em restrição e inibição mútua entre os elementos, sendo este princípio utilizado para explicar, regular e prevenir desequilíbrios fisiológicos ou patológicos resultantes do excesso de um elemento sobre outro. Um exemplo específico é a forma a Madeira domina a Terra: o excesso do *qì* do fígado (Madeira) pode prejudicar a função de transporte e transformação do baço (Terra), manifestando-se como "invasão do qì hepático ao baço", que se manifesta por distensão e dor epigástrica, perda de apetite e digestão difícil.

O terceiro aspeto da aplicação da teoria dos Cinco Elementos consiste em explicar as interações dinâmicas em contextos patológicos, nomeadamente as anomalias resultantes da restrição excessiva e a contra-restrição entre os elementos. Na teoria da MTC, os conceitos de *chéng* e *wù* representam manifestações anómalas das relações de dominação, significando respetivamente dominação excessiva e contra dominação. De forma simplificada, *cheng* designa uma situação em que um elemento se torna excessivamente forte e exerce controlo desmedido sobre outro; enquanto wù descreve o fenómeno oposto, em que o elemento normalmente controlado passa a exercer domínio sobre aquele que o deveria restringir.

O clássico sobre Medicina *Huangdi Neijing* considera que a discussão exclusiva sobre geração e dominação é insuficiente para explicar a complexidade das relações ecológicas e dos equilíbrios sistémicos presentes tanto na natureza como no corpo humano, requerendo, portanto, a introdução complementar dos princípios de sobreposição e contra-dominação (*chéng wù*) (Yao, 2010). Ainda de acordo com aquele tratado médico, as relações de geração e dominação constituem o estado normativo das interações entre os Cinco Elementos.

No entanto, sob a influência de determinados fatores internos ou externos, podem ocorrer condições anormais, que se traduzem em desregulações energéticas e desequilíbrios funcionais. O texto clássico distingue estas anomalias em duas categorias fundamentais: excesso (tài guò), quando a atividade de um elemento se manifesta de forma exacerbada, excedendo a sua função reguladora, e deficiência (bù jí), quando a atividade de um elemento se revela insuficiente, comprometendo a sua capacidade de sustentação

ou controlo. Assim, o estudo das relações de dominação excessiva e contra-dominação permite à MTC compreender as perturbações patológicas mais complexas do organismo e formular estratégias terapêuticas correspondentes.

Através da aplicação da teoria dos Cinco Elementos, a MTC consegue explicar as alterações patológicas do organismo em diferentes estados, revelando os padrões intrínsecos do desenvolvimento das doenças. Este sistema enfatiza as interações dinâmicas e o equilíbrio funcional entre os diversos sistemas fisiológicos, orientando a prática clínica na regulação dos órgãos Zang-Fu, no tratamento de doenças e na prevenção de patologias. Esta visão holística e o conceito de equilíbrio dinâmico que fundamentam esta teoria constituem uma das características mais distintivas da MTC, diferenciando-a claramente de outros sistemas médicos.

Contudo, é crucial reconhecer que as manifestações clínicas não seguem, por vezes, de forma estrita as leis de geração e dominação dos Cinco Elementos. Os processos fisiopatológicos podem ser complexos e imprevisíveis; a transmissão patológica pode desviar-se de padrões estabelecidos, pelo que os médicos devem evitar tratamentos mecânicos e dogmáticos. A abordagem não deve confinar-se à sequência predeterminada de geração, dominação, sobreposição e contra-dominação dos cinco elementos para interpretar os padrões de transmissão das doenças. Impõe-se antes fundamentar a prática na observação das manifestações clínicas concretas de cada paciente; a compreensão individualizada dos padrões de desequilíbrio permite formular estratégias diagnósticas e terapêuticas eficazes.

Em síntese, a teoria do Yin-Yang e dos Cinco Elementos constituem um sistema de pensamento e uma visão cosmológica integral, baseado na observação das leis naturais, dos ritmos climáticos e das correlações entre os fenómenos biológicos e ambientais. A sua estrutura conceptual reflete a tentativa dos sábios chineses de compreenderem os princípios de transformação e interdependência que regem o universo, sistematizando os contributos da observação empírica antiga, traduzindo-os num modelo explicativo que interpreta os fenómenos da natureza e do corpo humano como expressões de um mesmo conjunto de leis universais. O raciocínio da MTC consiste precisamente em aplicar estas leis naturais ao diagnóstico e tratamento. Neste contexto, a teoria Yin-Yang e dos Cinco Elementos representam um método conceptual basilar da MTC. Estas teorias revelam que o corpo humano é um sistema orgânico unificado, no qual os órgãos internos, os tecidos e as estruturas anatómicas se interrelacionam mutuamente.

1.4 Teoria dos Órgãos Zang-Fu e dos Meridianos

A teoria dos órgãos Zang-Fu e dos meridianos constitui a formulação singular da MTC acerca da estrutura interna e função vitais do corpo humano, abrangendo as atividades fisiológicas dos órgãos, os trajetos e funções dos meridianos, bem como as suas inter-relações sistémicas e regulatórias.

Na perspetiva da MTC, os órgãos Zang-Fu são centrais na estrutura humana, fundamentais para a manutenção da vida, da mesma forma que a medicina moderna encara a perda de membros, como braços ou pernas, não comprometedora da sobrevivência, enquanto a falência dos órgãos internos representa ameaça vital, dado que estes constituem os núcleos funcionais indispensáveis à existência. No entanto, o conceito de órgãos Zang-Fu na MTC difere significativamente da noção de vísceras anatómicas da medicina moderna. Enquanto a medicina ocidental define os órgãos a partir de uma perspetiva morfológica, a MTC concebe os órgãos Zang-Fu segundo uma perspetiva funcional, dando maior ênfase às suas atividades dinâmicas, interações energéticas e correlações fisiopatológicas.

Os órgãos Zang-Fu na MTC referem-se ao conjunto das vísceras, composto pelos cinco *zàng* (fígado, coração, baço, pulmão e rins) e pelas seis *fu* (vesícula biliar, estômago, intestino delgado, intestino grosso, bexiga e o triplo aquecedor[50]). O termo *Zang-Fu* (órgãos e vísceras) não se restringe à dimensão anatómica dos órgãos internos, mas engloba as suas funções vitais, inter-relações e coordenação sistémica no corpo humano, tratando-se assim de um conceito funcional e abstrato (Yang & Chang, 2009). Por exemplo, o coração é responsável por impulsionar a circulação sanguinea e, simultaneamente, regular a consciência e as atividades cognitivas, constituindo o centro da consciência e da vitalidade espiritual. O fígado, por sua vez, tem a função de regular o movimento do *qi* (energia vital), assegurar a fluidez da circulação sanguínea e modular o equilíbrio emocional, sendo considerado o órgão da planificação.

Os meridianos (*jīngluò*) correspondem a um sistema de canais por onde circulam o *qi* e o sangue, interligando os órgãos Zang-Fu, as estruturas corporais, os membros e os órgãos dos sentidos, mantendo a harmonia funcional. Os meridianos não possuem uma forma material definida, sendo antes um conceito funcional utilizado para explicar os percursos e as interconexões do *qi*, do sangue e dos fluidos no corpo humano.

Embora os conceitos de órgãos Zang-Fu e meridianos na MTC não correspondam a estruturas anatómicas tangíveis, a sua formulação teórica não teria sido possível sem a observação da anatomia humana. Com efeito, o objetivo fundamental de qualquer sistema médico consiste em explicar os fenómenos vitais e patológicos do corpo humano, de modo a desenvolver métodos eficazes para preservar a saúde e tratar doenças.

Para atingir esse objetivo, existem duas vias de investigação: 1) analisar fatores externos que influenciam o organismo ou 2) estudar o próprio corpo humano a partir da observação direta. A primeira abordagem revela-se insuficiente para resolver questões clínicas concretas, conduzindo naturalmente à necessidade de observação anatómica. Antes de estabelecer a teoria dos Zang-Fu e meridianos, a MTC já realizava dissecações e análises estruturais ao corpo humano. O *Huangdi Neijing* defende essa prática,

[50] Formado pelo diafragma, abdómen e baixo ventre.

afirmando: "O corpo de uma pessoa pode ser observado enquanto está viva, e o seu cadáver pode ser dissecado após a morte" (Yao, 2010, p. 995, tradução nossa)[51]. Devido às limitações técnicas e instrumentais da época, as observações eram necessariamente superficiais, não permitindo uma sistematização morfofuncional completa comparável à anatomia moderna. Naturalmente, a construção teórica da MTC evoluiu segundo uma metodologia baseada não apenas na observação, mas também na indução filosófica dos fenómenos naturais e fisiológicos. Ainda assim, as observações anatómicas desempenharam um papel inspirador e fundacional. A partir delas, os antigos médicos chineses, combinando a experiência clínica com a imaginação e a reflexão filosófica, conceberam o sistema dos *Zang-Fu* e dos meridianos, que permitiu uma interpretação funcional e holística dos fenómenos vitais e das doenças.

1.5 A teoria do *Qì, Xuè e Jīnyè*

A teoria do *Qi, Xuè e Jīnyè* constitui outro pilar fundamental da MTC, dedicando-se ao estudo da geração, circulação, transformação e funções fisiológicas do Qì (energia vital), do Xuè (sangue) e do Jīnyè (fluidos corporais) no organismo.

A MTC considera que a essência do universo é o Qì, sendo esta a substância primordial que constitui todas as coisas existentes entre o Céu e a Terra. O mundo material encontra-se em constante transformação e renovação, que decorre da interação contínua entre a forma material e a energia. Partindo desta perspetiva, a MTC considera que o *Qi* é o elemento essencial que sustenta todas as atividades vitais, tanto no macrocosmo (o universo) como no microcosmo (o corpo humano). Assim, o Qì é intangível e invisível, mas de importância vital para a manutenção da vida e da saúde.

Em termos fisiológicos, o *Qi* pode ser dividido em duas categorias (Han, et. al., 2009): o *Qi* inato (*yuán qì*), herdado dos pais e armazenado nos rins, que constitui a energia vital original e a base das funções fisiológicas; e o *Qi* adquirido (*hòu tiān zhī qì*), produzido a partir da transformação dos alimentos e da respiração. Entre as suas funções primordiais destacam-se: impulsionar a circulação do sangue e dos fluidos corporais, garantindo a nutrição e a vitalidade dos tecidos; manter o calor corporal, sustentando as funções metabólicas e a homeostase energética; e proteger o organismo contra invasões de agentes patógenos externos.

O *Xuè* (sangue) é um fluido vermelho, denso e nutritivo que circula nos vasos sanguíneos e constitui uma das substâncias fundamentais do organismo. É formado a partir das essências refinadas dos alimentos e da água, processadas pelo baço-pâncreas, impulsionadas pelo coração e difundidas pelo pulmão, mantendo-se em equilíbrio sob a regulação coordenada do fígado e dos rins. É uma das substâncias

[51] "夫八尺之躯，外可察之，其死，可解剖而视之" (TdA).

fundamentais que constituem o corpo humano e sustenta as atividades vitais, servindo também como base material para as funções mentais, sendo indispensável para o crescimento, desenvolvimento, nutrição e funcionamento harmonioso de todo o corpo. A sua circulação garante a irrigação dos tecidos e a manutenção da vitalidade orgânica. Entre as suas funções destaca-se: nutrir e humedecer os tecidos, permitindo o funcionamento adequado dos órgãos e sentidos — por exemplo, o nariz distingue odores, os olhos veem, os ouvidos ouvem, a voz articula sons e as mãos agarram objeto. A sua ação nutritiva reflete-se na luminosidade da pele, na firmeza dos músculos, na coloração rosada do rosto do semblante e na vitalidade dos cabelos (Han, 2009).

Quando o *Xuè* está em equilíbrio, a tez é saudável, os músculos são robustos e a pele e pelos apresentam brilho e elasticidade. Por outro lado, distúrbios na quantidade ou na qualidade do Xuè manifestam-se clinicamente através de palidez ou coloração amarelada do rosto, pele ressequida, formigueiro ou dormência nas extremidades, tonturas ou fraqueza generalizada, entre outros sintomas.

O *Jīnyè* designa o conjunto de todos os fluidos corporais normais presentes nos órgãos Zang-Fu, nos tecidos e nas estruturas do organismo (Han, 2009). É constituído por *Jīn*, que se refere aos fluidos leves e claros, responsáveis por humedecer a pele, os músculos e as mucosas, garantindo a lubrificação superficial e a regulação da transpiração; e *Yè*, que designa os fluidos densos e nutritivos, encarregues de nutrir as articulações, os órgãos internos, o cérebro, a medula e outros tecidos profundos. Constituindo um componente essencial do sangue, o *Jīnyè* mantém uma relação estreita com o seu volume e qualidade, sendo indispensável à manutenção das atividades vitais e à preservação da vida. Outra função do *Jīnyè* é a sua capacidade de transportar o *qi*, servindo como veículo que permite a sua circulação por todo o corpo, assegurando o pleno desempenho das funções fisiológicas.

A teoria do *Qi, Xuè e Jīnyè* tem uma vasta aplicação na MTC, servindo não apenas como base do diagnóstico e da terapêutica, mas também como guia para os métodos de preservação e promoção da saúde. Por exemplo, o estado do *Qi*, do *Xuè* e dos *Jīnyè* permite avaliar a condição do paciente: deficiência de Qì (*qi xū*), de Xuè (*xuè xū*) ou de Jīnyè manifestam-se através de sintomas clínicos distintos.

A observação da língua (*shé zhěn*) e a palpação do pulso (*mài zhěn*) — métodos diagnósticos clássicos da MTC — permitem avaliar desequilíbrios nestes elementos e estabelecer um diagnóstico preciso. O restabelecimento do equilíbrio entre estas três substâncias constitui um dos pilares do tratamento em MTC, alcançado através de métodos como: fitoterapia (uso de ervas medicinais); acupuntura (estimulação de pontos energéticos nos meridianos) e tuiná (massagem terapêutica). Além disso, fatores do estilo de vida — incluindo dieta equilibrada, ritmos adequados de sono, exercício regular e gestão emocional saudável — influenciam diretamente a produção e circulação do *Qi, Xue e Jinye*. Por isso, muitas práticas de preservação da saúde na cultura chinesa enfatizam a tonificação e harmonização destes elementos fundamentais.

Em síntese, os fundamentos teóricos e filosóficos da MTC encontram-se profundamente enraizados na cultura tradicional chinesa. Os seus conceitos nucleares —Yin-Yang, os Cinco Elementos e a teoria do *Qi, Xuè e Jīnyè* — derivam diretamente das escolas filosóficas antigas, refletindo uma compreensão profunda das leis naturais e das forças cósmicas.

A MTC adota uma visão holística e um pensamento dialético, que espelham o princípio da unidade entre o Céu, o Homem e a Terra, enfatizando a interdependência entre o corpo e a mente, entre o indivíduo e o ambiente, entre o ser humano e a sociedade. Esta perspetiva dialoga profundamente com o ideal confucionista de harmonia nas relações humanas e com o princípio taoista de conformidade com a natureza, ilustrando uma busca comum pelo equilíbrio, pela moderação e pela simbiose universal.

Sob esta ótica, a MTC transcende a dimensão de um sistema terapêutico, configurando-se como um pilar representativo da herança cultural e espiritual da civilização chinesa. Portadora de um rico legado filosófico, ético e cosmológico, a MTC encarna a visão profunda que a cultura chinesa desenvolveu sobre a vida, a saúde e a interação entre o ser humano e o universo.

1.6 Influência da filosofia taoista e confucionista na MTC

A MTC, joia preciosa da herança cultural chinesa, mantém uma vitalidade excecional após milénios de evolução. Esta longevidade e capacidade de renovação contínua devem-se, em grande medida, à assimilação dos princípios fundamentais da filosofia tradicional chinesa, que permitiram à MTC enriquecer os seus fundamentos teóricos e práticos.

Ao longo de mais de dois milénios de civilização chinesa, formou-se um sistema cultural pluralista, no qual o Taoismo e o Confucionismo se afirmaram como pilares centrais do pensamento e da ética. As correntes taoista e confucionista emergem como influências profundas e estruturantes no desenvolvimento da MTC, tanto no plano teórico e conceptual, como na orientação ética e prática clínica.

1.6.1 A influência do pensamento taoista na MTC

Wang e Ye (2008) recordam que, durante os períodos antigos e as dinastias Xia e Shang, o conceito de "mandato celestial" dominava a mentalidade coletiva, isto é, a crença de que todos os fenómenos naturais eram manifestações da vontade divina. Esta visão teocêntrica, ao atribuir causas sobrenaturais aos eventos naturais, inibiu a investigação racional da natureza, criando obstáculos significativos ao desenvolvimento científico. O pensamento sobre o *Dao* (Tao) embora em evolução ao longo desses períodos, limitava-se essencialmente a observações superficiais da natureza, centradas no céu, na terra e no ser humano, sem

alcançar profundidade conceptual ou estabelecer interações com outras correntes filosóficas, permanecendo como um conjunto de ideias fragmentárias.

O cenário alterou-se radicalmente durante o período das *Cem Escolas de Pensamento*, quando a reflexão atingiu novo patamar de sofisticação, culminando na formação do Taoismo filosófico. O Taoismo, que emergiu neste contexto de efervescência intelectual, encontrou em Laozi o seu principal expoente — o primeiro pensador a formular um princípio de racionalismo naturalista, frequentemente interpretado como uma forma embrionária de ateísmo filosófico. Esta orientação intelectual viabilizou a investigação da natureza, rompendo com o domínio das práticas xamânicas e das explicações místicas, e inaugurando uma era de exploração científica empiricamente fundamentada e filosoficamente estruturada.

Laozi afirmou: "Quando o Dao governa o mundo, os espíritos perdem o seu poder sobrenatural. Não que deixem de ser sobrenaturais, mas já não prejudicam os homens." (Lou, 2021, p. 259, tradução nossa)[52]. Com esta máxima, Laozi defende que um governo em harmonia com o Dao conduz à ordem natural e social, onde as forças externas — simbólicas ou sobrenaturais — não perturbam o equilíbrio humano. Noutra passagem, afirma: *"O Dao é grande, o Céu é grande, a Terra é grande, o Governante também é grande... O homem segue a Terra, a Terra segue o Céu, o Céu segue o Dao, e o Dao segue a Natureza."* (Lou, 2021, tradução nossa) [53]. Aqui, Laozi rejeita a conceção de um Céu divinizado, propondo uma visão naturalista e auto-organizada do cosmos, na qual todas as coisas seguem as leis naturais e mantêm entre si uma relação de interdependência e harmonia. Aplicado ao pensamento médico, este princípio exprime-se na visão holística da MTC: o ser humano deve ser compreendido em unidade com o meio natural, e a prática clínica deve buscar o equilíbrio entre ambos, respeitando os ritmos e a ordem da Natureza como condição essencial de saúde.

A "ciência da vida" taoista constitui o núcleo essencial da cultura taoista, assentando na harmonia com as leis naturais e na preservação da essência vital através da espontaneidade e do afastamento de convenções artificiais. Este sistema, centrado no ser humano, abrange a compreensão da anatomia e fisiologia; o conhecimento sobre doenças e terapêuticas; as práticas de cultivo e longevidade, representando uma síntese paradigmática da cultura tradicional chinesa. O *Huang Di Nei Jing*, uma das obras fundadoras da MTC, incorpora claramente conceitos taoistas, demonstrando a profunda interligação histórica entre o Taoismo e a medicina, e a influência determinante deste no desenvolvimento teórico da MTC.

No pensamento taoista, o *Dao* exprime também as leis objetivas do movimento e da transformação dos fenómenos, revelando uma visão dialética da realidade. Zhuangzi, herdeiro e continuador de Laozi, afirmou: "A segurança e o perigo alternam-se, a desgraça e a felicidade geram-se mutuamente, a urgência e

---

[52] "以道莅天下，其鬼不神。非其鬼不神，其神不伤人。" (TdA)

[53] "故曰道大，天大，地大，王亦大…… 人法地，地法天，天法道，道法自然。" (TdA)

a lentidão friccionam-se, a agregação e a dispersão completam-se" (Fang, 2010, p. 450, tradução nossa)[54]. Esta formulação sintetiza a relação de interdependência e transformação entre os opostos, princípio que forneceu à MTC o enquadramento dialético necessário para compreender os processos vitais e patológicos. Assim, a dialética taoista — expressa na unidade e oposição entre Yin e Yang — tornou-se o método conceptual fundamental da MTC, orientando tanto a explicação da fisiologia e da patologia humanas como as estratégias de diagnóstico e terapêutica.

O conceito de Yin-Yang permeia todas as dimensões da vida e da prática médica. A terminologia Yin-Yang é omnipresente, constituindo, juntamente com a teoria dos Cinco Elementos, o núcleo estruturante da sua base conceptual. Este sistema fornece não apenas um quadro analítico para compreender os processos vitais, mas também estabelece os fundamentos para intervenções terapêuticas, que visam restabelecer o equilíbrio dinâmico — essência da prática médica de inspiração taoista.

Como demonstrado, o Taoismo exerceu uma influência decisiva na formação da teoria fundamental da MTC. Para além de fornecer aos médicos chineses uma estrutura cosmológica e epistemológica abrangente, o pensamento taoista dotou-os de um método de raciocínio dialético e uma visão orgânica da vida. A longa e rica tradição taoista encerra uma sabedoria profunda sobre a ciência da vida, cuja relevância transcende o tempo e o progresso científico moderno. Mesmo na era contemporânea, os princípios taoistas de harmonia entre Céu, Terra e Humanidade continuam a iluminar o pensamento filosófico e médico, mantendo um valor orientador duradouro para a compreensão do ser humano e do seu lugar na natureza.

1.6.2 A Influência do pensamento confucionista na MTC

O Confucionismo, uma das principais correntes da filosofia e cultura tradicional chinesas, adquiriu proeminência política e intelectual após a dinastia Han banir as cem escolas de pensamento e elevar o Confucionismo à condição de ideologia oficial do Estado. O pensamento confucionista consolidou desta forma uma posição hegemónica, exercendo uma influência profunda e duradoura em todos os domínios da sociedade tradicional chinesa.

Durante o período das Primaveras e Outonos e dos Reinos Combatentes, a China viveu um florescimento intelectual sem precedentes, conhecido como "o debate das cem escolas de pensamento", que promoveu o intercâmbio entre diversas doutrinas filosóficas. Neste contexto, a MTC absorveu naturalmente

[54] "*安危相易，祸福相生，*缓急相摩，聚散以成" (TdA).

elementos das principais correntes de pensamento da época, entre as quais o Confucionismo exerceu papel central.

Entre os textos clássicos, o *Yi Jing* (considerado o mais importante dos Seis Clássicos Confucionistas) exerceu impacto decisivo na formação da base teórica da MTC (Fu, 1994). A obra postula que a origem do universo reside no *Taiji* (o Grande Supremo), uma unidade primordial da qual emergem todos os fenómenos através de processos dinâmicos de diferenciação e transformação. O *Yi Jing* propõe uma visão holística e relacional do cosmos, em que todos os elementos se interligam num sistema em constante mutação — princípio que a MTC incorporou ao conceber o corpo humano como um todo orgânico indivisível, onde os órgãos Zang-Fu e os meridianos energéticos formam uma rede interdependente.

Adicionalmente, a MTC incorporou a noção confucionista de correspondência entre o ser humano e a natureza, reconhecendo que as mutações do ambiente influenciam diretamente o organismo, podendo gerar respostas tanto fisiológicas quanto patológicas. Esta visão integradora e dinâmica do corpo e do cosmos herdada do *Yi Jing* estabeleceu os princípios teóricos fundamentais da MTC, sustentando o desenvolvimento do seu corpo doutrinário ao longo dos séculos.

O eminente erudito confucionista Dong Zhongshu, da dinastia Han Ocidental, postulou na sua obra *Chunqiu Fanlu*: "a relação entre o Céu e o Homem constitui uma unidade indivisível". (Zhang, et. al., 2010, p. 369, tradução nossa)[55]. Este axioma sintetiza o problema central do Confucionismo — as relações entre o Céu e o Homem, entre a humanidade e a natureza, e entre o indivíduo e a sociedade — desenvolvendo-se na "Doutrina da Correspondência entre o Céu e o Homem", que defende a existência de leis naturais intrínsecas às quais o ser humano deve conformar-se. Este sistema filosófico sustenta que os fenómenos naturais seguem uma ordem inevitável que não pode ser contrariada; assim, ao agir sobre o mundo, o homem deve "seguir o caminho do Céu" e "obedecer ao mandato celestial", compreendendo e respeitando as leis naturais através do uso consciente da sua racionalidade. O objetivo último é alcançar a harmonização entre a humanidade e a natureza.

Na MTC, esta perspetiva manifesta-se na visão holística da unidade entre o homem e a natureza, influenciando profundamente os princípios diagnósticos, terapêuticos e preventivos da MTC, que enfatizam a adaptação do organismo aos ritmos sazonais e às leis do Céu e da Terra como condição essencial para a preservação da saúde e o restabelecimento da harmonia vital.

O cerne filosófico do *Yi Jing* reside na teoria do Yin-Yang, segundo a qual todos os fenómenos do universo possuem duas forças complementares e interdependentes — o Yin e o Yang. A interação dinâmica entre estas duas dimensões constitui a origem e o motor de todas as transformações, expressando a ideia dialética primordial de que "o rígido e o flexível se alternam, gerando a mudança" (Fu, 1994). A obra explica

[55] "天人之际，合而为一。" (TdA).

as conexões internas e a evolução dos fenómenos através da alternância entre Yin e Yang, revelando a unidade dos opostos que caracteriza a realidade. Este enquadramento conceptual aplica-se tanto aos fenómenos naturais — como Céu e Terra, Sol e Lua, dia e noite, as quatro estações, calor e frio — como às relações humanas e sociais.

O *Huangdi Neijing* assimilou e desenvolveu esta dialética elementar, atribuindo-lhe um significado específico no âmbito médico (Yao, 2010). A partir dela, a MTC passou a classificar as estruturas anatómicas, as funções fisiológicas e as alterações patológicas com base na polaridade Yin-Yang, defendendo que o equilíbrio entre estas duas energias constitui o fundamento da vida e o princípio orientador do diagnóstico e do tratamento clínico.

Paralelamente, o *Shang* Shu, outro texto confucionista fundamental, apresentou a teoria dos Cinco Elementos (madeira, fogo, terra, metal e água), interpretando-os como substâncias primordiais que explicam a constituição e a transformação do mundo (Wang & Wang, 2018). A MTC incorporou este materialismo filosófico rudimentar, aplicando-o à compreensão das relações fisiológicas e à formulação de princípios terapêuticos.

Rén (Humanidade) constitui o princípio nuclear da filosofia confucionista, servindo de fundamento moral e eixo estruturante do pensamento de Confúcio. É considerado o mais elevado ideal ético do seu sistema filosófico, frequentemente expresso na máxima *"Ài rén"* (amar os outros), que traduz uma virtude de compaixão universal. O *Rén* transcende o vínculo familiar, abarcando a preocupação solidária com toda a comunidade humana, estendendo-se tanto aos superiores como aos mais desfavorecidos.

O preceito confucionista *"não impor aos outros o que não desejas para ti mesmo"* (Chen & Xu, 2015, p. 191, tradução nossa) [56] constitui a manifestação prática mais elevada do *Rén*, refletindo não apenas ações de benevolência ativa, mas também a contenção moral que evita causar sofrimento ao próximo. Enquanto expressão do humanismo confucionista, o ideal de *Rén* foi integralmente assimilado pela MTC, tornando-se o padrão ético fundamental que orienta a conduta do médico. Na prática médica tradicional, o *Rén* simboliza a fusão entre competência técnica e virtude moral, impondo ao médico o dever de tratar os doentes com empatia, respeito e sentido de responsabilidade humanitária.

O princípio ético confucionista da piedade filial (*xiào qīn* encontra expressão notável no campo médico, refletindo a interligação entre ética familiar e vocação profissional. Nos *Lun Yu* lê-se: *"Preocupar-se exclusivamente com as doenças dos pais"* (Chen & Xu, 2015, p. 17, tradução nossa)[57], máxima que consagra o cuidado com a saúde dos progenitores como a manifestação suprema da virtude filial. Este ideal moral inspirou gerações de médicos chineses a dedicar-se ao estudo da medicina como forma de expressar devoção e gratidão filial. Um exemplo paradigmático é Zhu Zhenheng, que, aos trinta anos, abandonou a

[56] "己所不欲，勿施于人" (TdA).
[57] "父母唯其疾之忧。" (TdA)

carreira civil para estudar medicina após presenciar a doença incurável da mãe. Mais tarde, ao assistir ao sofrimento prolongado do seu mestre Xu Qian, consolidou a decisão de consagrar a vida à arte médica. Ao longo dos séculos, esta tradição consolidou-se, levando muitos a encarar a prática médica como expressão suprema da piedade filial, transformando um princípio ético confucionista em força motriz do desenvolvimento moral e científico da MTC (Qiao & Lin, 2013).

Um dos princípios centrais do pensamento confucionista é o conceito de *Doutrina do Meio-Termo* (*zhōng yōng zhī dào*), que preconiza a busca pelo equilíbrio e pela moderação em todas as esferas da vida — no pensamento, na conduta e nas relações humanas. Esta filosofia exerceu profunda influência na MTC, tanto na interpretação das transformações fisiológicas e patológicas do corpo humano como nos princípios de diagnóstico e tratamento, sempre orientados pelo ideal de harmonia e moderação.

Um exemplo desta influência encontra-se no axioma clássico que consta em *Huangdi Neijing*: *"Quando o Yin e o Yang se equilibram e o espírito permanece estável, a essência e a energia vital perduram; quando o Yin e o Yang se separam, a essência e o Qi extinguem-se"* (*yíng píng yáng mì, jīng shén nài zhì, yíng yáng lì jué, jīng qì nài jué*) (Yao, 2010, p. 42, tradução nossa) [58]. Este princípio ilustra a aplicação médica da filosofia do meio-termo, segundo a qual a saúde representa o equilíbrio dinâmico entre forças opostas, enquanto a doença resulta da rutura dessa harmonia. Na prática clínica, esta visão traduz-se em métodos terapêuticos que visam restaurar o equilíbrio entre excesso e deficiência, calor e frio, interior e exterior, evitando sempre os extremos. Assim, a MTC encarna o espírito da doutrina do Meio-Termo, demonstrando a profunda correspondência entre a ética confucionista e a teoria médica chinesa.

Na tradição confucionista, a aspiração suprema dos eruditos residia na carreira política, através da qual almejavam governar o Estado e realizar o ideal de *beneficiar o mundo inteiro* (*jiàn jì tiān xià*). Contudo, a prática médica era igualmente reconhecida como uma vocação de elevado valor moral e social. Ao salvar vidas e aliviar o sofrimento, o médico era visto como o executor concreto do princípio de humanidade, cumprindo, ainda que fora do aparelho estatal, a missão essencial de servir o povo. Este paradigma explica por que muitos letrados, impedidos de concretizar as suas ambições políticas, encontraram na medicina uma via alternativa para expressar o mesmo ideal confucionista. O célebre estadista da dinastia Song, Fan Zhongyan, sintetizou este espírito ao afirmar: *"Se não puder ser um bom ministro, desejo ser um bom médico."* Esta máxima reflete a equivalência ética entre governar e curar: tanto o ministro virtuoso (*liáng xiàng*) como o médico virtuoso (*liáng yī*) partilham o mesmo propósito moral: beneficiar a humanidade e promover o bem comum (Fu, 1994).

---

[58] "*阴平阳秘*，精神乃治；阴阳离决，精气乃绝。" (TdA)

Em síntese, o Confucionismo exerceu uma influência profunda e duradoura sobre a MTC, desempenhando um papel orientador, dominante e propulsor na formação e consolidação do seu sistema teórico. Os princípios confucionistas centrados na ética, na moderação e na harmonia moldaram não apenas o pensamento filosófico subjacente à MTC, mas também os seus valores morais e práticas clínicas, conferindo-lhe um carácter humanista e socialmente orientado.

Todavia, é importante reconhecer que a rigidez da ortodoxia feudal, decorrente da institucionalização do Confucionismo como ideologia dominante, também produziu efeitos restritivos, inibindo em certos períodos a inovação teórica e o progresso científico da medicina. Assim, a herança confucionista na MTC revela-se ambivalente: simultaneamente fonte de inspiração ética e humanista, e fator de limitação metodológica no desenvolvimento médico posterior.

Capítulo II

A sabedoria e os significados de conceitos importantes da MTC escondidos nos caracteres chineses

2. A sabedoria e os significados de conceitos importantes da MTC escondidos nos caracteres chineses

Após a exposição dos fundamentos teóricos da Medicina Tradicional Chinesa, este segundo capítulo dedica-se a uma análise terminológica e semântica, partindo do princípio de que os caracteres chineses são o repositório da sabedoria desta prática. Explora-se a relação entre a escrita e a medicina, rastreando conceitos fundamentais através da etimologia. Abordam-se, ainda, os desafios da tradução e da comunicação intercultural, usando alguns exemplos para analisar os sentidos de caracteres com nuanças para distinguir os níveis diferentes de doença, a nomenclatura dos pontos de acupunctura e as suas implicações culturais na atualidade.

2.1 Caracteres chineses: a chave para compreender a sabedoria da Medicina Tradicional Chinesa

Ignorar a sabedoria intrínseca dos caracteres chineses significa reduzir em demasia conceitos de elevada complexidade. O sistema de escrita chinesa, desenvolvido endogenamente ao longo de milénios, combina elementos pictográficos, ideográficos, associativos e fono-semânticos, constituindo não apenas um meio de registo linguístico, mas também uma expressão simbólica do pensamento e da cosmologia chinesa. Cada carácter encerra uma visão de mundo, refletindo as antigas observações sobre a natureza, a vida e a sociedade, bem como a conceção de harmonia entre o ser humano e o cosmos. No contexto da MTC, essas propriedades semânticas e simbólicas são amplamente exploradas para expressar, sistematizar e transmitir o conhecimento médico de modo rigoroso e coerente com o pensamento filosófico chinês. A MTC, alicerçada na observação empírica e na experiência acumulada, desenvolveu conceitos fundamentais como *qì* (energia vital), *xuè* (sangue), yīn-yáng e os Cinco Elementos, cuja formulação se encontra profundamente enraizada na estrutura e no simbolismo dos próprios caracteres chineses. Assim, a escrita chinesa não apenas codifica a terminologia médica, mas também encarna a lógica conceptual e a visão holística que sustentam o sistema teórico da MTC.

Antes do advento da escrita, o conhecimento médico era transmitido oralmente, o que conduziu à perda parcial de experiências valiosas ao longo do tempo. Com a invenção da escrita, os saberes médicos começaram a ser registrados em conchas de tartaruga, tabuinhas de bronze, pedras, tiras de bambu e pergaminhos de couro, assegurando a preservação duradoura da cultura e do conhecimento terapêutico.

Descobertas arqueológicas confirmam esse legado: entre as inscrições em ossos oraculares da dinastia Shang, encontradas em Anyang (Henan), 323 peças apresentam conteúdos relacionados com doenças, refletindo fielmente os conceitos médicos do período pré-Qin (Zhang, et. al., 2017). De igual modo,

os doze textos médicos descobertos nos túmulos Mawangdui Han, em Changsha (Hunan), inscritos em rolos de seda e tiras de bambu e madeira, atestam o notável nível de desenvolvimento da medicina chinesa durante o período dos Reinos Combatentes (Xiao, 1974).

O surgimento da escrita permitiu atravessar o túnel do tempo e compreender as técnicas e conceções médicas dos antepassados, transformando o conhecimento empírico em património transmissível e cumulativo. A extraordinária capacidade da língua chinesa de registar e conservar informação — fruto de milénios de refinamento cultural — fez dela a cronista mais fiel da evolução da Medicina Tradicional Chinesa.

No entanto, o ensino moderno da MTC e a sua divulgação científica tendem, por vezes, a simplificar em excesso conceitos fundamentais como os pontos de acupuntura, os órgãos Zang-Fu, o qì e o sangue, ou até a substituir os caracteres chineses por sistemas de codificação numérica. Embora tais métodos facilitem a comunicação internacional e a aplicação clínica, correm o risco de gerar compreensões fragmentadas, desprovidas das imagens culturais e da filosofia médica intrínsecas à escrita chinesa. É evidente que os caracteres chineses são portadores insubstituíveis do conhecimento da MTC: compreender o seu significado original não apenas aprofunda o entendimento da lógica teórica da medicina chinesa, mas também reforça a visão holística da vida e da saúde que sustenta toda a sua prática.

O estudioso contemporâneo Xu Wenbing, pioneiro nesta abordagem, propôs investigar a MTC a partir da etimologia e estrutura dos caracteres chineses, oferecendo uma nova via para compreender a teoria médica tradicional. Na sua obra seminal *A Medicina Tradicional Chinesa nos Caracteres* (字里藏医, *Zì lǐ cáng yī*), Xu analisa forma, significado e origem etimológica dos caracteres, tornando teorias complexas da MTC mais acessíveis e intuitivas (Xu, 2007). Essa metodologia permite aos alunos visualizar de forma concreta conceitos abstratos como *qì*, *xuè*, órgãos Zang-Fu e meridianos, revelando a lógica interna e a sabedoria filosófica contidas na escrita chinesa.

Em *Conhecer o Nosso Corpo* (知己, *Zhījǐ*), Xu aprofunda essa visão, defendendo que, após dominar o conhecimento médico implícito nos caracteres, o aprendiz deve aplicá-lo na prática quotidiana, cultivando a autoconsciência corporal e a gestão ativa da própria saúde (Xu, 2018). Assim, a metodologia de Xu, ao integrar teoria, prática e linguagem, transforma os caracteres chineses em pontes vivas de transmissão da sabedoria médica, que unem o pensamento filosófico, o conhecimento empírico e autocuidado.

Este capítulo tem como objetivo esclarecer o papel singular dos caracteres chineses na MTC, a partir da análise de duas obras representativas de Xu Wenbing. Mais do que simples instrumentos de registo e transmissão de conhecimento, os caracteres chineses constituem veículos simbólicos que encarnam e preservam a sabedoria da MTC. Ao examinar caracteres paradigmáticos e os métodos interpretativos propostos por Xu, demonstrar-se-á como a compreensão etimológica e simbólica dos caracteres permite

clarificar conceitos fundamentais, compreender a lógica teórica subjacente e aplicar esse conhecimento na prática clínica e quotidiana.

Os caracteres funcionam como pontes epistemológicas que conectam teoria e prática, a sabedoria tradicional ao entendimento contemporâneo. Com base nesta abordagem, a investigação de Xu Wenbing propõe uma perspetiva inovadora para o ensino moderno da MTC, na qual o estudo dos caracteres (a partir da sua forma, significado e imagética) se converte num método de acesso direto à essência do pensamento médico chinês, ampliando a compreensão e a aplicabilidade da MTC no domínio académico e na prática clínica.

2. 2 Os Caracteres e a Medicina Tradicional Chinesa: rastreando conceitos fundamentais

A internacionalização da MTC enfrenta um dilema central: como traduzir e interpretar um sistema médico tradicional, profundamente enraizado numa escrita pictográfica e num pensamento relacional e experiencial, através de uma linguagem médica moderna estruturada em torno da escrita fonética, da análise lógica e das categorias anatómicas?

A raiz deste desafio reside na relação intrínseca e geradora entre a teoria da MTC e o sistema de caracteres chineses. Os caracteres documentam a MTC e encarnam a sua própria lógica cognitiva: a estrutura pictográfica, ideográfica e composta dos caracteres reflete e corporiza o modo de pensar simbólico que caracteriza toda a epistemologia médica chinesa.

2.1 Medicina Tradicional Chinesa e Desafios Linguísticos numa Perspetiva Intercultural

Xu Wenbing, na sua obra *A Medicina Tradicional Chinesa nos Caracteres*, sublinha que a origem do seu trabalho nasceu de um profundo estímulo intercultural, confessando ter "descoberto o meu próprio analfabetismo ao traduzir a terminologia da MTC para o inglês" (Xu, 2007, p. 6). Esta constatação evidencia um ponto crucial: quando os conceitos da Medicina Tradicional Chinesa são descontextualizados dos seus caracteres e forçados a caber em categorias terminológicas ocidentais — como ao traduzir *qi* (气) por "energia" ou *shén* (神) por "mente" — ocorre uma distorção semântica que apaga a essência filosófica, a dimensão simbólica e até as subtilezas clínicas destes conceitos.

O trabalho de Xu transcende, assim, o domínio da simples filologia; representa um projeto académico de salvaguarda cultural, que procura reconectar a MTC às suas raízes linguísticas e cognitivas. Através de

uma análise filológica minuciosa do vocabulário central da MTC, *A Medicina Tradicional Chinesa nos Caracteres* revela de forma exemplar o dilema hermenêutico da transmissão intercultural — um desafio que não se reduz a barreiras linguísticas, mas reflete a divergência profunda entre as cosmologias e estruturas de pensamento das tradições chinesa e ocidental.

A terminologia médica ocidental deriva, em grande parte, de raízes latinas e gregas, combinando prefixos e sufixos de modo linear para designar entidades, estruturas ou processos fisiológicos. Em contraste, os caracteres chineses distinguem-se pela sua natureza relacional e sistémica, refletindo um modo de pensamento que privilegia a interconexão.

Um exemplo elucidativo é o termo saúde (健康, *jiànkāng*), amplamente utilizado na linguagem contemporânea e frequentemente traduzido de forma simplista como "estar bem". Contudo, uma análise etimológica e simbólica revela uma conceção holística de corpo, mente e espírito. O carácter 健 (*jiàn*) combina elementos fonéticos e pictográficos que expressam a ideia de força e robustez corporal. Na sua origem, podia funcionar tanto como adjetivo, significando vigor e solidez, como verbo, com o sentido de fortalecer o corpo. De acordo com a Medicina Tradicional Chinesa, essa vitalidade advém do qì (气), a energia vital que sustenta o equilíbrio entre o físico e o mental. Por sua vez, o carácter 康 (*kāng*) remete para "caminho desobstruído", evocando a fluidez dos meridianos e do fluxo energético interno. Assim, o termo *jiànkāng* não descreve apenas a ausência de doença, mas a circulação plena e equilibrada do qì, condição necessária para o bem-estar do ser humano.

A MTC defende que o corpo humano apenas mantém o seu funcionamento normal, bem como o bem-estar psicológico e espiritual, quando o *qi* (气) e o *xuè* (血) circulam livremente e os meridianos permanecem desobstruídos. A estagnação ou deficiência do *qi* pode originar dor, dormência ou até sofrimento emocional. Portanto, o conceito tradicional chinês de "saúde" (健康, *jiànkāng*) pode ser compreendido como a síntese entre a suficiência do qì, que confere vitalidade e vigor, e a fluidez dos meridianos, que assegura o bem-estar global. A saúde física, mental e espiritual é, assim, concebida como um estado de interdependência. Compreender plenamente este conceito requer familiaridade com os fundamentos teóricos da MTC, uma vez que as suas nuances filosóficas e clínicas dificilmente encontram correspondência direta nos termos e categorias da medicina ocidental (Xu, 2007, pp. 11–15).

Uma única palavra pode funcionar como um microcosmo teórico. Os caracteres que compõem o termo "irritado" (烦躁, *fánzào*) exemplificam como os sintomas físicos e os estados emocionais se interligam numa única conceção holística do ser humano. O carácter 烦 (*fán*) é pictográfico, formado por 页 (*yè*, cabeça) e 火 (*huǒ*, fogo), significando originalmente "calor ou dor na cabeça" — sintoma típico de febre. Na MTC, este quadro é interpretado como resultado de excesso de fogo no coração e desequilíbrio entre Yin e Yang,

manifestando-se através de calor na cabeça e no peito, extremidades frias, opressão torácica e agitação interior. Com o tempo, *fán* passou a designar também sofrimento emocional, como ansiedade, irritabilidade ou inquietação mental, ampliando-se do plano somático para o psicológico. A MTC distingue causas externas e internas para o *fán*. As externas incluem a invasão de patogénicos de calor ou perturbações mentais provocadas por preocupações excessivas; as internas derivam frequentemente de deficiência de *qi* ou de sangue do coração, ou ainda de calor por deficiência, resultante de estagnação do qì e do sangue. O tratamento visa desbloquear os meridianos, regular o qì do coração e acalmar o fogo interno, recorrendo a ervas medicinais e técnicas terapêuticas que restabelecem o equilíbrio emocional. O carácter 躁 (*zào*), por sua vez, refere-se à inquietação dos membros e à incapacidade de permanecer imóvel. Na MTC, esta condição é geralmente associada ao excesso de fogo do coração ou do estômago, manifestando-se como excitação mental, distração, impulsividade e, em casos crónicos, irritabilidade persistente. Em crianças, pode corresponder ao transtorno de défice de atenção com hiperatividade (TDAH); em adultos, traduz-se em inquietação e impaciência, frequentemente agravadas por fatores externos.

Os métodos de regulação incluem a moderação alimentar — especialmente a redução de alimentos picantes — e práticas meditativas destinadas a pacificar o fogo do coração e tranquilizar o espírito. De modo geral, os caracteres "fán" e "zào" ilustram a evolução semântica da linguagem médica chinesa, que integra os sintomas físicos, os estados emocionais e as dimensões espirituais. A sua análise demonstra a visão holística da MTC, na qual corpo, mente e emoções formam um sistema indivisível. Compreender a correlação entre os significados originais destes caracteres e a teoria médica permite aceder à conceção tradicional chinesa de saúde física e mental em toda a sua profundidade simbólica (Xu, 2007, pp. 102–107).

A MTC assenta o seu conhecimento na observação direta e na experiência empírica dos fenómenos vitais, em vez de depender exclusivamente de dissecações anatómicas ou experimentação laboratorial. Os caracteres chineses desempenham um papel essencial na preservação e transmissão desse saber experiencial, funcionando como instrumentos linguísticos capazes de registar perceções subtis sobre o corpo e os seus estados dinâmicos. Um exemplo surge na distinção entre os caracteres 肌 (*jī*) e 肉 (*ròu*), ambos relacionados com o tecido muscular, mas com nuances semânticas: *jī* enfatiza o músculo em tensão ou contração, refletindo vigor e esforço, enquanto *ròu* descreve o músculo em repouso, maleável e relaxado. Esta diferenciação linguística demonstra como os caracteres chineses captam variações funcionais e energéticas de uma mesma entidade fisiológica, evidenciando uma compreensão dinâmica e sensível do corpo humano — um conhecimento que transcende as descrições presentes nos manuais de anatomia moderna.

2.2.2 Dos desafios da tradução intercultural através dos conceitos centrais de doença, alma e espírito

Através da análise filológica dos termos centrais da MTC, a obra *A Medicina Tradicional Chinesa nos Caracteres* revela de forma particularmente clara o dilema interpretativo que emerge em contextos interculturais. Tal dilema não decorre de insuficiências linguísticas, mas das diferenças intrínsecas entre as perspetivas filosóficas e os modos de pensamento chineses e ocidentais. A análise dos três conceitos nucleares — doença (疾病, *jíbìng*), alma (魂魄, *húnpò*) e espírito (精神, *jīngshén*) — ilustra sistematicamente estas divergências.

O termo composto "doença" (疾病, *jíbìng*) é amplamente utilizado no chinês moderno. No entanto, nos textos médicos clássicos e na própria estrutura etimológica dos caracteres, 疾 (*jí*) e 病 (*bìng*) apresentam conotações médicas distintas. O carácter 疾 (*jí*) é formado pelo radical 疒, que na antiguidade representava uma pessoa acamada, e pelo componente 矢 (*shǐ*, flecha). Este último transmite de forma vívida as características deste tipo de enfermidade: início súbito, progressão rápida e localização relativamente superficial — tal como o voo de uma flecha. Segundo Xu Wenbing (2007), as doenças em fase inicial ou de menor gravidade são designadas por *jí*, incluindo, por exemplo, invasões exógenas por vento-frio ou diarreias por indigestão. O tratamento enfatiza a resolução rápida, procurando expulsar os fatores patogénicos antes que se consolidem no organismo. Por contraste, o carácter 病 (*bìng*) refere-se a enfermidades mais profundas ou crónicas, nas quais o fator patogénico já penetrou nas vísceras e afetou o qì e o xuè. *Bìng* designa, assim, condições prolongadas, de evolução lenta e tratamento difícil, exigindo uma abordagem terapêutica centrada na identificação da causa raiz, na regulação funcional gradual e na restauração do equilíbrio sistémico.

Esta diferenciação entre *jí* e *bìng* constitui uma distinção conceptual fundamental na MTC, refletindo a sua visão dinâmica e processual da doença. Contudo, ambos os termos são traduzidos de modo genérico como "doença" ou "enfermidade", o que oblitera as subtilezas teóricas e clínicas relativamente à gravidade, à urgência e à filosofia terapêutica subjacente a cada tipo de condição (Xu, 2007, pp. 140–144).

O conceito de "alma" (魂魄, *húnpò*) corre também o risco de ser profundamente distorcido quando transposto para contextos interculturais. Segundo Xu Wenbing (2007), o termo compósito *húnpò* designa uma unidade psicofísica que articula as dimensões Yin e Yang do ser humano. O carácter 魂 (*hún*) corresponde ao espírito Yang, ligado às atividades mentais superiores, como a sabedoria, a perceção, as emoções e a capacidade de reflexão. Já 魄 (*pò*) representa o espírito Yin, associado à essência corporal e às funções fisiológicas instintivas, como os reflexos, as sensações físicas e a vitalidade orgânica. Em conjunto, *hún* e *pò*

formam um sistema organicamente integrado que expressa a filosofia central da MTC: a unidade indissociável entre forma e espírito. Nas traduções ocidentais, contudo, é frequente traduzir mecanicamente *hún* como "mente" ou "espírito" e *pò* como "alma". Esta prática gera uma dupla distorção. Primeiro, fragmenta abruptamente a conceção original de *húnpò* enquanto totalidade sinérgica, quebrando a continuidade entre o plano espiritual e o plano fisiológico. Segundo, impõe categorias filosóficas ocidentais que obliteram a visão holística chinesa, na qual o espírito está incorporado na forma, e a forma anima o espírito.

Como consequência, muitos leitores ocidentais, desprovidos do contexto cultural, não conseguem compreender a sua lógica diagnóstica e terapêutica; por exemplo, o motivo pelo qual o tratamento das perturbações emocionais envolve a regulação dos órgãos físicos. Na medicina chinesa, o fígado governa o espírito (*hún*), modulando as emoções e a expressão psíquica, enquanto os pulmões governam o *pò*, responsável pelas sensações físicas e pelos instintos corporais. Já na visão médica ocidental, tais correspondências parecem incongruentes, uma vez que o "espiritual" e o "físico" pertencem a domínios separados (Xu, 2007, pp. 64-71).

O uso moderno do termo "espírito" (精神, *jīngshén*) distanciou-se de forma significativa do seu significado original na MTC, sendo que as traduções ocidentais contribuíram ainda mais para este desvio semântico. Segundo Xu (2007), a raiz desta questão reside na compreensão incorreta da relação entre os componentes 精 (*jīng*) e 神 (*shén*). Na conceção clássica da MTC, 精 (*jīng*) constitui a base material da vida, uma substância concreta e tangível que sustenta todas as atividades vitais. A reprodução e a continuidade da existência humana resultam da fusão das *jīng* masculina e feminina, originando nova vida. O desenvolvimento embrionário, em que o feto se nutre da energia e das substâncias vitais maternas para completar o seu crescimento, exemplifica o processo de acumulação e transformação da *jīng*. Por sua vez, 神 (*shén*) designa a manifestação funcional da energia vital, ou seja, a expressão exterior do dinamismo interno. Quando a *jīng* é abundante, o *shén* manifesta-se em forma de lucidez mental, brilho do olhar, vigor físico e equilíbrio emocional. A relação entre ambos expressa uma unidade dialética entre base material e manifestação funcional: só a abundância da essência (*jīng*) permite a plenitude e estabilidade do espírito (*shén*). As traduções correntes de 精神 (*jīngshén*) distorcem profundamente este conceito, ignoram a dimensão material da *jīng*, enquanto *espírito*, em contextos ocidentais, tende a deslocar o conceito para o campo do idealismo abstrato.

Tais interpretações conduzem a mal-entendidos culturais e epistemológicos, reduzindo a MTC a uma visão simplista de "medicina energética" ou a uma prática psicológica de efeito sugestivo, desprovida de base material. Esta desmaterialização conceptual obscurece a complexidade filosófica e o rigor científico da MTC, comprometendo a sua compreensão. Na visão chinesa, *jīngshén* não é uma metáfora espiritual, mas um

conceito integrador que unifica matéria e consciência, corpo e mente — a essência vital que se manifesta como energia consciente.

Os estudos de caso dos três conceitos centrais anteriormente analisados demonstram que o dilema da tradução dos princípios fundamentais da MTC é, em última instância, um impasse de natureza filosófica. Através da sua lógica intrínseca — pictográfica, ideográfica e composta — a escrita chinesa codifica de modo exemplar o pensamento sistémico da MTC, refletindo o seu monismo mente-corpo e a sua visão de transformação contínua entre matéria e energia. Quando estes conceitos são dissociados da matriz linguística e filosófica que os gerou e traduzidos segundo paradigmas terminológicos ocidentais, perdem inevitavelmente o seu núcleo filosófico e desconstroem o seu quadro teórico.

Xu propõe que a disseminação intercultural da MTC deve abandonar a ilusão da equivalência terminológica, reconhecendo a intraduzibilidade parcial dos seus conceitos fundamentais. Em alternativa, advoga uma estratégia de tradução fonética acompanhada de interpretação cultural, capaz de preservar a integridade conceptual dos termos. Esta abordagem permite que o público-alvo experimente os conceitos da MTC na sua dimensão fonética, pictográfica e semântica, restabelecendo a ligação entre linguagem, filosofia e prática médica. Mais do que uma escolha linguística, trata-se de um ato de confiança cultural e de respeito, que visa promover um diálogo filosófico genuíno entre civilizações.

2.3 De *Conhecer o nosso Corpo* à Sabedoria Medicinal

Na obra *Conhecer o Nosso Corpo*, Xu Wenbing amplia as ideias apresentadas em *A Medicina Tradicional Chinesa nos Caracteres*, aprofundando a relação entre linguagem e medicina. O autor defende que os caracteres chineses não são meros símbolos linguísticos, mas veículos do pensamento filosófico e médico. Por meio da análise etimológica de caracteres relacionados ao corpo e à vida, Xu introduz o conceito central de "autoconhecimento", propondo que a verdadeira arte de preservar a saúde começa por uma compreensão profunda de si mesmo. Enquanto *A Medicina Tradicional Chinesa nos Caracteres* se concentra na interpretação da terminologia médica clássica, este segundo livro dedica-se a decifrar os códigos do corpo e da mente inerentes à escrita chinesa, ajudando o indivíduo contemporâneo a reconectar-se com a experiência sensível da vida através da linguagem.

Logo no início da obra, Xu analisa o carácter 贵 (*gui*), que significa "caro" ou "valioso". Composto pelos elementos 中 (*zhōng*, centro) e 贝 (*bèi*, concha, símbolo de riqueza na Antiguidade), o carácter designava originalmente algo raro e insubstituível, cujo valor transcende o material. A partir desta etimologia, Xu propõe uma reflexão sobre o valor intrínseco da vida, afirmando que a verdadeira preciosidade reside em conhecer-se a si próprio, respeitar a singularidade de cada ser humano e aceitar o próprio destino. Desta forma, o carácter 贵 (*gui*) deixa de expressar apenas um conceito de riqueza para se tornar uma metáfora

ontológica da existência, refletindo o princípio central da filosofia da Medicina Tradicional Chinesa: a vida é, em si mesma, o bem supremo.

Outra ilustração interessante surge na análise dos caracteres "corpo" (身, *shēn*) e "forma" (体, *tǐ*). No chinês moderno, ambos aparecem frequentemente combinados no termo composto 身体 (*shēntǐ*), usado para designar o corpo humano. Contudo, a análise etimológica revela uma diferença semântica essencial entre os dois caracteres. O carácter 身 (*shēn*) é pictográfico, representando originalmente o tronco humano, entendido como o recipiente que abriga os órgãos internos e a essência vital. Já 体 (*tǐ*) enfatiza a estrutura externa e os membros, remetendo para a dimensão física e visível do corpo. Xu Wenbing sublinha que valorizar apenas o desenvolvimento do *tǐ* enquanto se negligencia o *shēn* equivale a "colocar a carroça à frente dos bois", metáfora que traduz com precisão um princípio central da MTC: As cinco vísceras são a raiz; os membros, os ramos. Só quando a raiz é sólida é que os ramos podem florescer. A análise dos caracteres 身 e 体 ilustra, assim, a visão hierárquica da MTC, segundo a qual o interior (órgãos e essência) constitui a base vital e o exterior manifesta essa vitalidade. No uso corrente, contudo, o termo 身体 perdeu essa distinção filosófica, tornando-se um simples sinónimo de "corpo", o que obscurece parte da sabedoria médica implícita na língua (Xu, 2018, p. 7).

De modo semelhante, Xu distingue entre 颜面 (*yánmiàn*), termo moderno para "rosto". O carácter 颜 (*yán*) refere-se especificamente à região entre as sobrancelhas, conhecida na MTC como o ponto 印堂 (*yìntáng*) [59], atravessado pelo 督脉 (*dūmài*, vaso governador) [60]. Esta zona reflete o estado do Qi Yang e a vitalidade geral do organismo. Por outro lado, 面 (*miàn*) designa o rosto como um todo, estando intimamente associado às funções do baço e do estômago, cuja harmonia se manifesta no brilho e na coloração facial. A própria estrutura gráfica dos caracteres 颜 e 面 revela, portanto, dois níveis distintos de observação diagnóstica. Esta distinção oferece fundamentação teórica ao diagnóstico visual da MTC, segundo o qual a observação clínica da tez deve concentrar-se no brilho e na vitalidade da região da testa, em vez de se limitar a uma avaliação superficial da cor da pele.

Esta nuance linguística de um único carácter expõe a precisão conceptual e a subtileza observacional da medicina antiga chinesa, demonstrando como a escrita preserva e corporifica o pensamento médico tradicional (Xu, 2018, p. 13).

O que torna *Conhecer o Nosso Corpo* particularmente notável é que a obra transcende a mera explicação textual ou teórica. Através da análise dos caracteres chineses, Xu transforma a teoria abstrata da MTC numa perceção concreta e tangível do corpo. Exemplo disso é o carácter 脘 (*wǎn*), que combina 月

[59] O ponto Yintang, localizado entre as sobrancelhas, é um importante local de diagnóstico na MTC.

[60] Localizado ao longo da linha média posterior da coluna vertebral, ele controla a energia Yang do corpo.

(*yuè*), que simboliza carne e corpo físico, e 完 (*wán*). Xu observa que *wán* pode ser reinterpretado à luz do seu antigo homófono 宛 (*wǎn*), cujo significado — "sinuoso" ou "serpenteante" — descreve de forma precisa o formato curvo do estômago. Esta análise linguística não é meramente simbólica, mas possui correspondência direta com a anatomia funcional descrita pela MTC.

Na teoria dos meridianos, os pontos de acupuntura 上脘 (*shàngwǎn*), 中脘 (*zhōngwǎn*) e 下脘 (*xiàwǎn*) localizam-se ao longo da região gástrica[61]. Xu Wenbing associa cada um deles a estruturas fisiológicas específicas: o cárdia, o corpo do estômago e o piloro, respetivamente. Com base nesta correspondência, o autor reinterpreta o "estômago" não como um órgão único e vago, mas como um sistema segmentado, composto por regiões distintas que operam em continuidade, com portais (cárdia e piloro) e uma zona central de processamento (corpo do estômago). Esta divisão detalhada e visualmente inteligível, fundamentada na etimologia dos caracteres, permite que o leitor reconheça e descreva o seu próprio corpo com maior clareza. A tradicional e genérica "dor de estômago" transforma-se, assim, numa perceção localizada, em que o indivíduo aprende a identificar o ponto e expressar sensações ligadas a regiões funcionais específicas (Xu, 2018, pp. 110–113).

A contribuição singular de *Conhecer o Nosso Corpo* reside em demonstrar que os caracteres chineses não são simples acessórios linguísticos da MTC, mas constituem a sua própria metodologia central. Através da análise de caracteres como 贵 (*guì*), 身 (*shēn*) e 颜 (*yán*), Xu Wenbing destaca como a forma, a estrutura e o significado dos caracteres codificam os princípios centrais da MTC, isto é, a visão holística do ser humano, a abordagem dialética e a sabedoria prática voltada para a preservação da saúde. Ao compreender o sentido profundo destes caracteres, o leitor não apenas adquire conhecimento teórico, mas alcança uma forma prática de "autoconhecimento": reconhece a sua própria constituição física e emocional, compreende as leis que regem a vida e aprende a preservar a saúde em harmonia com a Natureza.

Se *A Medicina Tradicional Chinesa nos Caracteres* nos alerta para a intraduzibilidade dos conceitos da MTC no diálogo intercultural, *Conhecer o Nosso Corpo* vai além, mostrando que o carácter chinês é a unidade mínima da filosofia médica tradicional. Separada dos caracteres, a MTC perde a sua conotação originária e o seu modo de pensar essencial; ao regressar a eles, é possível recuperar a visão integral que une corpo e espírito, homem e cosmos.

Assim, a progressão proposta por Xu Wenbing — do "conhecer a medicina" ao "conhecer a si próprio" — conduz, em última análise, à compreensão da escrita e à iluminação sobre a vida. Trata-se de um percurso em que o estudo dos caracteres deixa de ser um exercício linguístico para se tornar uma via de autotransformação e sabedoria.

---

[61] Pontos de acupuntura do meridiano Ren Mai (Vaso da Concepção). Os seus nomes e localizações correspondem, respetivamente, às regiões anatómicas do cárdia, corpo do estômago e pilor

2.4 Dos caracteres chineses aos corpos na riqueza cultural da nomenclatura dos pontos de acupunctura

Com base numa análise detalhada dos caracteres chineses e dos conceitos fundamentais da MTC, dirigimos agora a atenção para uma dimensão mais prática: a nomenclatura dos pontos de acupunctura. Estes pontos são manifestações tangíveis da teoria dos meridianos, e os seus nomes, longe de serem arbitrários, refletem um profundo significado cultural, anatómico e terapêutico.

Cada designação representa a cristalização da sabedoria antiga, em que os caracteres foram escolhidos de forma metafórica e metonímica para refletir observações da natureza, da fisiologia humana, das estruturas sociais e dos conceitos filosóficos. Como sublinha Xu, a escrita dos caracteres chineses incorpora a sabedoria da MTC, enquanto esta, por sua vez, integra os princípios filosóficos da cultura chinesa — uma relação particularmente evidente na nomenclatura dos pontos de acupunctura, que revela não apenas a sua localização, mas também as funções, indicações e correspondências com a filosofia natural que lhes serve de fundamento.

2.4.1 Implicações culturais da nomenclatura dos pontos de acupuntura e os desafios contemporâneos

Os povos antigos adotavam uma abordagem cognitiva que lhes permitia adquirir conhecimento sobre fenómenos distantes do mundo natural, ao mesmo tempo que extraíam perceções acerca de conceitos familiares — como a astronomia, a geografia e as questões humanas — a partir do corpo humano e das suas atividades[62] (Zhang & Yang, 2011). Isto possibilitou-lhes estabelecer correlações entre conceitos familiares e as estruturas/funções ainda desconhecidas do corpo humano. A nomenclatura dos pontos de acupuntura segue, em grande medida, este mesmo princípio.

De acordo com Ou Haiyan, Cao Ruhuan e Ma Lijun (2024), essas designações podem ser divididas em diferentes categorias. Em primeiro lugar, as metáforas naturais referem-se à nomenclatura baseada em fenómenos do mundo natural, em características topográficas e sistemas hidrológicos. Na Antiguidade, quando a produção dependia fortemente das condições naturais, a sobrevivência humana encontrava-se ligada ao ambiente e o corpo humano era entendido como pertencendo à natureza. Esta filosofia de "unidade

[62] "近取诸身，远取诸物。" (TdA)

entre o Céu e a Humanidade" constitui simultaneamente a base filosófica da MTC e uma característica definidora da sua cognição metafórica. Sob esta conceção, o corpo humano é um microcosmo, refletindo as leis e os princípios que regem o universo.

Alguns pontos de acupuntura recorrem a metáforas celestiais na sua nomenclatura, estabelecendo uma ligação simbólica entre regiões específicas do corpo humano e o cosmos, através de referências a corpos celestes como o sol, a lua e as estrelas. Esta prática reflete a interconexão do *qi* humano com as energias celestes e terrestres. Por exemplo, os pulmões, localizados na cavidade torácica superior, ocupam uma posição elevada do ponto de vista anatómico e, funcionalmente, governam o *qi*, cuja dinâmica se manifesta através dos movimentos de ascensão e descida. O ponto de acupuntura 云门 (*yúnmén*, portão das nuvens) traduz metaforicamente este movimento do *qi*, comparável às nuvens que se formam, dispersam no céu e se transformam em chuva. A estimulação deste ponto visa precisamente regular as funções de ascensão e descensão do *qi* pulmonar.

A nomenclatura dos pontos de acupuntura recorre também, com frequência, a metáforas topográficas. O ponto 昆仑 (*kūnlún*), por exemplo, situa-se na depressão óssea posterior ao maléolo lateral, circundada pelo maléolo saliente, o calcâneo e a cartilagem. A sua configuração evoca a cordilheira Kūnlún, composta por três picos, o que justifica a designação. De igual modo, pontos inspirados em rios e outras formações geográficas, como 前谷 (*qiángǔ*, vale frontal) e 后溪 (*hòuxī*, riacho posterior), localizam-se predominantemente em depressões na superfície corporal, por analogia à topografia da terra. Em síntese, os fenómenos naturais são bastante utilizados na nomenclatura dos pontos de acupuntura para simbolizar as suas características, refletindo correspondências entre as estruturas e funções corporais e as formas/propriedades do mundo natural.

A segunda categoria corresponde a metáforas de assuntos humanos, ou seja, o recurso a elementos relacionados com a experiência e a organização humanas para nomear pontos de acupuntura, recorrendo, por exemplo, a conceitos de arquitetura, cargos oficiais ou objetos do quotidiano, facilitando assim a compreensão da estrutura e do funcionamento do corpo humano.

Na teoria da MTC, as metáforas da natureza são geralmente utilizadas para explicar a relação do corpo com o mundo natural, enquanto as metáforas de assuntos humanos enfatizam a estrutura interna e as relações funcionais entre os órgãos. Por exemplo, o tórax, de forma ampla e quadrangular, apresenta uma disposição dos pontos de acupuntura que apresenta certa correspondência com a arquitetura de palácios. O *Huangdi Neijing* afirma: "O peito e o abdómen são como a muralha que protege os órgãos internos" (Yao, 2010) [63]. Nesta metáfora, a muralha representa a cidade exterior, isto é, a estrutura que envolve e protege o

[63] "夫胸腹，藏府之郭也。" (TdA)

centro vital. A nomeação dos pontos localizados no tórax baseia-se na posição do coração no interior da cavidade torácica, considerando o tórax como um grande palácio governado pelo coração. Assim, os pontos de acupuntura situados no tórax e no abdómen recebem frequentemente nomes inspirados em elementos arquitetónicos, como 中庭 (*zhōngtíng*, pátio central), 玉堂 (*yùtáng*, salão de Jade), 紫宫 (*zǐgōng*, Palácio Púrpura) e 中府 (*zhōngfǔ*, Palácio Central). Nestes exemplos, *tíng* (pátio), *táng* (salão) e *gōng* (palácio) correspondem a estruturas dos palácios imperiais da China antiga, refletindo a conceção do corpo como uma organização hierarquizada e ordenada, análoga à administração de um império.

Outros nomes de pontos de acupuntura possuem significados simbólicos e funcionais distintos. O ponto 足三里 (*zúsānlǐ*), que significa, literalmente, *"três pés de lǐ"* (sendo *lǐ* uma antiga unidade de medida chinesa equivalente a cerca de 500 metros), remete para a ideia de distância e resistência. Tradicionalmente, acreditava-se que, após a estimulação deste ponto, uma pessoa seria capaz de caminhar três *lǐ* (1.5 km) sem fadiga, devido ao seu potente efeito tonificante do *qi*, que promovia a energia vital e a resistência física. Assim, o nome do ponto enfatiza a sua localização anatómica na perna e a sua função terapêutica na revitalização do corpo (Da & Bian, 2019).

De forma semelhante, o ponto 迎香 (*yíngxiāng*), que significa *"acolher a fragrância"*, encontra-se localizado junto às narinas. Os antigos praticantes acreditavam que a sua estimulação podia desobstruir as vias nasais e restaurar o fluxo respiratório, favorecendo a perceção olfativa e a livre circulação do *qi* na região facial.

Outro exemplo é o ponto 人中 (*rénzhōng*), cuja designação literal, *"centro do ser humano"* ou *"ponto médio"*, deriva da sua posição central no sulco nasolabial, entre o nariz e a boca. Este ponto é considerado, de forma simbólica, um local *central* do corpo humano, ao ligar o nariz e a boca e, ao mesmo tempo, equilibrar as energias Yin e Yang. Na perspetiva da MTC, todos os meridianos convergem neste ponto, conferindo-lhe uma importância fisiológica e cultural significativa na harmonização do *qi* e do sangue, bem como no equilíbrio entre o Yin e o Yang (Li, 2008).

2.4.2 Padronização da nomenclatura de pontos de acupuntura e desafios culturais

Deve notar-se que, embora a Organização Mundial de Saúde (OMS) tenha promulgado, já em 1984, a *Nomenclatura Padrão de Acupuntura*, adotando um "código internacional com pinyin" para padronizar 361 pontos distribuídos pelos 14 meridianos, esta medida — embora tenha contribuído para resolver parcialmente a confusão terminológica existente — trouxe implicações significativas.

Em particular, essa estratégia pode conduzir a uma perda sistémica de informação cultural presente na língua de origem, quando os termos são transferidos para a língua de destino (Zhang, Zhang & Wang, 2015). Os leitores que não partilham o contexto cultural original dificilmente conseguem aceder ao significado profundo transmitido pelos nomes em chinês, criando um vácuo semântico. Por exemplo, o código GB20 não evoca o conceito subjacente ao ponto 风池 (*fēngchí*, lago do vento) que, na teoria da MTC, descreve o mecanismo patogénico de um "poço onde se concentram os agentes patogénicos do vento". Assim, a função terapêutica do ponto — dispersar o vento e eliminar o calor — perde-se quase por completo na tradução codificada.

Este sistema de codificação transforma nomes ricos em imagens, simbolismo e conotações filosóficas em nomes técnicos abstratos, resultando em múltiplas perdas culturais. Em primeiro lugar, rompe a ligação intrínseca entre os nomes dos pontos de acupuntura e a teoria médica tradicional chinesa, dificultando a compreensão das funções dos pontos a partir dos seus próprios nomes. Em segundo lugar, compromete a abordagem cognitiva tradicional de aprendizagem baseada na significação dos nomes, tornando o ensino da MTC mecânico e desprovido de associações simbólicas, o que aumenta significativamente a dificuldade de memorização. De forma mais crítica, esta norma tende a reduzir a MTC a um conjunto de procedimentos técnicos, em vez de a reconhecer como um sistema cultural integrado, despojando-a da sua essência filosófica e dos seus modos de pensamento característicos.

Atualmente, inúmeros manuais e diretrizes clínicas de MTC fora da China concentram-se quase exclusivamente na localização e manipulação dos pontos de acupuntura, negligenciando as vias metafóricas e simbólicas inerentes aos seus nomes em ideogramas. Tal abordagem limita drasticamente o espaço associativo necessário à compreensão da patogénese e dos princípios terapêuticos. Métodos de ensino e divulgação desta natureza não só dificultam uma compreensão integral da teoria da MTC por parte dos estudantes, como também contribuem para a perda progressiva da sua dimensão cultural e profundidade filosófica na transmissão internacional.

Para colmatar potenciais lacunas culturais decorrentes das dificuldades de tradução dos nomes dos pontos de acupuntura, diversos académicos propuseram estratégias práticas que, de forma concomitante, maximizam a transmissão das conotações culturais (Zhang, et al., 2015).

Entre os métodos mais frequentemente sugeridos, destacam-se os seguintes:

1. Tradução literal — adequada para pontos de acupuntura cuja morfologia e função se encontram claramente definidas. *Exemplo:* 玉枕 (*yùzhěn*), traduzido como "Almofada de Jade".

2. Tradução literal com anotação — indicada para pontos particularmente ricos em conotações culturais. *Exemplo:* 日 月 (*riyuè*), traduzido como "Sol e Lua", acompanhado de uma nota explicativa

esclarecendo que, no Taoismo, o sol e a lua representam, respetivamente, o olho esquerdo (ligado ao fígado) e o olho direito (relacionado com a vesícula biliar).

3. Tradução livre — utilizada quando a tradução literal não consegue transmitir adequadamente o significado subjacente. *Exemplo:* o ponto LU7 (列缺, *lièquē*), um dos mais importantes do meridiano do Pulmão (手太阴肺经, *shǒu tàiyīn fèijīng*). Os dois caracteres significam literalmente "fender" ou "abrir", transmitindo a ideia de "libertação de um bloqueio energético".

Para enfrentar estes desafios, a prática poderá passar pelo uso simultâneo dos códigos padrão internacionais e dos nomes acompanhados de anotações culturais no ensino, na prática clínica e na investigação. A elaboração de manuais didáticos poderia adotar um formato que incluísse o código, o *pinyin* e anotações culturais. Nas aulas, os educadores deveriam salientar as origens etimológicas e o significado cultural da nomenclatura dos principais pontos de acupuntura, de modo a facilitar a compreensão dos fundamentos culturais distintivos da MTC.

Paralelamente, os programas de formação deveriam reforçar o desenvolvimento da literacia cultural entre os tradutores especializados em MTC. Nos currículos de línguas estrangeiras das instituições de ensino de MTC, seria recomendável integrar conteúdos relacionados com a cultura médica chinesa e com o chinês clássico, de modo a fomentar competências de interpretação cultural dos estudantes. Para além disso, a criação de um sistema de certificação para a tradução em MTC, que inclua a literacia cultural entre os critérios de avaliação, permitiria salvaguardar institucionalmente a qualidade das traduções, promovendo uma transmissão cultural mais fidedigna e completa da MTC a nível internacional.

Como Xu Wenbing enfatiza repetidamente nas suas obras, para compreender verdadeiramente a MTC é essencial partir da palavra escrita e regressar às suas origens culturais. Os nomes dos pontos de acupuntura, enquanto componente fundamental do sistema linguístico da MTC, encerram ricas conotações culturais e uma profunda sabedoria clínica. Negligenciar este veículo linguístico e cultural, privilegiando a técnica em detrimento do princípio, conduz inevitavelmente à diluição da essência da medicina chinesa.

Reexaminar e valorizar a cultura subjacente à nomenclatura dos pontos de acupuntura constitui, portanto, não apenas um imperativo académico, mas também um caminho essencial para o fortalecimento da identidade e da legitimidade internacional da MTC. Só através da procura de um equilíbrio entre a padronização e a preservação cultural poderá a Medicina Tradicional Chinesa manter o seu carácter distintivo, ao mesmo tempo que projeta vitalidade, relevância e universalidade no cenário global da saúde.

2.5 Resumo e reflexões

No domínio do ensino da MTC a estrangeiros, o Professor Xu Wenbing (徐文兵, Xú Wénbīng) tem desempenhado um papel significativo na interpretação dos significados simbólicos da terminologia médica e das designações em caracteres chineses, oferecendo explicações etimológicas e contextuais que revelam a profundidade cultural da língua. Na sua obra *A Medicina Tradicional Chinesa nos Caracteres*, o autor analisa 45 palavras compostas de dois caracteres, de uso corrente na linguagem médica, mas frequentemente mal compreendidas quanto à subtileza dos seus significados originais, de que se deu anteriormente exemplo o termo "doença" (疾病, *jíbìng*).

Através da sua interpretação dos caracteres chineses, Xu Wenbing demonstra como estes incorporam a perspetiva holística e o pensamento dialético da MTC tanto na sua forma escrita como no seu significado simbólico. Mostra ainda de que modo os caracteres traduzem conceitos médicos abstratos em práticas concretas do quotidiano, funcionando como pontes entre a linguagem, a filosofia e a experiência clínica. Ao dissecar os caracteres, Xu evidencia que estes não apenas preservam a sabedoria empírica da medicina tradicional, mas também atuam como mediadores essenciais para que o indivíduo moderno se redescubra e cultive a própria saúde.

Quando estes conceitos são traduzidos para línguas ocidentais, enfrentam inevitavelmente o dilema da desestratificação e da desholisticização, isto é, a perda das camadas simbólicas e da visão integradora que caracterizam o pensamento médico chinês. Torna-se, portanto, evidente que compreender plenamente a MTC exige um retorno às origens dos caracteres e ao universo cultural que os sustenta; caso contrário, a sua profundidade filosófica e subtileza clínica não podem ser inteiramente apreendidas.

As duas obras de Xu Wenbing estabelecem uma relação progressiva e complementar. O livro *A Medicina Tradicional Chinesa nos Caracteres* permite compreender a medicina em si, ou seja, apreender a forma original e o sistema conceptual da MTC através da análise etimológica e simbólica dos caracteres. Já a obra *Conhecer o Nosso Corpo* conduz o leitor a um processo de autoconhecimento, incentivando a reflexão sobre o "eu" interior a partir dos caracteres chineses, com o propósito de alcançar a autoconsciência e a harmonia na vida. Em conjunto, estes dois livros demonstram que os caracteres chineses constituem a matriz da sabedoria da MTC: não apenas transmitem conceitos, mas também orientam a prática; não só preservam a tradição, como igualmente inspiram a modernidade.

Num contexto intercultural, esta abordagem revela-se particularmente esclarecedora. Enquanto a medicina ocidental tende a enfatizar a anatomia local e os mecanismos patológicos, a medicina chinesa constrói teorias holísticas — como os conceitos de totalidade, Yin-Yang e os Cinco Elementos — por meio dos caracteres chineses, que funcionam como veículos de pensamento filosófico e clínico.

A tradução literal ou simplificada de conceitos complexos como *qì*, *shén* (mente) ou *bìng* (doença) dificilmente consegue transmitir o seu núcleo filosófico, podendo gerar mal-entendidos ou reduções semânticas. Assim, a divulgação intercultural da MTC poderá beneficiar de uma estratégia de transcrição fonética acompanhada de explicação, preservando as formas fonéticas e visuais de termos como *Qi*, *Yin-Yang* e *Hún-Pò*, ao mesmo tempo que se revelam gradualmente os seus significados através de uma interpretação cultural aprofundada.

A tradução e padronização da nomenclatura da acupuntura enfrentam desafios análogos aos de outros conceitos da MTC, exigindo estratégias que preservem simultaneamente a acessibilidade e a riqueza cultural. Assim, compreender os caracteres chineses permanece essencial para captar a profundidade filosófica e a subtileza clínica da acupuntura.

Em suma, este capítulo sublinha uma ideia central: os caracteres chineses constituem a chave para compreender a sabedoria da MTC. Através da análise das obras de Xu Wenbing, torna-se evidente não só a conexão intrínseca entre linguagem e medicina, mas também a essência da preservação da saúde através do autoconhecimento. Com base nesta compreensão, o presente estudo prosseguirá explorando a aplicação contemporânea da MTC e os seus desafios no contexto da globalização, interrogando como poderá manter a sua singularidade e, simultaneamente, dialogar de forma produtiva com a medicina moderna e a ciência tecnológica.

Capítulo III

Formas de Formação e Prática da Medicina Tradicional Chinesa em Portugal

3.Formas de Formação e Prática da Medicina Tradicional Chinesa em Portugal

Neste capítulo transpõe o foco na realidade prática e institucional no contexto português. Analisa-se o panorama da formação académica, com especial incidência no enquadramento legislativo que regula as licenciaturas em Acupunctura, Fitoterapia e MTC em Portugal. Complementarmente, descrevem-se as modalidades de prática profissional e o perfil dos pacientes que recorrem a estas terapêuticas, oferecendo um retrato atualizado da implementação desta medicina milenar no sistema de saúde nacional.

Este capítulo analisa o desenvolvimento e consolidação da MTC em Portugal sob três perspetivas complementares: 1) Educação e formação profissional, abordando o enquadramento académico e regulamentar; 2) Prática clínica e integração no sistema de saúde, examinando instituições, enquadramentos legais e modalidades terapêuticas; e 3) Perfil dos pacientes e motivações terapêuticas, explorando as tendências socioculturais associadas ao recurso à MTC. Ao abordar estas três dimensões, procura-se compreender de forma aprofundada o processo de integração da MTC na realidade portuguesa, identificando os seus principais desafios, oportunidades e implicações interculturais e clínicas.

3.1 Instituições de ensino e formação

Com o avanço contínuo da Medicina Tradicional Chinesa, a sua integração nos sistemas e políticas de saúde tem-se afirmado como uma tendência global. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019), os países são incentivados a incorporar terapêuticas não convencionais (TNC) nas suas estruturas formais de cuidados de saúde. No contexto europeu, Portugal destaca-se como um caso de referência na promoção e institucionalização da MTC (Amaral & Fronteira, 2021), acolhendo não só o Centro de Medicina Tradicional Chinesa China–Portugal, fruto de uma cooperação bilateral sino-portuguesa, como um Instituto Confúcio especializado em MTC.

O reconhecimento formal da Medicina Tradicional Chinesa sob jurisdição portuguesa teve início em Macau, onde, em 1938, foi emitida a primeira licença oficial para a sua prática. Posteriormente, em 1949, foi também concedida a primeira autorização para o funcionamento de uma clínica de MTC (Yan, et. al., 2024).

Em Portugal continental, a MTC registou igualmente algum desenvolvimento, embora de forma mais limitada. Antes de 2003, apesar da procura crescente por TNC, não existia um enquadramento jurídico que assegurasse a proteção dos utentes e a qualidade dos cuidados de saúde. A prática das TNC decorria, assim, num contexto de informalidade, sem requisitos uniformes de qualificação ou certificação profissional. A década de 1990 marcou uma viragem decisiva, quando o Parlamento Europeu (1997) e o Conselho da Europa (1999) aprovaram duas resoluções que recomendavam o reconhecimento das medicinas alternativas

e complementares (MAC) e incentivavam os Estados-membros a elaborar legislação específica nesta matéria (European Parliament, 1997; Council of Europe, 1999).

Na sequência destas recomendações, Portugal iniciou em 2003 o processo de regulamentação da TNC, iniciando a um percurso que procurou equilibrar o respeito pela diversidade terapêutica com a necessidade de garantir padrões de segurança e qualidade. Em junho de 2003, a Assembleia da República aprovou a Lei n.º 45/2003, oficialmente promulgada em agosto do mesmo ano. Este diploma incorporou seis modalidades de TNC no ordenamento jurídico português: acupuntura, homeopatia, quiropraxia, terapias naturais, fitoterapia e osteopatia. A lei reconheceu, pela primeira vez, a validade legal e profissional destas práticas, definindo a TNC como um conjunto de práticas com base filosófica distinta da medicina convencional, dotadas de métodos próprios de diagnóstico e tratamento. Estabeleceu igualmente que a sua prática deveria ser exercida por profissionais qualificados, eticamente responsáveis e tecnicamente competentes.

Contudo, a implementação efetiva do quadro legislativo ficou suspensa por quase uma década, em virtude de divergências técnicas, institucionais e administrativas. Apenas em 2013, com a aprovação da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, o processo de regulamentação foi retomado. Nos anos seguintes subsequentes (até o final de 2015), foram progressivamente publicados os decretos regulamentares correspondentes, os quais definiram o âmbito funcional de cada modalidade terapêutica, bem como os critérios para o licenciamento de clínicas e os requisitos mínimos de formação académica e profissional exigidos para o exercício das diferentes práticas de TNC.

O artigo 2.º da Lei n.º 71/2013 reconheceu e legalizou três modalidades terapêuticas não convencionais: Acupuntura, Fitoterapia e Medicina Tradicional Chinesa. Cada uma destas modalidades é reconhecida como uma área de intervenção autónoma, mas integrada no mesmo enquadramento conceptual e regulamentar. Seguiu-se a aprovação de vários decretos regulamentares para operacionalizar o exercício destas práticas e estabelecer os respetivos critérios técnicos e formativos. Entre eles, destacam-se os Decretos n.os 172-C/2015, 172-B/2015, 207-E/2014, 207-F/2014, 207-G/2014 e 45/2018. Este conjunto de diplomas consolidou a MTC como uma profissão de saúde legalmente reconhecida em Portugal, enquadrando-a num modelo regulatório que assegura tanto o rigor técnico como a proteção dos utentes.

3.1.1 Legislação relativa à licenciatura em Acupunctura

O processo de institucionalização do ensino de MTC em Portugal encontra-se estreitamente ligado ao quadro jurídico vigente. Em 5 de junho de 2015, a publicação da Portaria n.º 172-C/2015 consolidou esse processo ao definir formalmente os conteúdos curriculares e os requisitos de ingresso para a licenciatura em

Acupuntura, assinalando a integração definitiva da formação em MTC no sistema de ensino superior português. A portaria estabeleceu que o grau de licenciado em Acupuntura deve ser ministrado por institutos politécnicos ou escolas superiores integradas em universidades, exigindo dos candidatos aprovação em exames nacionais de Biologia e Física/Química. O plano de estudos, com a duração de oito semestres e totalizando 240 créditos ECTS, articula quatro componentes principais:

- **Ciências fundamentais** (≥45 ECT): Neurofisiologia e anatomia funcional; Biologia molecular e celular; Psicologia, desenvolvimento pessoal, social e profissional; Educação para a saúde; Promoção da saúde; Dietética e nutrição;
- **Ciências e técnicas clínicas** (≥45 ECT): Fisiopatologia; Patologia; Epidemiologia e saúde pública; Imagiologia e análises clínicas; Entrevista e elaboração da história clínica em acupuntura; Higiene e segurança; Primeiros socorros e suporte básico de vida);
- **Princípios da acupuntura** (≥90 ECT): Teorias fundamentais da acupuntura, (incluindo formação nos domínios de Yin-Yang, cinco movimentos, *qi*, sangue e líquidos orgânicos, os oito princípios de diagnóstico, o sistema dos meridianos e ramificações *jing luo*, síndromes gerais e síndromes dos zang fu, patologia e etipatogenia energéticas, os seis níveis, as quatro camadas, os três aquecedores); Métodos de diagnóstico de acupuntura, incluindo formação nos domínios de interrogatório; Métodos terapêuticos de acupuntura, por exemplo, uso de moxabustão, martelo de sete pontas, ventosas, eletropuntura, laserpuntura e outros meios em meridianos e pontos de acupuntura, inserção e manipulação de agulhas e uso de outros meios em zonas reflexológicas, massagem e digitopuntura energéticas, exercícios energéticos;
- **Prática da acupuntura** (≥40 ECT): avaliação do paciente; realização do diagnóstico; Princípios e estratégias terapêuticas e realização e gestão do plano de tratamentos; Tratamento; Normas de prática segura. Neste domínio, exige-se prática clínica supervisionada, com estágio mínimo de 1000 horas sob orientação de um profissional credenciado.

O currículo integra ainda módulos de **ética e deontologia**, **legislação**, **comunicação** e **iniciação à investigação**, garantindo uma formação científica, técnica e ética abrangente, em conformidade com os padrões europeus de ensino superior.

Por sua vez, a Portaria n.° 207-F/2014, de 8 de outubro, define as características e funções da profissão de acupuntor, enquadrando-a no sistema nacional das terapêuticas não convencionais. O diploma estabelece que a acupuntura é uma terapêutica baseada em métodos próprios de diagnóstico, prescrição e tratamento, assentes nos axiomas e teorias tradicionais da acupuntura, recorrendo nomeadamente à rede dos meridianos, aos pontos de acupuntura e às zonas reflexológicas do corpo humano com o objetivo de

prevenir e tratar desarmonias energéticas, físicas e psíquicas. A portaria descreve ainda as competências nucleares exigidas ao acupuntor, complementando desta forma a legislação anterior.

3.1.2 Legislação relativa à licenciatura em Fitoterapia

A Portaria n.º 172-B/2015, de 5 de junho, definiu as normas específicas para o ensino superior em Fitoterapia, estabelecendo os requisitos de acesso e o plano curricular da licenciatura nessa área. O ciclo de estudos é ministrado em institutos politécnicos ou escolas superiores integradas em universidades, exigindo aprovação nos exames nacionais de Biologia, Física e Química.

O curso tem a duração de oito semestres, um total de 240 créditos ECTS e um programa com a duração de oito semestres:

1. **Ciências Fundamentais** (45 ECTS): Anatomia; Biologia molecular, celular e imunologia; Química; Fisiologia; Ecologia, botânica e horticultura; Biofarmácia, farma cocinética e tecnologia farmacêutica; Toxicologia e fitotoxicologia; Produção e controlo de qualidade; Psicologia, desenvolvimento pessoal, social e profissional; Dietética e nutrição; Educação e promoção da saúde.
2. **Ciências e Técnicas Clínicas** (45 ECTS)*:* Fisiopatologia; Patologia; Epidemiologia e saúde pública; Farmacologia; Imagiologia e análises clínicas; Farmacologia; Entrevista e elaboração da história clínica fitoterápica; Psiconeuroimunologia; Higiene e segurança; Primeiros socorros e suporte básico de vida.
3. **Princípios da Fitoterapia** (90 ECTS)*:* História e teorias da fitoterapia; Farmacognosia e dispensário; Fitoterapia ocidental, chinesa e ayurvédica; Aromaterapia e fitocosmética; Métodos de diagnóstico da fitoterapia (Diagnóstico fitoterápico; Avaliação da constituição e da vitalidade Diferenciação de padrões energéticos e constitucionais, entre outros).
4. **Prática da Fitoterapia** (40 ECTS)*:* Métodos terapêuticos em fitoterapia, dietética, tratamentos externos aconselhamento nutricional e gestão de estilos de vida), incluindo um estágio supervisionado de, no mínimo, 1000 horas, realizado em unidades de TNC legalmente reconhecidas.

O plano de estudos integra ainda formação em Ciências da Comunicação, Ética e Deontologia, Legislação e Iniciação à Investigação em Fitoterapia. O objetivo do curso é formar profissionais capazes de avaliar o paciente, elaborar diagnósticos fitoterápicos, definir estratégias terapêuticas seguras e promover o bem-estar, em conformidade com os princípios éticos e científicos da Medicina Tradicional Chinesa.

Já anteriormente a Portaria n.º 207-E/2014, de 8 de outubro, esclarecera o perfil profissional e o conteúdo funcional da profissão de fitoterapeuta, definindo que a Fitoterapia é a terapêutica que utiliza substâncias provenientes de plantas medicinais e alimentares, frescas ou secas, com o objetivo de promover a saúde, prevenir doenças e tratar desequilíbrios, abrangendo também o aconselhamento dietético e a

orientação sobre estilos de vida. De acordo com a portaria, os ingredientes terapêuticos podem ser aplicados por via oral ou tópica, ou integrados como complementos alimentares e dietéticos. A prática é restrita a profissionais detentores do título de fitoterapeuta, devidamente credenciados. O diploma determina ainda que o fitoterapeuta deve dominar os fundamentos teóricos e práticos da Fitoterapia, bem como possuir conhecimentos sólidos em disciplinas biomédicas, incluindo fisiologia, patologia e princípios de diagnóstico clínico, assegurando uma atuação técnica, segura e cientificamente informada.

3.1.3 Legislação relativa à licenciatura em Medicina Tradicional Chinesa

A Portaria n.º 45/2018, de 9 de fevereiro, estabeleceu os requisitos gerais para a obtenção do grau de licenciado em Medicina Tradicional Chinesa. O ciclo de estudos é ministrado em institutos politécnicos ou escolas superiores politécnicas integradas em universidades, garantindo uma formação de base científica, técnica e ética. O ingresso no ciclo de estudos exige aprovação nas provas nacionais de Biologia, Física e Química.

O curso tem a duração de oito semestres e um total de 240 créditos ECTS, distribuídos do seguinte modo:

1. **Ciências Fundamentais** (≥45 ECTS): Neurofisiologia e anatomia funcional; Bioquímica; Biologia molecular e celular; Microbiologia e imunologia; Biofísica; Bioenergia; Botânica; Psicologia e desenvolvimento pessoal; Educação e promoção da saúde; Dietética e nutrição.

2. **Ciências e Técnicas Clínicas** (≥40 ECTS): Fisiopatologia; Patologia; Epidemiologia e saúde pública; Imagiologia e análises clínicas; Farmacologia; Entrevista e elaboração da história clínica em MTC; Primeiros socorros e suporte básico de vida; Higiene e segurança.

3. **Princípios da Medicina Tradicional Chinesa** (≥95 ECTS): Teorias fundamentais (Yin-Yang, Cinco Movimentos, Qi, Sangue e Fluidos Orgânicos); sistemas de meridianos e órgãos Zang-Fu; diagnóstico e diferenciação de sintomas; métodos terapêuticos (acupuntura, fitoterapia, dietética, massagem Tuiná e exercícios energéticos).

4. **Prática da Medicina Tradicional Chinesa** (≥30 ECTS): Avaliação e diagnóstico do paciente; planeamento terapêutico; aplicação integrada de técnicas terapêuticas segundo o princípio de harmonização global (utilizando isoladamente ou combinando tratamentos de acupuntura, fitoterapia, dietética, massagem *tuiná*, exercícios energéticos, de acordo com o plano de tratamento); ética, deontologia e prática segura. Inclui obrigatoriamente um estágio supervisionado de duração mínima de 750 horas, realizado sob orientação de um profissional com título de especialista em MTC. Para a realização do estágio, as instituições de ensino

superior devem celebrar protocolos com unidades de terapêuticas não convencionais legalmente reconhecidas, definindo as condições, responsabilidades e competências dos intervenientes.

O diploma anterior surgiu no seguimento da Portaria n.º 207-G/2014, de 8 de outubro, que definiu o perfil profissional e o conteúdo funcional da profissão de especialista em MTC. De acordo com o diploma, a MTC é uma terapêutica baseada em métodos próprios de prevenção, diagnóstico, prescrição e tratamento, fundamentada nas teorias e práticas tradicionais chinesas. Inclui a estimulação de pontos de acupuntura e meridianos, a prescrição de fórmulas fitoterapêuticas, o aconselhamento alimentar e a orientação de exercícios energéticos para a promoção e recuperação da saúde. O exercício profissional é reservado a titulares de habilitação legalmente reconhecida, garantindo a competência técnica e ética dos praticantes. O especialista em MTC deve demonstrar: 1) Conhecimentos teóricos fundamentais e domínio das teorias e práticas da MTC; 2) Capacidade de integração e aplicação clínica desses conhecimentos; 3) Competência na elaboração e adaptação de planos terapêuticos personalizados, ajustados às necessidades específicas de cada paciente.

A Portaria n.º 181/2014, de 12 de setembro, determinou que a qualificação dos profissionais de TNC, incluindo os profissionais de Medicina Tradicional Chinesa, ficasse sob a tutela direta do Ministério da Saúde, através da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS). O diploma criou igualmente um grupo de trabalho responsável pela avaliação das qualificações dos profissionais, incumbido de analisar a documentação submetida e validar a respetiva aptidão para o exercício profissional. Apenas após este reconhecimento formal os candidatos podem exercer legalmente a atividade. Complementarmente, a Portaria n.º 182/2014, da mesma data, fixou os requisitos básicos dos estabelecimentos destinados à prática das TNC, abrangendo normas de higiene e segurança, condições de funcionamento e exigências relativas a equipamentos e instalações.

Assim, o enquadramento legal da MTC em Portugal apresenta-se hoje relativamente consolidado, assegurando tanto a regulação do exercício profissional, como a validação das qualificações e a certificação das condições institucionais necessárias para a prática segura e qualificada.

3.1.4 Estabelecimentos de ensino e formação em Medicina Tradicional Chinesa

A formação em Medicina Tradicional Chinesa em Portugal é assegurada tanto por instituições privadas como por universidades públicas, configurando um sistema educativo estruturado em vários níveis.

Um exemplo pioneiro no ensino superior público é a Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC), que introduziu, no ano letivo de 2015/2016, a unidade curricular opcional "Introdução à Medicina Tradicional Chinesa". Esta disciplina, integrada no 1.º ciclo (licenciatura) do curso de Medicina, é

lecionada no 3.º ano e tem carácter opcional, correspondendo a 2 ECTS. A sua implementação formal ocorreu em 2016/2017, refletindo uma abordagem gradual e exploratória da Faculdade à integração da MTC no currículo médico convencional, ainda que de forma limitada (FMUC, s.d.). Paralelamente, a Universidade de Coimbra criou o Instituto Confúcio de Coimbra, em colaboração com a Universidade de Medicina Chinesa de Zhejiang e a Segunda Universidade de Estudos Estrangeiros de Pequim. Trata-se do único Instituto Confúcio na Península Ibérica especializado em MTC. Atualmente, oferece formações de curta e média duração, como o curso *Bem-estar e Preservação da Saúde na Medicina Tradicional Chinesa*, e, em parceria com a Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, ministra o curso de pós-graduação "Introdução à Medicina Tradicional Chinesa" (Confucius Institute, 2015). Este modelo evidencia a integração progressiva da MTC no meio académico português, bem como o reforço da cooperação internacional entre Portugal e instituições chinesas de ensino superior especializadas na área médica tradicional.

O Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto (ICBAS-UP) ofereceu, durante vários anos, um programa de mestrado em Medicina Tradicional Chinesa destinado a proporcionar aos profissionais de saúde uma formação sistemática na teoria e prática da MTC (Diário de Notícias, 2018). O programa adotava uma estrutura modular, abrangendo os cinco domínios principais da medicina tradicional chinesa — acupuntura, fitoterapia, massagem tuiná, terapia alimentar e qìgōng — e integrava componentes teóricas, estágios clínicos e investigação aplicada, com ênfase na articulação entre MTC e medicina ocidental. Além disso, o ICBAS-UP promovia cursos de desenvolvimento profissional contínuo em MTC, dirigidos a médicos e outros profissionais de saúde em exercício. Contudo, o programa foi encerrado no final do ano letivo de 2019/2020, após não obter acreditação pela Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior (A3ES) (ICBAS-UP, s.d.). Este episódio evidencia o rigor dos mecanismos de garantia da qualidade no ensino superior português, e também as dificuldades estruturais na integração plena da MTC no espaço académico europeu, onde a validação científica e pedagógica das terapêuticas tradicionais enfrenta exigências particularmente elevadas.

No âmbito do ensino não conferente de grau académico, várias instituições portuguesas — como a Escola de Medicina Tradicional Chinesa (ESMTC), a Universidade de Medicina Chinesa (UMC) e o Instituto Português de Naturologia (IPN) — oferecem formações especializadas em diferentes áreas da MTC. Estes cursos abordam temas como localização de meridianos, auriculoterapia, acupuntura estética, eletroacupuntura e moxabustão (ESMTC, s.d.; UMC, s.d.; IPN, s.d.). Embora, desde 2021, estas formações não confiram acesso direto à licença profissional de acupuntor, continuam a desempenhar um papel relevante na formação prática, na atualização profissional e na difusão do conhecimento sobre a MTC em Portugal (Ye, et. al., 2023).

De uma maneira geral, a MTC em Portugal tem-se desenvolvido de modo progressivamente diversificado e institucionalizado, encontrando-se já integrada em universidades, institutos politécnicos e centros de ensino especializados. O ensino superior tem vindo a criar cursos e unidades curriculares relacionados com a área, complementados por formação prática não conferente de grau e por uma intensa promoção cultural da MTC na sociedade portuguesa. A cooperação internacional, sobretudo com universidades chinesas e com o Instituto Confúcio, tem reforçado a qualidade académica, a legitimidade institucional e o diálogo intercultural destes programas. Paralelamente, o quadro legislativo português relativo à educação em MTC apresenta-se consolidado, assegurando padrões de formação, certificação e segurança, tanto para profissionais como para utentes.

A educação em MTC em Portugal tende a evoluir no sentido de uma maior formalização e profissionalização, prevendo-se a expansão do número de cursos de licenciatura reconhecidos, a integração de novas técnicas e metodologias de ensino, e o reforço da investigação científica e clínica. Concomitantemente, o fortalecimento da cooperação internacional com instituições académicas chinesas, deverá consolidar a MTC como um componente complementar e credível do SNS português, promovendo o diálogo entre saberes tradicionais e biomedicina moderna.

3.2 Modalidades de prática da Medicina Tradicional Chinesa em Portugal

Portugal foi um dos primeiros países europeus a integrar a Medicina Tradicional Chinesa no seu quadro jurídico, reconhecendo oficialmente a sua prática. Hoje, a prática da MTC em Portugal concentra-se sobretudo nas áreas de acupuntura, massagem tuiná, qìgōng, dietoterapia e fitoterapia, sendo praticada em hospitais, clínicas especializadas e consultórios privados (em especial em grandes cidades, como Lisboa e o Porto), que constituem os principais prestadores de serviços nesta área. Um dos modelos mais relevantes de prática clínica é o da integração entre a MTC e a Medicina Ocidental, que permite oferecer tratamentos complementares de acupuntura, fitoterapia e outras terapias chinesas a pacientes que procuram cuidados integrados. Este modelo promove uma abordagem multidisciplinar, combinando o rigor da medicina científica com os princípios holísticos da MTC.

O Hospital da Luz, por exemplo, dispõe de um departamento especializado em acupuntura, enquanto a CUF aplica esta terapia em áreas como medicina reumática, medicina desportiva, reabilitação, dor articular e reumatologia (Hospital da Luz, s.d.; CUF, s.d.). Este modelo híbrido tem vindo a ganhar a confiança de pacientes com elevado nível de escolaridade e rendimentos, que valorizam abordagens terapêuticas complementares, aliando a eficácia clínica da Medicina Ocidental à sabedoria tradicional e preventivo-holística da MTC, dentro de um quadro científico e regulamentar seguro.

No entanto, Nogueira (2022) observa que a maioria dos médicos portugueses adota uma postura cautelosa ou cética em relação às terapias não convencionais, incluindo a MTC, a acupuntura, a homeopatia e a quiropraxia. Uma proporção significativa considera que estas terapias carecem de evidência científica robusta que sustente a sua eficácia. Ainda assim, cerca de 68% dos médicos inquiridos concordam que a acupuntura, enquanto especialidade médica, deve continuar a ser reconhecida pela Ordem dos Médicos. Estes dados revelam uma atitude ambivalente: por um lado, predomina o ceticismo quanto às bases científicas das terapias não convencionais; por outro, reconhece-se o valor clínico e terapêutico da acupuntura. Muitos profissionais carecem de formação sistemática nestas práticas, uma vez que os currículos médicos tradicionais em Portugal raramente incluem conteúdos relacionados com a MTC ou outras terapias complementares. Essa lacuna formativa limita a capacidade dos médicos de aconselhar os pacientes de forma informada sobre a utilização segura e integrada destas terapias. Assim, para promover o desenvolvimento da MTC em Portugal, é necessário integrar nos programas de ensino médico conteúdos sobre TNC, abordando a sua eficácia, segurança e evidência científica, e fomentando uma visão interdisciplinar entre a biomedicina e as práticas médicas tradicionais.

A maior parte da prática clínica de MTC em Portugal ocorre em consultórios e clínicas privados. Nas principais cidades — Lisboa, Porto e Coimbra — observa-se uma ampla presença de clínicas especializadas em MTC, que incluem tanto consultórios independentes como centros de saúde multidisciplinares integrando fisioterapia, terapias manuais, nutrição e outras áreas complementares. Estes espaços oferecem, de forma geral, acupuntura, massagem tuiná, ventosaterapia, moxabustão e aconselhamento fitoterápico, sendo a acupuntura o serviço comum a muitos deles.

No que respeita à estrutura de custos, os preços no mercado privado variam consideravelmente. Por exemplo, nas Clínicas Pedro Choy (Lisboa), as sessões de acupuntura custam entre €34 e €42,50, com a primeira consulta a situar-se entre €30 e €60 (Clínicas Pedro Choy, s.d.); na Clínica Médica do Porto, o preço é fixo em €60 (Clínica Médica do Porto, s.d.); a Cintramédica cobra €40 por sessão e €65 por consulta (Cintramédica, s.d.); já na Acupuntura Gaia, a primeira sessão tem o custo de €45 e as seguintes €40 (Acupuntura Gaia, s.d.); em hospitais privados, o preço médio ronda os €40 por sessão.

Quanto à cobertura por seguros de saúde, algumas seguradoras, como a Médis, Clínimeso, Belt Seguros e UNA Seguros, incluem a acupuntura como serviço complementar, embora o montante de reembolso varie significativamente consoante o plano e a operadora, permanecendo limitado face ao custo total dos tratamentos (Clínimeso, s.d.; Belt Seguros, s.d.; UNA Seguros, s.d.). Ou seja, os serviços de MTC em Portugal continuam a depender do pagamento direto por parte dos pacientes, configurando-se como uma forma de consumo voluntário de cuidados de saúde.

A prática da MTC em Portugal é hoje diversificada, regulamentada e em expansão gradual. Observa-se uma integração crescente da MTC em contextos hospitalares, clínicas privadas e centros de ensino, refletindo um ecossistema que combina educação formal, prática clínica supervisionada e formação contínua. Este desenvolvimento é sustentado por um enquadramento legislativo que assegura padrões mínimos de segurança, qualificação profissional e qualidade assistencial.

Apesar de persistir uma aceitação cautelosa por parte de segmentos da comunidade médica, a acupuntura destaca-se como a terapêutica mais reconhecida e institucionalmente validada, funcionando como ponte entre a biomedicina e as terapias tradicionais. Para o futuro, antevê-se um processo de aperfeiçoamento da integração científica e clínica da MTC em Portugal, acompanhado por crescente formação académica, fortalecimento da investigação sobre eficácia e segurança das terapias, e intensificação da cooperação internacional — especialmente com universidades e centros de investigação chineses.

Em síntese, a MTC tende a afirmar-se como uma componente complementar estruturada do sistema de saúde português, contribuindo para uma abordagem mais abrangente, preventiva e integrativa do cuidado em saúde, alinhada com as tendências globais de valorização das terapias tradicionais e integrativas.

3.3 Tipos de pacientes da Medicina Tradicional Chinesa

Em Portugal, os pacientes que recorrem à MTC, sobretudo à acupuntura, apresentam um perfil demográfico e clínico relativamente consistente. Um estudo retrospetivo conduzido por Preslava Ouzounova (2016) analisou 500 pacientes tratados no hospital universitário afiliado à Universidade de Coimbra entre 2010 e 2015. Os resultados mostraram que 71,3% dos pacientes eram mulheres e 28,7% homens, com idade mediana de 51 anos, predominando a faixa etária dos 40 aos 59 anos (40,7%). As principais condições tratadas incluíram doenças musculoesqueléticas (60,4%), doenças do sistema nervoso (18,2%) e problemas orofaciais (11,3%). Em média, cada sessão envolveu o uso de 12 agulhas, com uma média de seis sessões por paciente, e 52,2% dos casos recorreram à eletroacupuntura. Após o tratamento, 85,2% dos pacientes relataram melhoria dos sintomas, evidenciando uma taxa elevada de satisfação terapêutica (Ouzounova, 2016).

Outro inquérito, realizado em Lisboa com 150 residentes (dos quais 111 responderam) revelou uma aceitação significativamente maior entre mulheres e indivíduos com idades entre 31 e 50 anos. Os principais motivos de procura foram problemas musculoesqueléticos e perturbações psicológicas. A grande maioria dos inquiridos (93%) declarou confiança na eficácia da acupuntura, e 53% avaliou a relação custo-benefício como "boa" ou "muito boa" (Costa, et. al., 2013).

Além disso, Antunes, Pereira, Afonso e Tinoco (2021), num estudo realizado no Sistema Nacional de Cuidados de Saúde Primários que incluiu 8.445 participantes, constataram que cerca de 37% dos adultos portugueses sofrem de dor crónica, e que um terço considera insuficiente o tratamento convencional. Esta limitação na resposta terapêutica da medicina ocidental constitui um dos principais fatores de motivação para a procura de terapias complementares, nomeadamente a acupuntura.

Em síntese, os pacientes que recorrem à MTC em Portugal partilham um perfil demográfico e clínico característico: 1) predomínio feminino, sobretudo de mulheres de meia-idade; 2) patologias mais comuns incluem dor musculoesquelética crónica, cefaleias, distúrbios neurológicos e desconforto orofacial; e 3) Condição clínica típica: dor crónica de difícil controlo por métodos convencionais. Este perfil evidencia o papel crescente da MTC como medicina de recurso complementar, especialmente entre pacientes que buscam abordagens integrativas para condições crónicas e multifatoriais, onde a terapêutica biomédica apresenta resultados limitados.

No que diz respeito às preferências terapêuticas, destacam-se a acupuntura tradicional e a eletroacupuntura, geralmente realizadas em múltiplas sessões, com feedback amplamente positivo quanto aos resultados obtidos. Estudos sociológicos indicam que os pacientes portugueses demonstram elevada confiança na eficácia da MTC, reconhecendo-a como uma alternativa terapêutica fiável, caracterizada por uma boa relação custo-benefício e pela ausência de efeitos adversos significativos.

Para que a MTC se desenvolva de forma sustentável em Portugal, é fundamental investir na formação de profissionais qualificados, através de cursos reconhecidos que integrem teoria, prática clínica e investigação científica. Também é importante reforçar os mecanismos de regulação e certificação, garantindo padrões uniformes de segurança, qualidade e ética profissional. No plano clínico, recomenda-se a elaboração de protocolos baseados em evidência científica, o acompanhamento sistemático dos resultados terapêuticos e a promoção da integração da MTC com os cuidados de saúde convencionais, favorecendo uma abordagem multidisciplinar. Além disso, é crucial fortalecer a confiança pública através da divulgação de informação rigorosa sobre a eficácia e segurança destas terapias, bem como incentivar a investigação clínica aplicada e a avaliação de resultados em contexto real. Apenas com este conjunto de medidas será possível consolidar a MTC como uma opção terapêutica eficaz e acessível, contribuindo para o seu desenvolvimento contínuo e reconhecimento institucional em Portugal.

Capítulo IV

Diferenças socioculturais entre a Medicina Tradicional Chinesa e a Medicina Ocidental

4.Diferenças socioculturais entre a Medicina Tradicional Chinesa e a Medicina Ocidental

No quarto e último capítulo, estabelece-se um exercício comparativo entre a Medicina Tradicional Chinesa e a Medicina Ocidental, focando-se nas clivagens socioculturais que as distinguem. A análise incide sobre os diferentes hábitos psicológicos e quotidianos, as condições socioeconómicas e as barreiras linguísticas que influenciam a perceção da saúde. Por fim, apresentam-se reflexões sobre as preocupações atuais e as perspetivas futuras para a coexistência e integração destes dois sistemas médicos.

4.1 Hábitos psicológicos e diários

A Medicina Tradicional Chinesa desenvolveu-se ao longo de milénios como uma forma de compreender e harmonizar os processos vitais, estando profundamente enraizada na cultura tradicional chinesa. Fundamenta-se nas teorias do Yin-Yang e dos Cinco Elementos, numa visão holística, orientada pela interdependência entre o corpo, a mente e o ambiente. Baseia-se ainda na fisiologia e patologia dos órgãos Zang-Fu e na rede de meridianos, e utiliza a diferenciação de sintomas como método central de diagnóstico e tratamento.

Por outro lado, a Medicina Ocidental tem origem na tradição filosófica da Grécia Antiga, marcada pela busca do conhecimento através da observação racional e da análise lógica dos fenómenos naturais. O seu desenvolvimento baseou-se no pensamento analítico racional, procurando explicar o corpo humano a partir da estrutura anatómica e das leis físico-químicas. Com o progresso da ciência moderna e o uso de tecnologias avançadas, a Medicina Ocidental consolidou-se num sistema médico completo, centrado no diagnóstico etiológico e no tratamento específico das doenças (Yu, 2012).

Embora ambas partilhem o mesmo objetivo — preservar e restaurar a saúde humana —, percorrem rotas de conhecimento distintas. A MTC interpreta a saúde e a doença em termos de equilíbrio energético e funcional, enquanto a Medicina Ocidental privilegia a análise estrutural e biológica. Isto resultou em dois sistemas teóricos e práticos independentes, cada um com características específicas, que continuam a influenciar de forma diferenciada a perceção e as práticas de saúde contemporâneas.

A Medicina Tradicional Chinesa e a Medicina Ocidental têm origem em filosofias e culturas distintas, a primeira enraizada no pensamento oriental e a segunda na tradição racional. Cada uma desenvolveu modos próprios de pensamento, epistemologias e práticas clínicas, resultando em dois sistemas médicos independentes, com visões complementares sobre a saúde e a doença.

A MTC integra os fundamentos do pensamento confucionista e taoista, refletindo uma visão sistémica e unitária da vida. Segundo estas tradições, o universo tem origem num Todo primordial, indiferenciado e

caótico, do qual emergem todas as coisas através de processos de diferenciação e transformação. Com base na filosofia da "unidade entre o Céu e o Homem", a MTC concebe o ser humano como parte integrante da Natureza, enfatizando a harmonia entre o corpo, o espírito e o ambiente. O equilíbrio entre Yin e Yang constitui o princípio fundamental deste sistema. As atividades vitais e a saúde dependem da coordenação e harmonia entre essas duas forças opostas e complementares, enquanto a doença resulta do desequilíbrio, desarmonia ou bloqueio das suas interações. Assim, o diagnóstico e o tratamento pela diferenciação de sintomas baseiam-se na observação das manifestações de Yin e Yang no corpo e na sua regulação dinâmica para restaurar o equilíbrio. Este princípio é claramente exposto no *Clássico Interno do Imperador Amarelo* (*Huangdi Neijing*), texto fundador da MTC: "Yin e Yang são o caminho do Céu e da Terra, os princípios fundamentais de todos os seres, a origem das transformações, a base da vida e da morte e a morada do espírito. Tratar uma doença deve necessariamente buscar a sua raiz" (Yao, 2010, p. 53, tradução nossa). [64]

De acordo com Ding (2010), a Medicina Ocidental materializa o pensamento racional e a cultura filosófica europeia, desenvolvendo-se a partir de um modelo reducionista de compreensão da realidade. A tradição intelectual ocidental, marcada pelo atomismo e pelo mecanicismo, concebe o "átomo" como a unidade mínima e indivisível da matéria, cuja combinação e decomposição explicam a origem e a estrutura de todos os fenómenos. Ao decompor os sistemas complexos em partes elementares, o pensamento ocidental procura identificar a essência e a causa última dos fenómenos naturais. No campo médico, esta visão conduziu a uma interpretação reducionista da doença, centrada na identificação de lesões orgânicas ou causas específicas. O papel do médico consiste em eliminar a causa patológica e restaurar a função normal através de intervenções físicas, químicas ou cirúrgicas, tratando o corpo humano como um sistema mecânico composto por órgãos e tecidos interligados.

Em contraste, a MTC assenta numa visão preventiva e holística, enfatizando o princípio de "tratar a doença antes que ela se manifeste". Esta abordagem deu origem a uma cultura de preservação da saúde que permeia todos os aspetos da vida quotidiana, desde a alimentação e os ritmos diários até à gestão emocional. Um exemplo marcante é a dietoterapia, que classifica os alimentos segundo as suas quatro naturezas — fria, fresca, morna e quente — e defende a noção de "origem comum entre alimento e medicamento". A alimentação, nesta perspetiva, não visa apenas a nutrição biológica, mas a harmonização funcional do corpo de acordo com os princípios do Yin-Yang e dos Cinco Elementos. Do mesmo modo, práticas como o Tai Chi, a acupuntura e a massagem Tuiná são concebidas não apenas como métodos terapêuticos, mas também como formas de manutenção da saúde física e equilíbrio emocional. Estas práticas não só regulam o estado físico, mas também alcançam equilíbrio e tranquilidade a nível psicológico. Sob esta perspetiva, a MTC

[64] "阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也，治病必求其本．" (TdA)

transcende o domínio estritamente médico, constituindo um modelo de vida integral, que une filosofia, prática terapêutica e sabedoria quotidiana.

A cultura médica ocidental, por sua vez, centra-se no diagnóstico preciso e na intervenção direta sobre doenças já manifestas. Seguindo um pensamento analítico e causal, procura identificar onde e como ocorre a patologia, determinando o órgão ou sistema afetado através de exames laboratoriais e instrumentais de alta precisão, como análises bioquímicas e técnicas de imagiologia. Uma vez identificada a lesão concreta, o tratamento baseia-se na intervenção química, física ou cirúrgica, visando corrigir ou eliminar a disfunção específica. A seleção de medicamentos segue padrões rigorosos de evidência e controlo experimental, refletindo a orientação científica e normativa da medicina moderna (Ding, 2010). Neste modelo, a relação direta entre o estilo de vida quotidiano e o tratamento médico tende a ser menos explícita. Ainda assim, a cultura ocidental enfatiza a autogestão da saúde por meio de prática regular de exercício físico, controlo nutricional e cuidados psicológicos. Elementos como a cultura de ginásio, a monitorização calórica da alimentação, a psicoterapia e os programas de gestão do stress tornaram-se habituais na vida moderna. Desta forma, o modelo ocidental de saúde expressa uma filosofia de controlo individual e racionalidade técnica, em que o bem-estar depende da gestão consciente e disciplinada do corpo e da mente. Em contraste, a MTC enfatiza a adaptação harmónica ao ritmo da Natureza, concebendo a saúde não como resultado de domínio sobre o organismo, mas como expressão de equilíbrio dinâmico entre o ser humano e o cosmos.

As diferenças na relação médico-paciente refletem igualmente divergências culturais subjacentes a cada sistema médico. Na MTC, esta interação baseia-se na confiança mútua e na transmissão experiencial, onde os quatro métodos clássicos— observação, auscultação e olfação, questionamento e palpação — não constituem apenas instrumentos de diagnóstico clínico, mas também um processo de comunicação interpessoal. A segurança psicológica do paciente emana da escuta empática e da experiência acumulada do médico, cuja competência se manifesta tanto na técnica quanto na atitude benevolente.

Em contraste, na Medicina Ocidental, a relação médico-paciente é mais institucionalizada e profissionalizada. O processo médico decorre dentro de estruturas hospitalares formais, guiadas por protocolos éticos e técnicos rigorosos. A confiança do paciente não se fundamenta tanto na relação pessoal com o médico, mas antes nas garantias institucionais e na fiabilidade tecnológica do sistema. Nos países ocidentais, a segurança psicológica do paciente advém principalmente da transparência dos procedimentos e da documentação formal, como registos clínicos, relatórios de exames e termos de consentimento cirúrgico, que asseguram o cumprimento de normas e responsabilidades. Assim, a confiança no tratamento resulta sobretudo da autoridade da ciência e das instituições.

Esta distinção ilustra dois modelos psicológicos e culturais distintos: o Oriente valoriza a relação humana, a empatia e a visão holística, enquanto o Ocidente privilegia a instituição, a objetividade e a individualidade.

Em resumo, as diferenças entre a Medicina Tradicional Chinesa e a Medicina Ocidental não se limitam a divergências metodológicas, mas refletem valores culturais profundamente enraizados. A MTC expressa uma orientação que privilegia a natureza, a harmonia, a visão holística e a preservação preventiva da saúde, enquanto a medicina ocidental reflete uma lógica centrada na racionalidade científica, na evidência empírica, na individualidade e na tecnologia. Esta distinção molda não apenas a expressão quotidiana das duas medicinas, mas também influencia os padrões de perceção da saúde e as expectativas psicológicas dos pacientes, configurando dois paradigmas médicos complementares, cuja integração representa um desafio, mas encerra também potencialidades promissoras.

4.2 Condições Socioeconómicas

O desenvolvimento dos sistemas médicos está intrinsecamente ligado às condições socioeconómicas de cada país. Os sistemas teóricos, modelos clínicos e até o estatuto social dos seus profissionais refletem, tanto na medicina tradicional como na medicina moderna, a estrutura económica e o contexto social em que se inserem. As diferenças nas condições socioeconómicas que acompanharam o desenvolvimento da MTC e da Medicina Ocidental constituem, portanto, um fator decisivo para compreender a divergência e a complementaridade entre ambos os sistemas.

A MTC emergiu de uma sociedade tradicional predominantemente agrícola, o que determinou a necessidade de uma medicina acessível, prática e de baixo custo. Devido à escassez de recursos médicos nas vastas zonas rurais, os médicos chineses recorriam sobretudo a métodos simples e locais, como a fitoterapia com plantas regionais, a acupuntura e a massagem *tuiná*. As matérias-primas eram extraídas de montanhas, florestas e campos, os instrumentos utilizados eram rudimentares, enquanto o processo terapêutico se baseava sobretudo na experiência acumulada do praticante e nas orientações das obras clássicas. Este modelo de baixo custo e facilidade de acesso adequava-se perfeitamente às condições da sociedade agrícola, marcada por limitações produtivas e escassez de riqueza. Assim, a MTC consolidou-se como a principal forma de cuidado médico popular, sustentando durante séculos a saúde das comunidades rurais e tornando-se um elemento essencial da vida quotidiana e da cultura médica chinesa.

Em contrapartida, o desenvolvimento da Medicina Ocidental acompanhou o processo de comercialização e industrialização da Europa. Durante o Renascimento, a transformação da estrutura socioeconómica europeia impulsionou o avanço das ciências naturais, levando a medicina a evoluir de uma

base empírica para uma base experimental e racional (Silvano, 2021). A partir do século XIX, com o advento da Revolução Industrial e o surgimento da indústria capitalista, a medicina consolidou-se como um sistema científico sustentado por laboratórios de investigação, pela indústria farmacêutica e por equipamentos médicos de alta precisão, tornando-se dependente do investimento económico e tecnológico. Este modelo revelou-se compatível com a economia das sociedades industrializadas: a aliança entre ciência, tecnologia e capital proporcionou à medicina ocidental meios para uma rápida expansão nos países desenvolvidos e uma difusão global.

A disparidade urbano-rural constitui uma dimensão crucial através da qual as condições socioeconómicas influenciam o desenvolvimento e a prática médica. Na China tradicional, os recursos médicos concentravam-se sobretudo nas áreas urbanas, onde se reuniam médicos renomados e farmácias tradicionais, enquanto as zonas rurais dependiam de terapeutas locais, curandeiros comunitários e do uso de remédios herbais fabricados com ingredientes locais. Esta diferença conferiu à MTC uma vantagem distintiva no meio rural, uma vez que os seus métodos de diagnóstico e tratamento — simples, acessíveis e de baixo custo — permitiam responder eficazmente às necessidades de saúde em contextos de escassez de recursos. Por outro lado, o desenvolvimento da Medicina Ocidental concentrou-se nas grandes cidades e hospitais centrais, pois as suas abordagens clínicas dependem de infraestruturas complexas, como laboratórios de análises, imagiologia médica e equipamentos cirúrgicos avançados. O custo elevado desses dispositivos e a complexidade técnica dos sistemas hospitalares limitaram a difusão da medicina ocidental em zonas rurais e periféricas.

Esta disparidade urbano-rural, historicamente persistente, continua a manifestar-se na sociedade contemporânea chinesa. Segundo Zhao (2019), os grandes hospitais urbanos representam, em geral, a vanguarda da medicina ocidental, enquanto as clínicas de MTC e as instituições de base mantêm um papel essencial na prestação de cuidados de saúde rurais. O desequilíbrio na distribuição dos recursos médicos evidencia, assim, a capacidade adaptativa da MTC, que continua a oferecer soluções eficazes e sustentáveis perante as limitações socioeconómicas e as desigualdades territoriais.

As disparidades de classe social exercem igualmente uma influência profunda sobre o desenvolvimento e a prática das medicinas chinesa e ocidental. Historicamente, as classes abastadas tinham acesso privilegiado a ingredientes medicinais raros e podiam custear consultas com médicos famosos, enquanto a população comum dependia de ervas acessíveis e de métodos terapêuticos simples. Esta diferença refletia a distribuição desigual dos recursos na sociedade tradicional chinesa. Na era moderna, a distinção de classes manifesta-se sobretudo através da capacidade de consumo de cuidados de saúde. Intervenções cirúrgicas de alto custo, medicamentos importados e exames tecnológicos avançados, característicos da medicina ocidental, permanecem geralmente mais acessíveis às classes média e alta; já

grupos socioeconomicamente mais vulneráveis tendem a recorrer com maior frequência à MTC, cujos tratamentos flexíveis, personalizados e de menor custo se ajustam às suas condições económicas.

No início do século XXI, a globalização exerceu um impacto profundo sobre o desenvolvimento da MTC, especialmente no que diz respeito ao processo de industrialização e internacionalização da fitoterapia chinesa. A medicina chinesa tem gradualmente transitado de uma forma tradicional de medicina popular para um sistema industrial moderno, caracterizado por uma lógica comercial e tecnológica. Como salientam Yan e Xue (2005), a evolução da indústria moderna da fitoterapia chinesa é impulsionada simultaneamente pela procura dos consumidores contemporâneos e pelos avanços científicos e tecnológicos, refletindo uma dinâmica de modernização orientada tanto pelo mercado quanto pela inovação. Esta tendência conferiu à MTC novos valores económicos e estratégicos, permitindo que os produtos fitoterápicos chineses conquistassem espaço no mercado global por meio da exportação, da criação de clínicas especializadas no estrangeiro e do investimento de empresas farmacêuticas multinacionais.

No entanto, este processo também introduziu novos desafios. A transição de um modelo baseado na experiência tradicional para um modelo médico industrializado requer uma profunda adaptação tecnológica, normativa e epistemológica, enfrentando limitações tanto no nível técnico quanto nas regras de funcionamento do mercado internacional. Além disso, a crescente procura global por matérias-primas medicinais tem provocado escassez de recursos vegetais e elevação de custos, tornando algumas ervas tradicionalmente acessíveis raras e dispendiosas. Tal fenómeno levanta preocupações quanto à sustentabilidade ecológica e económica da MTC. Assim, a industrialização e globalização da fitoterapia chinesa revelam-se paradoxais: por um lado, representam a modernização e internacionalização da MTC; por outro, expõem tensões entre tradição e mercado, sustentabilidade e expansão, que desafiam a integridade cultural e ecológica deste sistema médico milenar.

Sob a influência da globalização, a Medicina Ocidental transformou-se num sistema altamente industrializado e orientado pelo capital. Grandes multinacionais farmacêuticas e gigantes da indústria de dispositivos médicos, apoiados pelo seu poder económico, passaram a dominar a investigação biomédica, a produção farmacêutica e a definição de políticas de saúde globais. Embora este modelo tenha gerado avanços notáveis em inovação tecnológica, trouxe igualmente problemas sociais significativos, nomeadamente o aumento acentuado dos preços dos medicamentos e a consequente agravação das desigualdades no acesso a cuidados de saúde.

Segundo a OMS (2018), o aumento contínuo dos preços de medicamentos e vacinas tem exercido forte pressão sobre os sistemas de saúde, comprometendo a prestação de serviços acessíveis e equitativos.

Ao recomendar a expansão de *patent pools*[65] de medicamentos, o relatório da OMS evidencia de forma indireta que o sistema de patentes, baseado na proteção da propriedade intelectual, desempenha um papel estrutural na capitalização da medicina moderna, criando severas barreiras económicas aos países em desenvolvimento no acesso a tecnologias médicas e fármacos avançados.

Em termos globais, as condições socioeconómicas moldam não apenas os percursos históricos e institucionais das medicinas chinesa e ocidental, mas também a sua aceitabilidade, acessibilidade e aplicabilidade entre diferentes grupos sociais. As diferenças entre ambos os sistemas revelam a profunda interdependência entre medicina e contexto socioeconómico, e também a necessidade contemporânea de complementaridade entre sistemas médicos. Essa integração permitiria conciliar a acessibilidade e abrangência social da MTC com as vantagens tecnológicas e científicas da Medicina Ocidental, otimizando a afetação de recursos médicos e promovendo equidade nos sistemas de saúde globais.

4.3 Dificuldades decorrentes das distâncias linguísticas

A disseminação e o desenvolvimento da MTC em Portugal refletem tanto a influência da globalização sobre a medicina como um exemplo relevante de intercâmbio intercultural. Desde a década de 1980, com a reforma e abertura da China e o aprofundamento das relações diplomáticas sino-portuguesas, a MTC tem-se integrado gradualmente na sociedade portuguesa, conquistando reconhecimento crescente em áreas como a acupuntura, a fitoterapia e massagem tuiná. Em 2003, o governo português incluiu oficialmente a acupuntura e a MTC no grupo das TNC, estabelecendo progressivamente um quadro legal e regulatório. Este reconhecimento jurídico constituiu um marco importante para a consolidação institucional e a legitimação da MTC em Portugal.

Na prática médica, contudo, as barreiras linguísticas e as lacunas de perceção cultural revelam-se mais complexas do que as próprias diferenças técnicas entre sistemas médicos. A linguagem, neste contexto, ultrapassa a mera função comunicativa, sendo portadora de significado cultural. Quando os conceitos centrais da MTC são traduzidos para língua portuguesa, os seus significados originais tendem a ser atenuados ou distorcidos, dificultando a compreensão integral da sua base filosófica. Além disso, as diferenças culturais geram resistências interpretativas tanto na explicação das doenças quanto na avaliação da eficácia terapêutica e na construção da legitimidade social da MTC em contexto português.

As barreiras linguísticas constituem o desafio mais direto e evidente na disseminação da MTC em Portugal. Culturas distintas geram modos de pensamento e características linguísticas diferenciadas, que se

[65] Um "patent pool" é um consórcio de duas ou mais empresas que concordam em licenciar as suas patentes umas às outras ou a terceiros. Essa colaboração é frequentemente usada para patentes relacionadas a uma tecnologia específica, facilitando o desenvolvimento de produtos compatíveis, reduzindo custos e riscos legais.

refletem na tradução e interpretação dos conceitos fundamentais da MTC. Segundo Lu (2009), um dos exemplos mais debatidos refere-se à tradução dos cinco órgãos *Zang*. Alguns tradutores defendem a equivalência terminológica com os termos da medicina ocidental — *heart*, *liver*, *spleen*, *lung*, *kidney* —, enquanto outros se opõem, argumentando que isso pode induzir a mal-entendidos no público ocidental, uma vez que os cinco *Zang* enfatizam funções sistémicas e energéticas integradas, enquanto, na medicina ocidental, correspondem a órgãos anatómicos concretos, desprovidos dessa dimensão funcional simbólica. Como solução, alguns autores propõem a capitalização da inicial (*Heart*, *Liver*, *Spleen*, etc.); outros sugerem a transliteração em pinyin *xīn, gān, pí, fèi, shén*, preservando assim o significado original e evitando distorções semânticas. Há ainda quem defenda a criação de neologismos com radicais latinos e gregos, de modo a expressar a terminologia específica da MTC com maior rigor técnico e compatibilidade com a tradição médica europeia. No entanto, esta diversidade de propostas gera confusão terminológica e falta de padronização. A maior parte dos estudos sobre o tema permanece superficial, abordando apenas o nível lexical da tradução, sem tratar a questão substantiva da transposição conceptual, isto é, a dificuldade de transportar um sistema de pensamento médico-cultural completo para um quadro linguístico e epistemológico distinto.

A génese e o desenvolvimento das medicinas tradicional chinesa e ocidental foram moldados por duas culturas radicalmente distintas, cada uma portadora das marcas identitárias da sua civilização. Ambas construíram sistemas teóricos, modos de pensamento e estruturas linguísticas próprias, enraizadas em paradigmas divergentes. Neste contexto, a tradução assume-se como um ato cultural complexo e uma atividade essencial de mediação intercultural. O seu papel implica a negociação de sentidos entre sistemas cognitivos e simbólicos. O objeto central da tradução reside precisamente nas diferenças entre a cultura de origem e a cultura de destino, procurando enriquecer e complementar esta última através da incorporação dos contributos da primeira. Se, contudo, o processo tradutório neutralizar ou ocultar as diferenças do texto original, anulando as suas especificidades culturais e semânticas, a tradução perde o seu valor essencial enquanto instrumento de intercâmbio cultural. Apenas através do respeito cultural e de uma compreensão profunda das diferenças interculturais é possível que a tradução preserve o conteúdo conceptual e simbólico do idioma de origem, tornando-o aceitável na língua de destino. Estes dilemas demonstram que a mera conversão linguística é insuficiente para alcançar uma compreensão intercultural autêntica. No caso da terminologia da MTC, é necessária uma explicação que situe cada termo no seu contexto filosófico e cosmológico.

Durante o processo de internacionalização da MTC, alguns tradutores, com o objetivo de facilitar a compreensão do público não chinês, recorrem à apropriação indevida de terminologia biomédica ocidental. Embora tal prática aparente promover uma "harmonização terminológica", ela pode, na realidade, distorcer

os fundamentos teóricos e a identidade conceptual da MTC. Portanto, na comunicação intercultural, é imprescindível reconhecer que a MTC encerra uma profunda tradição cultural e simbólica. A tradução deve preservar as particularidades linguísticas, a integridade do pensamento e o quadro teórico da MTC; somente dessa forma é possível transmitir fielmente o seu espírito e garantir o seu reconhecimento genuíno no contexto global.

Em segundo lugar, no contexto prático do diagnóstico e tratamento, observa-se que alguns profissionais de MTC em Portugal utilizam predominantemente o chinês ou o inglês como língua de comunicação, enquanto os pacientes se expressam maioritariamente em português. Isto não só gera dificuldades de comunicação, como pode originar equívocos em etapas cruciais do processo clínico, tais como a recolha da história médica, a explicação das condições patológicas ou a transmissão das recomendações terapêuticas. Tais barreiras tornam-se particularmente problemáticas em tratamentos de acupuntura e fitoterapia, nos quais é imprescindível uma comunicação clara e detalhada sobre os procedimentos, possíveis reações e cuidados subsequentes. A insuficiência linguística pode comprometer a confiança, a segurança e a adesão terapêutica do paciente, afetando diretamente a eficácia clínica.

Portugal ainda dispõe de um número limitado de estudos académicos e materiais pedagógicos dedicados à MTC, bem como de escassas traduções de qualidade reconhecida para a língua portuguesa. As traduções disponíveis tendem a apresentar excessiva simplificação conceptual ou fragilidade terminológica, o que dificulta a transmissão rigorosa da teoria médica chinesa nos contextos académico e formativo. A ausência de uma terminologia unificada e de padrões tradutórios consensuais constitui um obstáculo significativo, afetando a formação de profissionais e a internacionalização da investigação em MTC.

A Medicina Tradicional Chinesa assenta numa visão holística do corpo e da saúde, orientada pelo tratamento baseado na diferenciação, que enfatiza as diferenças individuais e o equilíbrio dinâmico entre os diversos sistemas do organismo. Em contrapartida, o sistema médico português, fortemente influenciado pela biomedicina ocidental, privilegia a etiologia, a anatomia e os dados experimentais como fundamentos diagnósticos e terapêuticos. Por exemplo, enquanto a MTC interpreta a insónia como resultado de desarmonias energéticas, como a desconexão entre o coração e o rim ou a estagnação hepática transformada em calor, a medicina ocidental tende a explicá-la através de alterações neuroquímicas, disfunções do sistema nervoso central ou perturbações do ciclo circadiano.

Esta divergência dificulta a compreensão plena da abordagem diagnóstica da MTC por parte de médicos e pacientes portugueses. Na perceção pública, a MTC é frequentemente classificada como uma terapia alternativa ou complementar, e não como uma prática médica convencional equiparável à medicina ocidental. Embora muitos pacientes recorram à acupuntura para o alívio de dores crónicas, persiste algum ceticismo quanto à segurança e validade científica de outras terapias chinesas, como a fitoterapia. De modo

semelhante, parte da comunidade médica ocidental mantém uma postura reservada ou crítica em relação à MTC, argumentando que esta carece de robustez científica segundo os critérios biomédicos ocidentais. Estas diferenças de perceção social contribuem para que a MTC permaneça, em certa medida, numa posição marginal dentro do sistema de cuidados de saúde português.

Todas as divergências descritas até este ponto refletem diferenças culturais e de estilo de vida. A MTC enfatiza a regulação alimentar, a moderação emocional e a harmonia com os ritmos naturais, enquanto a cultura portuguesa, fortemente marcada pela gastronomia marítima e pelo consumo de vinho, apresenta hábitos que frequentemente divergem dos princípios da dietoterapia chinesa, como a recomendação de evitar alimentos crus ou frios e moderar o consumo de álcool.

Em síntese, a MTC em Portugal reflete um processo complexo de intercâmbio intercultural, no qual dimensões educativas, clínicas, políticas e socioculturais se interligam. Apesar dos avanços significativos na regulamentação, no reconhecimento legal e na disseminação de práticas como a acupuntura e a fitoterapia, persistem desafios estruturais, nomeadamente barreiras linguísticas, diferenças culturais, escassez de materiais pedagógicos de qualidade e limitações institucionais. Estes fatores continuam a condicionar a integração plena da MTC no sistema de saúde português, mantendo-a, em grande medida, numa posição periférica face à medicina ocidental.

Em termos de intercâmbio intercultural, a MTC em Portugal evidencia desafios e oportunidades inerentes à integração entre culturas médicas distintas. As barreiras linguísticas, as diferenças culturais e as perceções sociais divergentes ilustram a complexidade de transmitir conceitos e práticas tradicionais de forma fiel, rigorosa e acessível à população portuguesa. No entanto, esses mesmos obstáculos sublinham a relevância da educação intercultural, da formação profissional qualificada e da tradução culturalmente contextualizada, capazes de permitir que os saberes médicos chineses enriqueçam a compreensão e a prática da medicina ocidental.

No futuro, a promoção de programas educativos, a investigação científica colaborativa e o reforço de estratégias de comunicação culturalmente sensíveis poderão fortalecer a aceitação social da MTC, facilitar a sua integração clínica e consolidar um diálogo contínuo entre as tradições médicas chinesa e portuguesa. Assim, a MTC não apenas terá condições para expandir-se de forma sustentável em Portugal, mas também poderá tornar-se um canal privilegiado de intercâmbio cultural e científico entre os dois países.

4.4 Preocupações e Perspetivas Futuras

A Medicina Tradicional Chinesa e a Medicina Ocidental têm origens culturais e filosóficas profundamente distintas. A MTC nasce da cosmovisão tradicional chinesa, alicerçada na harmonia entre o

homem e a natureza, na interdependência entre Yin e Yang e na teoria dos Cinco Elementos, sustentando uma visão holística do corpo e da vida. O seu foco incide sobre o diagnóstico personalizado, as diferenças individuais, o equilíbrio dinâmico e a prevenção como eixo central da prática médica e do cuidado quotidiano com a saúde. Em contraste, a Medicina Ocidental tem origem na tradição científica europeia, fundamentada na anatomia, na biologia experimental e no pensamento racional-analítico, privilegiando a identificação objetiva das causas das doenças e a intervenção tecnológica para restaurar a função fisiológica. Estas divergências estruturais moldam não apenas os sistemas teóricos e métodos clínicos de cada tradição, mas também as suas relações médico-paciente, modelos de cuidado e hábitos de vida, influenciando as perceções culturais de saúde e as expectativas psicológicas dos indivíduos.

Em Portugal, a disseminação da MTC reflete a globalização da medicina e um processo de intercâmbio intercultural entre China e Portugal. Contudo, barreiras linguísticas e diferenças culturais permanecem entre os principais desafios à sua integração efetiva. Os conceitos fundamentais da MTC, quando traduzidos para o português, perdem frequentemente nuances semânticas ou são interpretados de forma inadequada, sobretudo no que se refere à terminologia técnica. A ausência de uma padronização terminológica e a escassez de traduções de qualidade dificultam a transmissão rigorosa do conhecimento, comprometendo tanto o ensino académico quanto a prática clínica. Adicionalmente, muitos profissionais de MTC em Portugal comunicam predominantemente em chinês ou inglês, criando obstáculos à recolha de informação clínica, à explicação dos tratamentos e à adesão terapêutica.

Para além da questão linguística, a perceção social da MTC em Portugal mantém-se limitada. O público em geral tende a considerá-la uma terapia complementar ou alternativa, e parte dos profissionais da medicina ocidental manifesta ceticismo quanto à sua eficácia. A escassez de recursos educativos, como manuais e literatura especializada em português, constitui outro entrave ao desenvolvimento académico e à profissionalização do setor. Por fim, fatores socioeconómicos também influenciam a aceitação e aplicação da MTC. Embora esta, por tradição, se caracterize por baixo custo e acessibilidade, o seu reconhecimento institucional e integração em contextos clínicos tecnologicamente avançados continuam a enfrentar resistências estruturais.

O desenvolvimento futuro da MTC em Portugal requer uma abordagem multidimensional. É essencial investir em formação profissional intercultural, capacitando especialistas que dominem tanto a teoria e a prática da MTC como a língua e a cultura portuguesas, de modo a melhorar a comunicação médico-paciente e a promover uma prática clínica culturalmente sensível. Deve-se também incentivar a produção de manuais de qualidade, a padronização terminológica e a tradução rigorosa de materiais técnicos, garantindo a integridade científica e cultural da MTC.

O fortalecimento de políticas públicas de apoio, aliado à colaboração interdisciplinar e à investigação conjunta entre MTC e medicina ocidental, poderá ampliar o alcance clínico, reforçar a credibilidade social e favorecer a integração institucional da MTC no sistema de saúde português. Através de um esforço coordenado entre educação, investigação, prática clínica e legislação, a MTC tem potencial para não apenas consolidar a sua presença em Portugal, mas também servir como ponte de intercâmbio cultural e científico entre os dois países.

Em síntese, o futuro da MTC em Portugal depende não só da sua eficácia clínica e aceitação social, mas também da compreensão intercultural, da formação profissionals, do apoio institucional e legislativo e da uniformização terminológica. Com uma estratégia integrada, que una sensibilidade cultural e racionalidade científica, a MTC poderá estabelecer-se de forma sustentável em Portugal e contribuir para um diálogo enriquecedor entre as tradições médicas chinesa e ocidental, promovendo uma visão mais abrangente e humanista da saúde.

Conclusão

Este estudo adota uma perspetiva intercultural para examinar de forma sistemática a prática, os desafios e a integração da Medicina Tradicional Chinesa em Portugal. Uma revisão abrangente da literatura e uma análise histórica e contemporânea do estatuto da MTC permitiram várias conclusões sobre o tema.

Em primeiro lugar, a disseminação da MTC em Portugal não constitui uma mera transferência de técnicas ou conhecimentos médicos, mas um processo complexo de adaptação cultural. Os princípios filosóficos fundamentais da MTC — como a visão holística do corpo e da saúde, e a unidade entre o homem e a natureza — contrastam profundamente com o pensamento analítico, empírico e reducionista que caracteriza a tradição biomédica ocidental predominante na cultura portuguesa. Este desencontro conceptual representa uma das principais dificuldades cognitivas e de confiança que a MTC enfrenta no seu processo de aceitação social e clínica. Muitos pacientes manifestam dificuldades em compreender os conceitos-chave e os métodos diagnósticos da MTC.

Não obstante as barreiras culturais e linguísticas, a MTC tem conquistado crescente popularidade junto de determinados grupos populacionais em Portugal, sobretudo devido à sua eficácia terapêutica distintiva e à sua abordagem centrada no paciente. A sua natureza não invasiva, os efeitos adversos reduzidos e as vantagens no tratamento de doenças crónicas e na promoção da saúde subótima tornam-na um complemento relevante à medicina ocidental. Em contextos clínicos complexos, onde algumas terapias convencionais se revelam limitadas em termos de eficácia, a MTC oferece planos de tratamento personalizados, percebidos pelos pacientes como mais humanizados e integradores. As experiências positivas dos pacientes com a MTC têm, gradualmente, modificado as suas perceções, transformando muitos em promotores ativos da prática, contribuindo assim para a sua legitimação social.

Apesar das conclusões relevantes alcançadas, o presente estudo apresenta algumas limitações metodológicas. Tendo sido baseado predominantemente na compilação e análise da literatura existente, a generalização dos resultados encontra-se condicionada pelo âmbito restrito das fontes documentais. A literatura disponível incide sobretudo em estudos realizados em contextos urbanos, nomeadamente nas cidades de Lisboa e Porto, não refletindo de forma abrangente a realidade da prática da MTC em todo o território português, em particular em áreas rurais ou periféricas.

Paralelamente, as investigações existentes tendem a adotar uma perspetiva macro, centrada em análises políticas, jurídicas e institucionais, carecendo de um exame mais aprofundado das experiências individuais de profissionais e pacientes. A ausência de estudos empíricos de base qualitativa limita a compreensão das dinâmicas interculturais, das perceções subjetivas de eficácia e dos processos de adaptação que ocorrem na prática clínica quotidiana. Estas lacunas na literatura repercutem-se no alcance e profundidade das conclusões do presente trabalho, evidenciando a necessidade de investigação futura mais contextualizada sobre o fenómeno da integração da MTC em Portugal.

Adicionalmente, o estudo centra-se sobretudo nas perspetivas de profissionais e pacientes envolvidos na prática da MTC, oferecendo, contudo, uma cobertura limitada dos pontos de vista de outros atores relevantes, como a comunidade médica em Portugal (incluindo médicos, enfermeiros e administradores hospitalares) e de órgãos governamentais responsáveis pela regulação e supervisão das TNC. A ausência das perspetivas destes *stakeholders* institucionais resulta numa compreensão parcial dos desafios estruturais e ambientais enfrentados pela MTC, nomeadamente no que respeita à sua integração no SNS e ao reconhecimento científico e profissional das suas práticas. Futuras investigações poderão ampliar este escopo, para incluir estes grupos e explorar as interações entre os diferentes níveis institucionais, contribuindo para uma visão mais abrangente do ecossistema de desenvolvimento da MTC em Portugal. A análise comparativa entre perceções médicas, políticas e sociais poderá revelar novos caminhos de cooperação interdisciplinar, fundamentais para a consolidação e legitimação da MTC.

Olhando para o futuro, o desenvolvimento sustentável da MTC em Portugal apresenta um panorama de oportunidades e desafios. As conclusões deste estudo fornecem uma interessante base inicial para investigações futuras, ao mesmo tempo que indicam vias prioritárias de intervenção, como a formação intercultural de profissionais, a padronização terminológica, a criação de mecanismos de certificação científica e o reforço da colaboração sino-portuguesa em educação e investigação.

Para começar, investigações futuras poderão concentrar-se no aprofundamento da colaboração e do diálogo entre a Medicina Tradicional Chinesa e o sistema de saúde português. Tal poderá envolver a promoção de padrões educativos e de prática mais unificados, o desenvolvimento de projetos de investigação conjuntos e a exploração de formas de integração gradual da MTC no sistema público de saúde. Estas iniciativas poderão contribuir para um reconhecimento mais amplo da MTC na sociedade portuguesa e para uma maior aceitação entre diferentes públicos, incluindo profissionais de saúde, decisores políticos e utentes.

No âmbito da comunicação intercultural, a formação futura em MTC deverá valorizar de modo mais sistemático as competências interculturais dos profissionais, capacitando-os para atuar como mediadores entre as tradições médicas chinesa e portuguesa. A preparação de profissionais com conhecimento profundo da teoria e prática da MTC, que sejam simultaneamente proficientes na língua e cultura portuguesas, e capazes de explicar conceitos complexos de forma acessível, poderá facilitar a compreensão pública e fortalecer a credibilidade social da medicina chinesa.

Paralelamente, seria pertinente que a educação em MTC reforçasse o compromisso com a preservação da sua essência cultural e filosófica. A integração, no processo de ensino, de elementos do pensamento filosófico tradicional, narrativas históricas e dimensões simbólicas dos caracteres permitirá aos estudantes compreender a MTC de forma mais profunda, evitando a sua redução a um conjunto meramente técnico de procedimentos terapêuticos.

Por último, as conclusões deste estudo apontam para diversas possibilidades investigação académica ão futura. Por exemplo, investigações subsequentes poderão desenvolver estudos comparativos sobre a adaptação cultural da MTC em Portugal face a outros países europeus, de modo a identificar padrões comuns e especificidades locais. Além disso, a realização de estudos longitudinais, que acompanhem a evolução da MTC em Portugal ao longo do tempo, analisando as suas transformações institucionais, sociais e clínicas, poderá revelar-se particularmente valiosa para compreender a sua consolidação e impacto. Outra área de investigação promissora diz respeito às novas gerações de profissionais de MTC, tanto em contextos chineses como portugueses. A forma como estes profissionais reinterpretam, preservam e inovam a tradição da MTC — conciliando o respeito pela herança cultural com a adaptação às exigências científicas e regulatórias contemporâneas — constitui um campo fértil de estudo sobre o futuro da medicina intercultural.

Em suma, este estudo propõe uma abordagem analítica centrada na cultura e nas experiências individuais, procurando compreender a disseminação da MTC no contexto ocidental através de um olhar interdisciplinar e intercultural. Espera-se que as reflexões e recomendações aqui apresentadas sirvam de referência para futuras investigações académicas sobre medicina e interculturalidade, contribuindo de forma concomitante para o desenvolvimento sustentável da MTC em Portugal e noutros países europeus.

Além disso, os resultados deste estudo podem fornecer *insights* úteis para formuladores de políticas públicas, instituições de saúde e programas de formação profissional, promovendo uma compreensão intercultural mais profunda e um diálogo construtivo entre sistemas médicos distintos. Assim, a MTC poderá consolidar-se não apenas como uma prática terapêutica complementar, mas também como um instrumento de intercâmbio cultural e científico duradouro entre a China e Portugal.

Referências bibliográficas

1. Amaral, P. & Fronteira, I. (2021). *Regulation of non-conventional therapies in Portugal: lessons learnt for strengthening human resources in health* [Regulação das terapias não convencionais em Portugal: lições aprendidas para reforçar os recursos humanos em saúde]. *Human Resources for Health* 19(1), 114.

2. Antunes, F., Pereira, R. M., Afonso, V., & Tinoco, R. (2021). Prevalence and characteristics of chronic pain among patients in Portuguese primary care units. *Pain and Therapy*, 10(2), 1427–1437. https://doi.org/10.1007/s40122-021-00308-2

3. Assembleia da República (2003). Lei n.º 45/2003: *Lei do enquadramento base das terapêuticas não convencionais*. Diário da República n.º 168/2013, Série I de 2013-09-02 https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/lei/2013-105761418

4. Assembleia da República (2013). Regulamenta a Lei n.º 45/2003, de 22 de agosto, relativamente ao exercício profissional das atividades de aplicação de terapêuticas não convencionais. Diário da República n.º 168/2013, Série I de 2013-09-02. https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/lei/2013-105761418

5. Belt Seguros (n.d.). *Seguros de saúde e terapias complementares*. Retrieved September 4, 2025, from https://beltseguros.pt/seguros/saude/?utm_source

6. Chen, X. F., & Xu, R. Z. 陈晓芬&徐儒宗(2015).论语 *Lúnyǔ* [Analectos de Confúcio, Edição anotada]. Editora Zhonghua.

7. Cintramédica (n.d.). *Serviços de acupuntura*. Retrieved September 4, 2025, from https://www.cintramedica.pt/tabela-de-precos?utm_source

8. Ciência, Tecnologia e Ensino Superior e Saúde (2018). Portaria n.º 45/2018: Regula os requisitos gerais que devem ser satisfeitos pelo ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Medicina Tradicional Chinesa. Diário da República n.º 29/2018, Série I de 2018-02-09, páginas 902 - 904. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/45-2018-114661392

9. Clínica Médica do Porto (n.d.). *Acupuntura e medicina integrativa*. Retrieved September 4, 2025, from https://www.clinicamedicadoporto.pt/precos-consulta-acupuntura-e-medicina-chinesa-porto/?utm_source

10. Clínicas Pedro Choy (n.d.). Acupuntura e terapias complementares. Retrieved September 4, 2025, from https://clinicaspedrochoy.com/precario-e-protocolos/?utm_source

11. Clínimeso (n.d.). *Cobertura de terapias complementares*. Retrieved September 4, 2025, from https://www.clinimeso.com/post/seguro-medis?utm_source

12. Confucius Institute (2015). *Confucius Institute at University of Coimbra*. Retrieved September 4, 2025, from https://ci.cn/en/site/3361004000/

13. Costa, M. C., Gonçalves, C., Oliveira, C., & Ferreira, H. P. (2013). Grau de procura da acupunctura como opção terapêutica numa amostra da população de Lisboa [Degree of search of acupuncture as a therapeutic option in a population sample of Lisbon]. Health and Society | Saúde e Sociedade – Biomedical and Biopharmaceutical Research: *Jornal de Investigação Biomédica e Biofarmacêutica*, (10) 1, 19–30. http://recil.ulusofona.pt/server/api/core/bitstreams/7ff2110f-d066-4dce-b1e1-73920e0da040/content

14. Council of Europe (1999). *PACE–Resolution 1206: A European approach to non-conventional medicines*. Retrieved from https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fleid=16727&lang=en

15. CUF (n.d.). *Acupuntura e Medicina Integrativa*. Retrieved September 4, 2025, from https://www.cuf.pt/mais-saude/puncao-seca-sabe-o-que-e

16. Dai, L., & Bian, Y. W.戴林&卞叶雯 (2019). 跨文化角度的中医针灸学英译研究 *Kuà wénhuà jiǎodù de zhōngyī zhēnjiǔxué yīngyì yánjī* [Estudo da tradução do inglês da acupuntura da medicina chinesa sob uma perspectiva intercultural]. *Ānhuī Gōngyè Dàxué Xuébào, Shèhuì Kēxué Bǎn* [Revista da Universidade de Tecnologia de Anhui, Edição de Ciências Sociais], 36(4), 53–54.

17. Ding, H. 丁宏 (2010). 浅论中西医的差异 *Qiǎn lùn Zhōng xī yī de chāyì* [Breve análise das diferenças entre Medicina Chinesa e Ocidental]. *Zhongyi Clinical Research, 2*(8), 119.

18. Diário de Notícias (2018, 11 de fevereiro). *Reportagem: Medicina chinesa tem mestrados no Porto há uma dezena de anos*. Diário de Notícias. Retrieved from https://www.dn.pt/arquivo/diario-de-noticias/reportagem-medicina-chinesa-tem-mestrados-no-porto-ha-uma-dezena-de-anos-9260733.html

19. Escola de Medicina Tradicional Chinesa (ESMTC) (s.d.). *Cursos e atividades*. Retrieved September 4, 2025, from https://esmtc.pt/

20. Fang, Y. 方勇 (2010). 庄子 *Zhuāngzǐ* [Zhuangzi, Edição anotada]. Editora Zhonghua.

21. Fang, Y. Z., & Shi, Z. S. 方药中&时振声.(1980). 试论五行学说在祖国医学中的应用 *Shì lùn wǔxíng xuéshuō zài zǔguó yīxué zhōng de yìngyòng* [Discussão sobre a aplicação da teoria dos Cinco Elementos na medicina chinesa]. 中医杂志 *Zhōngyī Zázhì* [Revista de Medicina Tradicional Chinesa], 21(11), 809.

22. Fu, X. P. 付笑萍 (1994). 论儒学对传统医学的影响 *Lùn Rúxué duì chuántǒng yīxué de yǐngxiǎng* [Influência do confucionismo na medicina tradicional]. 中州学刊 *Zhōngzhōu Xuékān* [Revista de Zhongzhou], (6), 123–125.

23. Guo, D., & Cheng, X. Q.郭丹 & 程小青 *(2012).* 左传 *Zuǒzhuàn* [Crónicas de Zuo, Edição anotada]. Editora Zhonghua.

24. Han, X. W., Ma, X. D., & Guan, H. Q. 韩晓伟, 马贤德, & 关洪全 (2009). 中医"气血津液"学说与现代免疫学思想 *Zhōngyī "qì xuè jīnyè" xuéshuō yǔ xiàndài miǎnyìxué sīxiǎng* [A teoria do "Qi, sangue e fluidos corporais" na medicina chinesa e conceitos da imunologia moderna]. 中华中医药学刊 *Zhōnghuá Zhōngyīyào Xuékān* [Revista Chinesa de Medicina Tradicional Chinesa], 27(7), 1380–1381.

25. Hospital da Luz (n.d.). *Acupuntura médica*. Retrieved September 4, 2025, from https://www.hospitaldaluz.pt/pt/especialidades/acupuntura-medica

26. Hospital Particular (n.d.). *Acupuntura médica* [PDF]. Retrieved September 4, 2025, from https://www.hospitalparticular.com/dmdocuments/tabela_precos/tabela_de_precos.pdf

27. Instituto Português de Naturologia (n.d.). *Cursos e atividades*. Retrieved September 4, 2025, from https://www.ipnaturologia.com/

28. Li, J. W., & Lin, Z. G. 李经纬 & 林昭庚 (1999). 中国医学通史 *Zhōngguó yīxué tōngshǐ* [História geral da medicina chinesa]. Editora Popular de Saúde.

29. Li, Z. G. 李照国 (2008). 中医基本名词术语英译国际标准化研究: 理论研究，实践总结，方法探索 *Zhōngyī jīběn míngcí shùyǔ yīngyì guójì biāozhǔnhuà yánjiū: Lǐlùn yánjiū, shíjiàn zǒngjié, fāngfǎ tànsuǒ* [Pesquisa sobre padronização internacional da tradução de termos básicos da medicina chinesa: Pesquisa teórica, resumo prático e exploração de métodos]. Editora de Ciência e Tecnologia de Xangai.

30. Liu, C. L. 刘长林 (1993). 论五行学说的形成 *Lùn wǔxíng xuéshuō de xíngchéng* [Formação da teoria dos Cinco Elementos]. 孔子研究 *Kǒngzǐ yánjiū* [Revista Confúcio], (4), 9–19.

31. Lou, Y. L. 楼宇烈 (2011). 道德经 *Dàodéjīng* [Tao Te Ching, Edição com comentários e notas]. Editora Zhonghua.

32. Lu, X. Q. 卢晓青 (2009). 文化差异与中医英译 Wénhuà chāyì yǔ Zhōngyī yīng yì [Diferenças culturais e a tradução do chinês médico]. *Foreign Language and Literature, (5)*, 97–101.

33. Ministério da Saúde (2014). *Portaria n.º 181/2014*: Estabelece os requisitos mínimos relativos à organização e funcionamento, recursos humanos e instalações técnicas para o exercício da atividade das terapêuticas não convencionais. Diário da República n.º 176/2014, Série I de 2014-09-12, páginas 4928 - 4932. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/182-2014-56747382

34. Ministério da Saúde; Ministério da Educação e Ciência (2014). *Portaria n.º 182/2014*, de 12 de setembro: Estabelece os requisitos mínimos relativos à organização e funcionamento, recursos humanos e instalações técnicas para o exercício da atividade das terapêuticas não convencionais. Diário da República n.º 176/2014, Série I de 2014-09-12, páginas 4928 - 4932. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/182-2014-56747382?utm_source=chatgpt.com

35. Ministérios da Saúde e da Educação e Ciência (2014). *Portaria n.º 207-F/2014*: Fixa a caracterização e o conteúdo funcional da profissão de acupuntor. Diário da República n.º 194/2014, 1º Suplemento, Série I de 2014-10-08, páginas 5176-(9) a 5176-(11). https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/207-f-2014-58217873

36. Ministérios da Saúde e da Educação e Ciência (2014). *Portaria n.º 207-E/2014*: Fixa a caracterização e o conteúdo funcional da profissão de fitoterapeuta. Diário da República n.º 194/2014, 1º Suplemento, Série I de 2014-10-08, páginas 5176-(8) a 5176-(9). https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/207-e-2014-58217872

37. Ministérios da Saúde e da Educação e Ciência (2014). *Portaria n.º 207-G/2014*: Fixa a caracterização e o conteúdo funcional da profissão de especialista de medicina tradicional chinesa. Diário da República n.º 194/2014, 1º Suplemento, Série I de 2014-10-08, páginas 5176-(11) a 5176-(13). https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/207-g-2014-58217874

38. Ministérios da Saúde e da Educação e Ciência (2015). *Portaria n.º 172-C/2015*: Regula os requisitos gerais que devem ser satisfeitos pelo ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Acupuntura [Portaria]. Diário da República n.º 109/2015, 1º Suplemento, Série I de 2015-06-05, páginas 3636-(12) a 3636-(14). https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/172-c-2015-67429782

39. Ministérios da Saúde e da Educação e Ciência (2015). *Portaria n.º 172-B/2015*: Regula os requisitos gerais que devem ser satisfeitos pelo ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Fitoterapia. Diário da República n.º 109/2015, 1º Suplemento, Série I de 2015-06-05, páginas 3636-(10) a 3636-(12). https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/172-b-2015-67429781

40. Nan, W. 南伟 (2006). 论阴阳五行之起源 *Lùn yīnyáng wǔxíng zhī qǐyuán* [Sobre a origem do Yin-Yang e dos Cinco Elementos] (Tese de doutoramento, Universidade de Qingdao). CNKI.

41. Nogueira, C., de Sá, A. B., & Martins, A. P. (2022). Atitudes, conhecimentos e perspetivas dos médicos portugueses acerca das terapêuticas não convencionais: Um estudo transversal. *Acta Médica Portuguesa*, 35(5), 320-327.

42. Ou, H. Y., Cao, R. H., & Ma, L. J. 欧海燕,曹汝菡 &马利军(2024). 中医身体观解读: 基于经穴名称概念隐喻的视角 *Zhōngyī shēntǐ guān jiědú:Jīyú jīngxué míngchēng gàiniàn yǐnyù de shìjiǎo* [Análise da visão do corpo na medicina chinesa baseada em metáforas conceituais dos nomes de acupontos]. *Xīn Zhōngyī* [Nova Medicina Chinesa], 56(23), 140–145.

43. Ouzounova, P. V. (2016). *Caracterização dos doentes e resultados obtidos na consulta de acupunctura no período de 2010 a 2015*. Universidade de Coimbra. Dissertação de mestrado.

44. Qiao, J., & Lin, L. 乔清 & 林亮 (2013). 略论儒家思想对中医文化的影响 *Lüè lùn Rújiā sīxiǎng duì Zhōngyī wénhuà de yǐngxiǎng* [Breve discussão sobre a influência do confucionismo na cultura da medicina chinesa]. 中国中医药现代远程教育 *Zhōngguó Zhōngyīyào Xiàndài Yuǎnchéng Jiàoyù* [Educação a Distância Moderna em Medicina Tradicional Chinesa], (14), 92–93.

45. Ren, H. L., & Hu, Q. X.任宏丽 & 胡琪祥 (Eds.) (2018). 汉字中医解码 *Hànzì Zhōngyī Jiěmǎ* [Decodificação da Medicina Chinesa pelos caracteres chineses]. Editora da Universidade de Medicina Chinesa de Xangai.

46. Silvano, G. (2021). A brief history of Western medicine. *Journal of Traditional Chinese Medical Sciences* 8, S10–S16.

47. The European Parliament (1997). *Resolution on the status of non-conventional medicine* [Resolução sobre o status da medicina não convencional]. Retrieved from https://cam-europe.eu/wp-content/uploads/2018/10/EuropeanParliamentResolution1997.pdf

48. UNA Seguros (s.d.). *Planos de saúde e cobertura de acupuntura*. Retrieved September 4, 2025, from https://www.unaseguros.pt/

49. Universidade de Coimbra (s.d.). *Introdução à Medicina Tradicional Chinesa* [Unidade curricular opcional, 3.º ano, Licenciatura, 2 ECTS]. SIGARRA FMUC. Retrieved September 3, 2025, from https://apps.uc.pt/courses/PT/unit/85722/16221/2015-2016?common_core=true&id=5841&type=ram

50. Universidade de Medicina Chinesa (s.d.). *Curso de Medicina Chinesa, Acupunctura e Fitoterapia*. Retrieved September 4, 2025, from https://www.umc.pt/index.php/cursos-e-formacoes/ensino-presencial/cursos/16-curso-

51. Wang S. S. & Wang C. Y. 王世舜 & 王翠叶 (2018). 尚书 *Shàngshū* [O Livro dos Documentos, Edição anotada]. Editora Zhonghua.

52. Wang, H. 王晖 (2011). 中国文字起源时代研究 *Zhōngguó wénzì qǐyuán shídài yánjiū* [Estudo sobre a época de origem da escrita chinesa]. 陕西师范大学学报(哲学社会科学版 *Shǎnxī Shīfàn Dàxué Xuébào (Zhéxué Shèhuì Kēxué Bǎn))* [Revista da Universidade Normal de Shaanxi], (03), 5–23.

53. Wang, X. H. 王晓鹤 (2004). 中国医学史 *Zhōngguó yīxuéshǐ* [História da medicina chinesa]. Editora Científica.

54. Wang, P. L., & Ye, G. X. 王佩丽 & 叶高翔 (2008). 先秦道家思想对中医学基础理论形成的影响 *Xiānqín Dàojiā sīxiǎng duì Zhōngyīxué jīchǔ lǐlùn xíngchéng de yǐngxiǎng* [Influência do pensamento taoista pré-Qin na formação da teoria básica da medicina chinesa]. 浙江社会科学 *Zhèjiāng Shèhuì Kēxué* [Ciências Sociais de Zhejiang], (5), 83–86.

55. World Health Organization (1984). *Standard acupuncture nomenclature*. World Health Organization.

56. World Health Organization (2018). *Addressing the global shortage of, and access to, medicines and vaccines: Report by the Director-General* (No. EB142/13). Geneva: World Health Organization. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB142/B142_13-en.pdf

57. World Health Organization (2019). *WHO Global report on traditional and complementary medicine 2019* [Relatório global da OMS sobre medicina tradicional e complementar 2019]. World Health Organization.

58. Xian, X. L., & Xiao, X. R.先小乐&肖相如 (2015). 再论中医整体观 Zài lùn zhōngyī zhěngtǐ guān [Reconsiderando a visão holística da medicina chinesa]. *Jilin Medicina Tradicional Chinesa*, (2), 113–115.

59. Xiao, Q. 晓茜 (1974). 长沙马王堆汉墓帛书概述 *Chángshā Mǎwángduī Hàn mù bóshū gàishù* [Resumo dos manuscritos de seda do túmulo Han de Mawangdui].

60. Xu H. X., & Zhang N. 徐红欣&张娜 (2011). 中医药学概论中"整体观念"的教学 Zhōngyī yàoxué gàilùn zhōng "zhěngtǐ guānniàn" de jiàoxué [Ensino do "conceito holístico" na introdução à medicina tradicional chinesa]. *Pesquisa em Medicina e Educação*, 28(2), 92–95.

61. Xu, W. B. 徐文兵 (2012). 字里藏医 *Zì lǐ Cáng Yī* [A Medicina Tradicional Chinesa nos Caracteres]. Editora de Educação de Anhui.

62. Xu, W. B. (2017). 知己 *Zhījǐ* [Conhecer o Nosso Corpo]. Editora Hainan.

63. Yan, X. J., & Xue, H. X. 闫希军 & 薛汉喜 (2005). 论现代中药产业的发展趋势. 世界科学技术: 中医药现代化 *Lùn xiàndài zhōngyào chǎnyè de fāzhǎn qūshì* [Sobre as tendências de desenvolvimento da indústria moderna de medicina chinesa]. *World Science and Technology: Modernization of Traditional Chinese Medicine, 7*(2), 3–8.

64. Yang T. C. & Zhang S. W. 杨天才&张善文 (2011). 易传 *Yìzhuàn* [I Ching: Comentários, Edição anotada]. Editora Zhonghua.

65. Yang, Y. S., & Chang, C. K. 杨云松 & 常存库 (2009). 脏腑经络理论相关问题探讨 *Zàngfǔ jīngluò lǐlùn xiāngguān wèntí tǎolùn* [Discussão sobre questões relacionadas com a teoria dos órgãos e meridianos]. 中医药信息 *Zhōngyīyào Xìnxī* [Informação sobre Medicina Tradicional Chinesa], 26(5), 135–136.

66. Yao C. P. 姚春鹏 (2010). 黄帝内经 *Huángdì Nèijīng* [Clássico Interno do Imperador Amarelo] (Anot.), Editora Zhonghua.

67. Ye, X., Chen, Y. H., Wang, Y., & Zhang, Z. M. 叶晓,陈云慧,王颖&张宗明 (2024). 葡萄牙中医药立法历程和特征分析 *Pútáoyá Zhōngyīyào lìfǎ lìchéng hé tèzhēng fēnxī* [Análise do processo legislativo e características da medicina tradicional chinesa em Portugal]. 世界中医药 *Shìjiè Zhōngyīyào* [Mundo da Medicina Tradicional Chinesa], 19(23), 3731–3734.

68. Ye, X., Lopes, L., Teixeira, R., Wang, Y., & Machado, J. P. (2023, May). Insights into current education of acupuncture as a non-conventional therapy in Portugal. *Healthcare, 11*(10), 1389. MDPI.

69. Yu, M. C. 徐谋昌 (2012). 西医和中医: 两种哲学和两种医学文化 *Xī yī hé Zhōng yī: Liǎng zhǒng zhéxué hé liǎng zhǒng yīxué wénhuà* [Ocidente e Medicina Tradicional Chinesa: Duas filosofias e duas culturas médicas]. *Journal of Zhengzhou University of Light Industry (Social Sciences Edition), 13*(3), 7–12.

70. Zhang, D. Y., Chen, X. X., Tian, Y., & Mao, J. C.张冬钰, 陈晓旭, 田雨, & 茅建春 (2017). 从传统文化视角谈中医中药与汉字汉语的关系 *Cóng chuántǒng wénhuà shìjiǎo tán Zhōngyī Zhōngyào yǔ Hànzì Hànyǔ de guānxi* [Relação entre a medicina tradicional chinesa, ervas chinesas e a língua chinesa sob a perspectiva da cultura tradicional]. 亚太传统医药 *Yàtài Chuántǒng Yīyào* [Medicina Tradicional do Pacífico Asiático], 13(7), 12–14.

71. Zhang, S. L., Zhong, Z. P., & Zhou, G. D. 张世亮,钟肇鹏 & 周桂钿 (2012). 春秋繁露 *Chūnqiū Fánlù* [Comentários ao Chunqiu Fanlu, Edição anotada]. Editora Zhonghua.

72. Zhang, J. J., Zhang, B., & Wang, Y. M. 张金金, 张斌, & 王伊梅 (2015). 浅析针灸穴名英译中的文化缺省 [*Qiǎn xī zhēnjiǔ xuéming yīngyì zhōng de wénhuà quēshěng*: [Análise das lacunas culturais na tradução de nomes de acupontos]. *Huánqiú Zhōngyīyào* [Global Chinese Medicine], 8(2), 241–244.

73. Zhao, L. 赵黎 (2019). 新医改与中国农村医疗卫生事业的发展—十年经验, 现实困境及善治推动. 中国农村经济 *Xīn yī gǎi yǔ Zhōngguó nóngcūn yīliáo wèishēng shìyè de fāzhǎn – shí nián jīngyàn, xiànshí kùnjìng jí shànzhì tuīdòng* [Nova reforma da saúde e desenvolvimento da assistência

médica rural na China: Dez anos de experiências, dificuldades atuais e promoção da boa governança]. *China Rural Economy, (9)*, 48–69.