



MEDICINA CHINESA

中医巴西杂志

Brasil

Volume II Nº 05

Distribuição Gratuita

As Maravilhosas Virtudes do CHÁ



Resumos Científicos
Seis Pesquisas Chinesas

2º Congresso Educacional Mundial
de Medicina Chinesa

Efeito da Auriculoterapia no
Tratamento da Dor Crônica
Musculoesquelética

Relato de caso
Tuberculose

Entrevista EXCLUSIVA:
WU TOU KWANG

NAJOM
As Características e a
Essência da Acupuntura
Japonesa

Algumas Aplicações incomuns
do Canal do Coração

Massoterapia Chinesa
Tuī Ná (中國推拿)
- Características e
Aplicabilidade



Uma publicação a serviço da Medicina Chinesa
em nosso país

Edição Comemorativa
1º aniversário

Bioaccus®



... pode converter-se em médico de família!
J JOK
PARA TODOS
Park Jae Woo

A mais completa linha de produtos para terapias



Livros e mapas terapêuticos



Vídeos didáticos

**Fones: (11) 3101-9040
3104-6302
3104-7552
3111-9040**

**Fax: (11) 3101-9039
3106-1694**

- * Grande variedade em equipamentos
- * Todos os tipos de macas e cadeiras de quick massage
- * Remetemos para todo o Brasil
- * Visite o site e consulte nosso catálogo
- * Venha conhecer nossa loja

Rua da Glória, 182 - 3o Andar - Liberdade - São Paulo (SP)

www.bioaccus.com.br

Visite-nos agora mesmo, é só clicar aqui: <http://www.bioaccus.com.br>

Editor Chefe

Dr. Reginaldo de Carvalho Silva Filho, Fisioterapeuta; Acupunturista; Praticante de Medicina Chinesa

Editor Executivo

Dr. Cassiano Mitsuo Takayassu, Fisioterapeuta; Acupunturista; Praticante de Medicina Chinesa

Editor Científico

Dr. Rafael Vercelesino, PhD, Fisioterapeuta; Acupunturista

Coordenação Editorial

Gilberto Antonio Silva, Acupunturista; Jornalista (Mtb 37.814)

Revisão

Adilson Lorente, Acupunturista; Jornalista

Comitê Científico

Dr. Mário Bernardo Filho, PhD (Fisioterapia e Biomedicina)

Dra. Ana Paula Urdiales Garcia, MSc (Fisioterapia)

Dra. Francine de Oliveira Fischer Sgrott, MSc. (Fisioterapia)

Dra. Margarete Hamamura, PhD (Biomedicina)

Dra. Márcia Valéria Rizzo Scognamiglio, MSc. (Veterinária)

Dra. Paula Sader Teixeira, MSc. (Veterinária)

Dra. Luisa Regina Pericolo Erwig, MSc. (Psicologia)

Dra. Aline Saltão Barão, MSc (Biomedicina)

Assessores Nacionais

Dr. Antonio Augusto Cunha

Daniel Luz

Dr. Gutemberg Livramento

Marcelo Fábio Oliva

Silvia Ferreira

Dr. Woosen Ur

Assessores Internacionais

Philippe Sionneau, França

Arnaud Versluys, PhD, MD (China), LAc, Estados Unidos

Peter Deadman, Inglaterra

Juan Pablo Moltó Ripoll, Espanha

Richard Goodman, Taiwan (China)

Junji Mizutani, Japão

Jason Blalack, Estados Unidos

Gerd Ohmstede, Alemanha

Marcelo Kozusnik, Argentina

Carlos Nogueira Pérez, Espanha

CONTATOS

Envio de artigos:

editor@medicinachinesabrasil.com.br

Publicidade:

comercial@medicinachinesabrasil.com.br

Sugestões, dúvidas e críticas:

contato@medicinachinesabrasil.com.br

Parabéns!

A **Revista Medicina Chinesa Brasil** completou um ano de existência. Sendo assim gostaria de parabenizar e agradecer a todos que contribuem de forma direta ou indireta para a realização desta publicação. Em menos de um ano de existência, **Medicina Chinesa Brasil** é considerada um sucesso entre os profissionais e estudantes de Medicina Chinesa e Terapias Naturais e Alternativas, conquistando o coração e a credibilidade de todos.

Tudo isso graças ao amor, dedicação e empenho dos profissionais que fazem esta revista e nosso amor à Medicina Chinesa. Mercado este que está em plena expansão, visto o número sempre crescente de escolas, cursos e seminários que são realizados e que têm sua demanda aumentada a cada ano que passa. Esta revista vem preencher a lacuna que faltava, já que não existia nenhuma publicação deste nível voltada aos profissionais e estudantes da área.

Neste número comemorativo, trazemos uma entrevista especial e exclusiva com o Dr. Wu Tou Kwang, personagem obrigatório quando se fala na história da Medicina Chinesa no Brasil. Também temos uma cobertura internacional exclusiva do 2º Congresso Educacional Mundial de Medicina Chinesa, que foi realizado na cidade de Beijing, China, entre 27 e 30 de outubro de 2011. Várias outras matérias se destacam, enfocando história, técnicas, os clássicos, dietoterapia chinesa e tudo aquilo que você gosta e precisa saber e que só encontra aqui.

Esta revista não pertence a ninguém, a nenhuma escola, nenhum profissional, e sim a todos nós. Por isto pedimos a participação de todos vocês, mandando artigos e matéria para que juntos possamos fortalecer a nossa revista e melhorar o nível dos praticantes de Medicina Chinesa em nosso país.

Um grande abraço e parabéns a todos os nossos leitores!

Cassiano Mitsuo Takayassu

Editor Executivo



Medicina Chinesa Brasil

Ano II nº 05

- 06** Entrevista Especial com o Dr. Wu Tou Kwang
- 12** 2º Congresso Educacional Mundial de Medicina Chinesa
- 16** As Características e a Essência da Acupuntura Japonesa
- 22** Algumas Aplicações incomuns do Canal do Coração
- 26** Seis Pesquisas Chinesas
- 29** **Relato de Caso:** Tuberculose
- 30** **Dietética Chinesa:** As Maravilhosas Virtudes do Chá
- 34** Efeito da Auriculoterapia no Tratamento da Dor Crônica Musculoesquelética
- 38** Massoterapia Chinesa Tui Ná - Características e Aplicabilidade

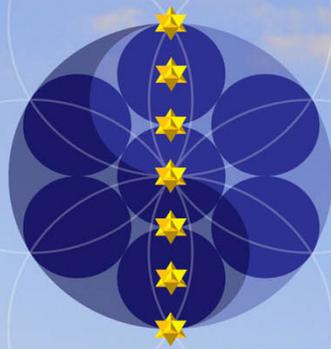


Seções:

- 03** Expediente
- 03** Editorial
- 04** Sumário
- 41** Normas para Publicação de Material

Medicina Chinesa Brasil 中医巴西杂志

| Chinês Tradicional | Chinês Simplificado | Pinyin | Tradução |
|--------------------|---------------------|----------|--------------------|
| 中醫 | 中医 | zhōng yī | Medicina Chinesa |
| 巴西 | 巴西 | bā xī | Brasil |
| 雜誌 | 杂志 | zá zhì | Revista, Periódico |



SEVEN SUNS TAI CHI

PRESERVING THE AUTHENTIC TAICHI TAO SYSTEM OF SPIRITUAL TRANSFORMATION
保藏精神蛻變中的正統太極道體系

AUTÊNTICO, TRANSFORMACIONAL

TAICHI TAO GONG

Moving Meditation

WORKSHOPS FINS DE SEMANA E CLASSES SEMANAIS
MEADOS DE ABRIL ATÉ MEADOS DE MAIO, 2012

UM EXAME PARTICIPATIVO DAS ENERGIA
UNIVERSAIS COM O ACREDITADO
MESTRE DE TAI CHI GREGORY JAMES.

PARA PARTICIPAR DESTA OPORTUNIDADE EXCLUSIVA EM UM SÍTIO
A 300 KM DA CAPITAL DE SÃO PAULO, COM OITO QUARTOS, PISCINA,
POMAR, QUADRA DE ESPORTES, ETC OU PARA MAIS INFORMAÇÕES.

CONTACTAR FILIPE BULBOW

011-7233 4757

BRAZIL@SEVENSUNSTAICHI.ORG

CLASSES TRADUZIDAS EM PORTUGUÊS
ALOJAMENTO E ALIMENTAÇÃO INCLuíDAS.



MESTRE GREGORY JAMES É UM
TRADICIONALMENTE TREINADO
E ALTAMENTE EXPERIENTE PROFESSOR
DO AUTÊNTICO TAI CHI TAO TEMPLO.

TAICHI TAO GONG USA UMA CÍCLICA
METODOLOGIA DE TREINAMENTO QUE
É MAIS FÁCIL DE APRENDER E MAIS
ABRANGENTE DO QUE FORMA
SEQUENCIAL DE TREINAMENTO.

SINTA E ENTENDA COMO
DESENVOLVER A SUA ENERGIA VITAL,
MENTE E ESPÍRITO DE UMA MANEIRA
SIMPLES PODEROSA QUE QUALQUER
PESSOA PODE PRATICAR.

WWW.SEVENSUNSTAICHI.ORG

WWW.FACEBOOK.COM/SEVENSUNSTAICHI

READ MASTER GREGORY'S BLOG AT:

WWW.SUPREMEBOUNDLESSWAY.COM



Convida você a conhecer os cursos para 2012

Fitoterapia Chinesa

Início: 10 e 11 de Março de 2012 - Duração: 10 Meses

Dietoterapia Chinesa

Início: 10 e 11 de Março de 2012 - Duração: 4 Meses

Massoterapia – Tui Na

Início: 14 e 15 de Abril de 2012 - Duração: 9 Meses

Garanta já sua Vaga!

Mais Informações e Inscrições:

(11) - 2155-1712 / 2155 - 1713

www.ebramec.com.br

Rua Visconde de Parnaíba, 2727

Bresser Moóca - São Paulo - SP

Wu Tou Kwang

Em janeiro deste ano tivemos a honra de entrevistar o Dr. Wu Tou Kwang, uma lenda do ensino e da defesa da acupuntura e terapias naturais em nosso país. Uma verdadeira aula de dedicação e interesse pelo semelhante, difundindo conhecimentos que ajudam a minorar o sofrimento e manter a saúde de nossa população.

Como o senhor começou na acupuntura e na medicina chinesa?

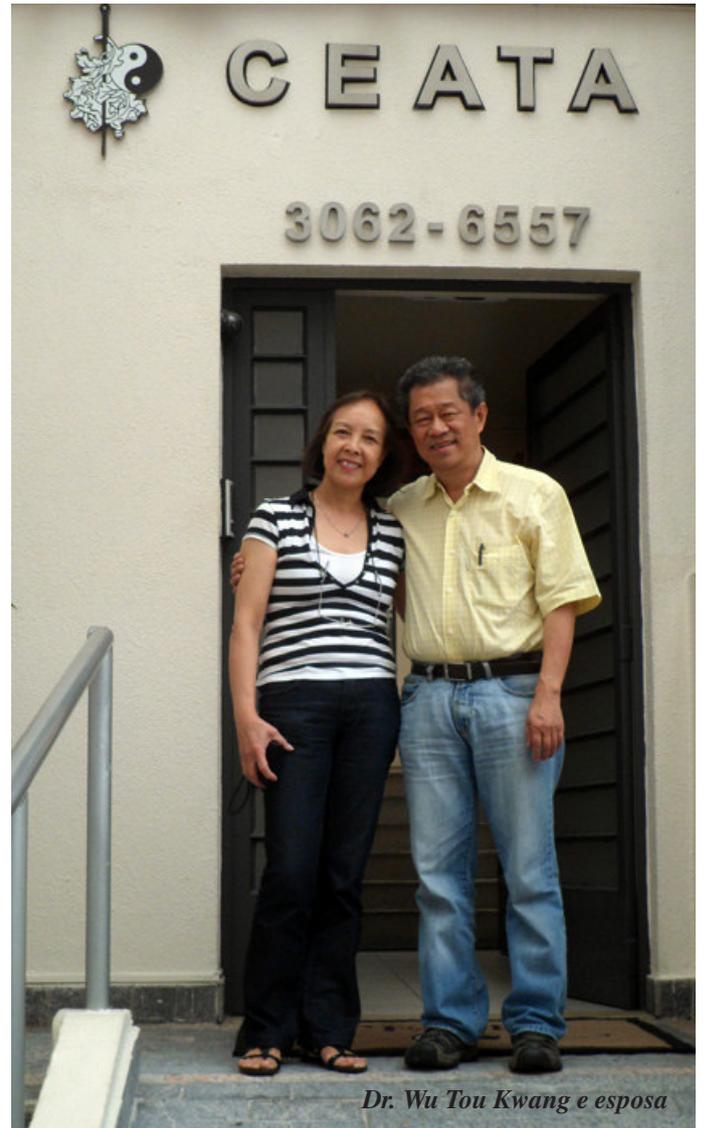
Comecei na área médica, mesmo, com cirurgia vascular e administração hospitalar. Dentro da área da medicina trabalhei muito com o que se chama hoje de "radiologia intervencionista", como angioplastia e cateterismo. Mas parei com isso. Naquela época, 1970, nem se falava em acupuntura. Isso só começou a ser divulgado no ocidente a partir de 1972. Se falasse em acupuntura as pessoas poderiam pensar que se tratava de algum tipo de técnica exótica, tortura chinesa, algo do gênero.

Quando se falava dos efeitos da acupuntura, inclusive anestesia, comentava-se que seria sugestão, placebo, ou faltava confirmação científica. Até hoje dentro da medicina oficial esse problema continua, dizem que falta comprovação. Se a pesquisa conta com 5.000 casos, eles dizem que precisa 10.000. Se o acompanhamento dura dez anos, eles dizem que precisa de trinta. O trabalho é sempre questionado.

Como foi a criação do CEATA?

Me formei em medicina, depois mais dois anos de cirurgia geral, mais dois anos de cirurgia vascular. Quando terminei essa parte de formação, comecei a procurar outras técnicas, alguma coisa complementar. Percebi, desde o tempo da faculdade, que muitas coisas ensinadas são furadas. Eles tem que afirmar para os alunos que aquilo tudo é a verdade, não pode dizer que esse conhecimento é questionável. Tudo tem que ser a última novidade naquele momento para convencer os alunos. Aí a gente começa a ver pacientes com um monte de doenças que não são tratáveis. Você encontra um paciente na faculdade, na aula de semiologia no 3º ano, e aí cruza de novo com ele no 4º ano na aula de clínica médica, depois novamente no 5º ano no pronto-socorro, sempre o mesmo paciente, que vai piorando de ano em ano! E tomando os melhores remédios do mundo e sendo tratado no Hospital das Clínicas, que é o melhor hospital da América Latina! Então pensei: "estamos fritos!". A medicina ocidental não trata ninguém. Foi assim que comecei a procurar outras soluções.

Comecei essa busca pela Homeopatia, no início dos anos 1980. Eu passava na Casa Fretain, no Largo do Patriarca, e comprava livros importados de acupuntura, aurículo. Era o único lugar onde se encontravam livros de acupuntura. Nessa época fui convidado para servir de tradutor para um sino-americano velhinho, presidente da Associação Americana



Dr. Wu Tou Kwang e esposa

de Acupuntura, e que viria aqui dar demonstrações de estética facial com acupuntura. Nunca tinha visto ninguém nem inserir agulha, foi interessante. Ele ficou aqui três meses, em uma clínica de estética, pois já era bem conhecido da classe alta. As ricas iam até Nova York se tratar com ele. Então comecei na acupuntura como especialista em estética.

Em 1980 vi um anúncio em um jornal do primeiro aparelho de eletroacupuntura produzido no Brasil [MH 1]. Eu quis comprar o aparelho, mesmo sem saber para que servia. Comprei o aparelho de um dentista, que sugeriu um livro sobre acupuntura que acabara de ser publicado, era o primeiro do Brasil com pontos, meridianos, indicações e esque-

mas [*Elementos de Acupuntura*, de autoria do dentista ATTILIO MARINS]. Me indicaram também um curso de auriculoterapia, do Dr. Olivério de Carvalho Silva, também dentista. Entrei na 2ª turma de auriculoterapia do Brasil, um grupo de 20 pessoas de todas as partes do país.

Em 1981 fiz o curso avançado de acupuntura na ABA [Associação Brasileira de Acupuntura]. Pulei o básico e fui direto para o avançado (risos). Lá eles falavam de pontos e discutiam os “Cinco Elementos”. Aí pensei: “estou frito!”. Peguei o caderno de uma colega e copiei a matéria básica. Depois perguntei o que se fazia com aquelas cinco bolinhas e ela me disse: “não sei, o professor passou no quadro e copiamos”. O assunto não tinha sido discutido. Pulso, também, nunca tinha sido demonstrado. E até 2008 a ABA não tinha aulas práticas.

Assim comecei na acupuntura. Participei do primeiro congresso de acupuntura, em Recife. Percebi que realmente não sabia nada, mas fiz muitos contatos e trocamos endereços. O folder do congresso dizia que seria eleita a diretoria da ABA no evento, mas no dia indicado soube que ela já tinha sido eleita e era formada apenas por médicos. Naquele momento percebi que esse negócio de médico na acupuntura ia dar problema.

Fundamos o CEATA em 1º de dezembro de 1981, quando percebi que os cursos exploravam os alunos e não passavam o principal. Havia muitas pessoas interessadas em estudar e pesquisar e necessitava-se de uma clínica para juntar estas pessoas e fazer reuniões, trocar ideias, dar cursos. Essa ideia pegou e foi crescendo.

Em 1984 houve o segundo congresso de acupuntura, sem enviarem nenhum folder ou aviso, uma desorganização geral que continua até hoje. Tentamos juntar ex-alunos da ABA mas não deu. Foi nessa época que os médicos se separaram do resto e montaram sua própria estrutura. Depois de muita briga e discussão, durante um almoço no congresso, eles se juntaram e fundaram a Sociedade Médica Brasileira de Acupuntura [SMBA].

Como eram os cursos do CEATA naquela época?

Havia muito menos técnicas não-invasivas, muito menos microsistemas e o curso não dava nem para se levar por dois anos, por falta de material. Se conseguisse chegar a um ano, estava mais do que bom. E havia poucos alunos, quando se juntava 15 ou 20 na turma estava ótimo. Desses, médico era um ou outro, a maioria era não-médicos: massagistas, advogados, jornalistas, ex-pacientes, e poucos fisioterapeutas porque também era uma profissão que estava iniciando. Era muito heterogêneo. Hoje não, temos 80% de fisioterapeutas e o restante é de outros profissionais da saúde.

Naquele tempo não havia nem o que se chama de “medicina chinesa”, mas apenas pontos, meridianos, pontos de cinco elementos. Só em 1983 a Editora Três começou a publicar livros de acupuntura. Antes disso existia apenas o do Atílio Marins. Mas esses livros eram complicados porque eram traduzidos direto do francês. Procurávamos obras na

língua original, mas a importação era difícil. Às vezes fazíamos xerox de livros, algumas pessoas deixavam, outras escondiam. Não havia tanta união como hoje e o conhecimento era bem guardado. Foi uma época heroica onde muitos usavam corda de violão para fazer agulhas de acupuntura e utilizava-se um “retificador de agulhas” para desentortar os instrumentos e poder reutilizar. O calor da Moxa era feito com fósforo, cigarros comuns ou secador de cabelo. Muita gente se fazia de paciente só para ser tratado por algum japonês famoso e poder ver como ele trabalhava.

O CEATA cresceu com essas trocas de informações. Nós abríamos as portas para todo mundo, para trocar ideias, testar as técnicas e os métodos.

Como o senhor vê hoje o ensino da acupuntura?

Hoje é mais complexo. Um curso de dois anos não dá conta, precisa de três anos. Hoje temos mais livros do que podemos ler e milhares de artigos na internet. Instrumentos aos montes, de toda marca e modelo.

Como o senhor vê esses equipamentos como eletroacupuntura, ryodoraku, laser?

Em 1980 só existia o MH 1, de eletroacupuntura, que suportava apenas duas agulhas e não tinha muito controle. Afirmava-se na época que, quando ligado, o paciente estremece como se tivesse uma convulsão (risos). Três meses depois era lançado o MH 2, com maior controle, e todo aparelho que saía eu comprava e incentivava a sua produção. Até 84 ou 85 só existia a Cosmotron produzindo aparelhos, os demais eram desenvolvimentos independentes. Em 1986 eu ajudei a custear o desenvolvimento de um EAV [Eletro“Acupuntura segundo Voll] e produzimos o primeiro EAV brasileiro.

Em 1988, se não me engano, surgiu um grupo de São Carlos no mercado, a Lautz, com alguns engenheiros da universidade de lá. Já eram melhor produzidos.

O CEATA participou do desenvolvimento de vários equipamentos junto com alunos e ex-alunos, como o laser com frequência de Nogier e o acutone. Sempre incentivando o desenvolvimento de novos equipamentos, incluindo a radiestesia ainda na década de 80. Também fomos pioneiros na magnetoterapia, trocando material e fazendo pesquisas.

Fale alguma coisa sobre o uso do laser na acupuntura.

O laser, quando foi lançado aqui no Brasil, em 1983, era caríssimo, de Hélio-Neon [He-Ne] de 1mW. Uma empresa, acho que canadense, até alugava os aparelhos - 20 minutos por sessão. Se passasse disso, pagava nova taxa. Ele era baseado em uma ampola de gases, que se deixasse cair quebrava-se e então você podia dizer adeus a mil dólares. Começaram a trazer esse equipamento de contrabando e custava 5 mil dólares ou até mais. Em 1984 lançaram o primeiro laser fabricado aqui, também de 1mW. Nessa época o

Darci Repetto, que era dono da Etenge (depois transformada na Cosmotron) lançou um laser de Arseneto de Gálio (GaAs) de 1mW. Em 1986 ou 87 já havia um de 6mW de Arseneto de Gálio, que é o mesmo modelo usado até hoje, só que com maior potência. Quanto maior a potência, menor o tempo de aplicação.

Ainda não se pode dizer se o laser realmente atua no meridiano, acho que é mais uma atuação em ressonância, ou na melhora de alguma energia fotônica ou ainda em termos de aura. Ele funciona bem, mas não é igual à agulha – cada instrumento tem sua peculiaridade.

Mas existe toda uma teoria de que muitas das informações intracelulares ou intercelulares acontecem por induções fotônicas e o laser consegue melhorar a eficácia da emissão, por ser luz. Afirma-se que um indivíduo saudável fica com frequência nessa faixa, do vermelho ao infravermelho.



Nesse caso se incluiria também a cromoterapia?

Sim, mas o laser é muito mais intenso, uma frequência mais pura, diferente da cromoterapia que é feita com lâmpadas comuns, mais pela cor. O laser consegue introduzir uma frequência pura. Existem várias pesquisas sobre isso desde os tempos da União Soviética. Uma semente irradiada com laser cresce muito mais. Existem muitas pesquisas sobre a eficácia terapêutica do laser, isso é indiscutível. Hoje ainda temos o laser vermelho e o verde, mais barato. Pode-se usar o vermelho para vasodilatação e o verde para dores e sedação. Existe essa possibilidade. Acredito que 100mW seja já uma potência mais do que suficiente.

Segundo uma pesquisa, até 2020 as principais doenças serão ansiedade e depressão. Como a acupuntura trabalha isso e como ela pode ajudar as pessoas com esses problemas?

As causas destas doenças como estresse, ansiedade e depressão são bem típicas da vida moderna, como prazos, cobranças, trânsito, alimentação errada, eletromagnetismo no ambiente, poluição sonora. Então realmente as pessoas estão sofrendo as consequências disso e essas doenças estão ficando muito comuns, sem dúvida. O trabalho consiste em ajustar o Yin e o Yang, o Simpático e o Parassimpático, os Cinco Elementos, onde cada elemento está relacionado a um órgão e uma víscera. Equilibrando isso, as emoções ficam equilibradas também. Na China não existe esse negócio de Psicologia, utiliza-se a filosofia, a meditação e a contemplação. A filosofia de vida é ensinada desde o primário, aqui não é ensinado nada disso. Eu me lembro no curso

primário, na China, de que falavam da história dos grandes heróis, de Confúcio, do respeito aos pais e imperadores, de que as pessoas tem que estudar, progredir, defender a pátria. Isso era ensinado no curso primário. Mesmo nessa vida moderna, ser equilibrado ajuda a enfrentar esse problemas emocionais. As pessoas também tem que se esforçar um pouco.

É comum no final dos cursos de acupuntura as pessoas virem até mim agradecendo e falando que depois que começaram o curso tiveram uma visão diferente do mundo, da família, dos colegas. Não é um curso técnico de inserção de agulhas, mas tem também a filosofia que é inserida ao longo dos meses. Para eles, a sua concepção de vida mudou.

Todos esses remédios, calmantes, anti-depressivos, é tudo lixo. Passa um monte de efeitos colaterais e deixam o sujeito apagado, sem iniciativa nem para tentar melhorar sua própria vida. A acupuntura não, ela estimula a pessoa a se manter bem e a procurar seus caminhos. E tem também tai chi chuan, qigong, fitoterapia, alimentação, tudo isso ajuda a pessoa a incorporar a filosofia. Na China tudo isso faz parte da formação.

A acupuntura já é devidamente conhecida pela população?

Hoje em dia todo mundo sabe o que é a acupuntura, mas o acesso ainda é difícil, principalmente para os mais pobres. Ainda é um tratamento de elite. Alguns convênios até cobrem, mas é uma coisa meio fajuta pois só funcionam para médicos acupunturistas e só para um determinado número de sessões. Mais que isso, não.

Isso é um problema muito complexo no Brasil. O que poderíamos fazer para baratear o tratamento e torná-lo mais popular?

Para baratear tem que usar uma técnica que possa ser feita de forma rápida, eficiente, segura e simples, e que possa ser transmitida e ensinada facilmente. Então, na minha opinião, teria que ter acupuntores em todos os postos de saúde e hospitais, disponíveis a todo momento, e com equipes multiprofissionais formadas por médicos e não-médicos, pois não existem médicos acupunturistas suficientes para suprir isso.

Enquanto nós não pudermos entrar nos hospitais oficiais e ambulatórios, a tática é dar muitos cursos, formar muitas pessoas, e cada vez mais focar em microsistemas e técnicas não-invasivas que possam ser ensinadas em menos tempo e tenham aplicação com grande eficácia. Técnicas como auriculoterapia, magnetoterapia, cristais radiônicos, algo que possa ser executado rapidamente e possa atender a um grande número de pessoas em pouco tempo para poder dar acesso a muitas pessoas. Só com agulha é complicado, precisa de espaço, agulhas, descarte de agulhas, é difícil aumentar o número de atendimentos. Qualquer espaço que abra um ambulatório filantrópico ou com pagamento simbólico, lota em pouco tempo. E como são várias seções, não dá para aumentar esses atendimentos. É diferente da medicina tradicional em que o paciente só volta daí a três meses, um ano.

Por isso não tem sentido só médicos fazerem a acupuntura, pois não dá nem para o início. Inclusive o primeiro médico a ser contratado pelo governo para fazer acupuntura, ainda na década de 90, foi o Edson Toyoji. E ele só aguentou um ano. Porque só conseguiu atender cerca de 20 pessoas em 4 horas. Mas essas 20 pessoas vão repetindo as seções por meses. Em uma semana atendia 80 pessoas diferentes e acabava ficando só com os funcionários, seus parentes e amigos. Não conseguia atender a população e mesmo que abrisse para todos, as 80 vagas acabariam rapidamente. Ele desistiu porque não estava conseguindo atingir o objetivo de popularizar a acupuntura, não conseguia nem atender os funcionários do posto. E trabalhava muito, não é como os outros médicos que atendem meia hora e vão embora, cerca de um paciente a cada 3 minutos. Entra rápido e sai voando, não deixa nem o paciente sentar na cadeira. Isso é um fluxograma calculado. Se exigir que ele fique quatro horas atendendo, o médico desiste do emprego.

E como está a situação do projeto de lei do Ato Médico?

Olha, isso começou em 1984, com o médico e Deputado Federal Mário Hatto, que deu entrada no projeto como multiprofissional. Depois em 88, quem reapresentou o projeto foi outro médico, Salim Curiatti. Em 94 o projeto passou pela Câmara e foi ao Senado, e aí os médicos acupunturistas se alvoroçaram e forçaram o CFM a reconhecer a acupuntura como especialidade médica, mesmo sem cumprir os pré-requisitos. O objetivo era bloquear o projeto. Naquela época eram os médicos contra todo mundo, fisioterapeutas e enfermeiros. Mas ao longo dos anos muitos conselhos começaram a reconhecer a acupuntura e outros começaram a se interessar.

De 2000 para cá a situação mudou de tal forma que, hoje em dia, temos os médicos acupunturistas contra todo mundo, mas na hora em que se fala em criar uma nova profissão ou uma faculdade de acupuntura, todos os outros conselhos estão junto com os médicos. Não querem que seja criada a profissão nem uma faculdade específica. Se a acupuntura for regulamentada como eles querem, não teremos faculdade nem cursos técnicos. Então se for assim, é melhor nem regulamentar.

O senhor acha que existem profissionais qualificados para lecionar em várias faculdades de acupuntura, se vierem a existir?

Hoje em dia tem. Nossa tática tem sido formar cada vez mais acupunturistas para manter a proporção de quatro ou cinco acupunturistas não-médicos para cada médico acupunturista. Enquanto essa proporção for mantida, a atividade estará segura.

Mas dentro dos profissionais de saúde, o fisioterapeuta é o que tem mais perfil para usar a acupuntura, pois é o que está acostumado a colocar a mão no paciente, ao contrário de nutricionistas e psicólogos. Farmacêuticos nem atendem pacientes. Fonoaudiólogos acupunturistas devem ser uns 15 no Brasil e Educadores Físicos devem ser no máximo uns 100. O único que lida com o paciente, mexe, põe aparelho, tira aparelho, é o fisioterapeuta. Queira ou não, é isso. Então não me surpreende que o maior número de acupunturistas não-médicos sejam fisioterapeutas.

Mas se pudermos criar a faculdade de acupuntura, será melhor. Teremos uma profissão de acupunturista, com embasamento filosófico e possibilidade de fazer pesquisas.



Foi justamente por causa desse problema da acupuntura que surgiu o problema do Ato Médico. O Ato Médico nunca foi regulamentado. Em 1983 um deputado federal chegou a apresentar um projeto, mas houve resistência e ele desistiu. Na briga entre os acupunturistas e os médicos, descobriu-se esse problema. E devolvíamos para eles: quando um médico dizia que o acupuntor era um profissional não-regulamentado, dizíamos que a medicina também não era. Foi aí que se levantou a lebre desta questão.

Em 2002, o Senador suplente Geraldo Althoff apresentou o projeto do Ato Médico. Só que ele soltou uma rede muito grande para tentar pegar tudo o que era possível, não só da área da acupuntura como orifícios internos, a área da epiderme. Conseguimos enfrentar isso de diversas formas ao longo dos anos, mas os médicos são em maior número no Congresso, tanto na Câmara quanto no Senado. Eles passam o que eles quiserem lá dentro. Assim, perdemos no Senado, perdemos na Câmara, porque não temos número suficiente. Temos 70 deputados médicos e apenas uma deputada fisioterapeuta. Não tem como enfrentar. Temos cinco ou seis governadores médicos, vários ministros médicos. Só que eles conseguiram rejeitar todas as emendas e passar o projeto tão rápido que acabamos achando uma brecha: o texto é inconstitucional por ferir cultos religiosos.

Cultos religiosos?

Sim, se não se pode mexer na derme e epiderme essas técnicas de escarificação, de passar óleo, estão eliminadas. Cirurgias espíritas, acabam. Diagnóstico mediúnico foi para o brejo. E a religião é protegida pela Constituição, é cláusula pétrea. Temos que ter liberdade total, e assim bloqueamos esse projeto. Agora está rolando por lá, porque não se pode mais mexer no texto. Pode apenas alterar uma palavrinha ou outra, mas não se pode mais acrescentar um artigo inteiro, virou um beco sem saída.

O Senador Antonio Carlos Valadares, que nos protegeu em várias ocasiões e é co-relator do projeto, conseguiu mudar a interpretação de diagnóstico nosológico, mudou o conceito de punção, punção para fins médicos, o que tirou um pouco a agulha da frente, já que acupuntura não é punção. Agora o CFM vai ter que tentar aprovar de alguma forma, mesmo que seja para não passar vergonha perante os colegas. Depois de nove anos não conseguiu aprovar o projeto do Ato Médico... Mesmo que seja para aprovar um projeto nulo, que não sirva para nada. Para dar uma satisfação à classe.

Li no último jornal do CRM, que o projeto vai para as comissões de educação e assuntos sociais, que vão tentar aprovar esse projeto este ano. Mas não contou a verdade, que o projeto está totalmente desfigurado, se for

passar do jeito que está, com essas correções. E mesmo com essas correções é passível de ação direta de inconstitucionalidade. Na verdade os senadores estão enrolando, passam por uma comissão, por outra comissão, só para levar em banho-maria. Durante oito anos a gente ficou discutindo o projeto na área da saúde, mas ninguém pensou no aspecto religioso. Isso foi descoberto depois, entre a gente.

O senhor é médico, como fica no meio desta confusão toda?

Eu arrumei 11 sindicâncias que geraram 6 processos éticos, até um pedido de cassação do meu registro profissional. Estou só esperando passar este mês de janeiro para entrar com um mandato de segurança geral, para bloquear tudo. Eu não cometi nenhum erro médico. Apenas participei de audiências públicas e tenho o direito de dar minha opinião. Na verdade os médicos acupunturistas estão usando a estrutura do CFM e CRM para tentar me constranger. Sabem que sou o cabeça do movimento. Tive inclusive duas censuras no jornal, que são censuras ilegais mas que quando receberam a liminar de impedimento disseram que já havia sido publicado. Isso não interfere na minha vida, mas aborrece. Já gastei mais de R\$ 70 mil reais com advogados desde 1997. Mas quando a causa é nobre, vale a pena. A população brasileira merece todas as terapias naturais, além da acupuntura. A acupuntura chama mais a atenção dos médicos e isso os ocupa, impedindo que entrem em outras áreas como fitoterapia e florais.

Além da acupuntura, em que outros campos o CEATA atua?

Em radiestesia, desde o início. Comecei a pesquisar junto com acupuntura, que sempre achei uma boa técnica para



avaliação. Aí comecei a correr atrás do pessoal de radiestesia, que inclusive atua na área do câncer. Tem alguns picaretas mas também tem muita gente séria. Câncer ainda é uma doença difícil de ser tratada. Se eu ou algum parente ou amigo tiver câncer, o que diremos: que radioterapia e quimioterapia é tudo enganação?

Do ponto de vista das medicinas naturais não tem nada que possa ser usado com eficiência nestes casos?

Tem, sim, tratamentos eficientes. Conhecemos vários casos, mas eles não existem documentados em abundância. A maioria desses terapeutas não faz ficha nem guarda resultados. Se curou o paciente, está ótimo. Muitas vezes o paciente é que se cura sozinho através da alimentação e equilíbrio emocional. Não é só a técnica. Conhecemos casos de cura por cirurgia espírita, moxabustão, aparelhos elétricos, com pirâmide. Então, que dá para curar, sabemos que dá, mas existem poucos casos levantados. Não se pode levantar 100 casos, por exemplo, de câncer de mama.

Então traduzi algum material de radiestesia e introduzi no nosso curso. Em 1982 foi o Ryodoraku. Corríamos muito atrás de técnicas de diagnóstico, pois até 1987 o conhecimento que tínhamos da MTC era quase nulo. Estudávamos especialmente os métodos não-invasivos, pois sabíamos que cedo ou tarde haveria a briga pelas agulhas. Passei a conhecer a cinesiologia aplicada, que chegou ao Brasil em 1983, sendo que a radiestesia já era praticada aqui há muito tempo. Mas começamos a juntar as pessoas que praticavam a radiestesia, a testar equipamentos e difundir seu uso. Em 1997 ou 1998 fundamos a Associação Brasileira de Radiestesia e Radiônica, e que promove um congresso a cada dois anos. Incentivamos muito esse movimento. Juntando todo mundo, do Brasil inteiro.

De volta na cinesiologia aplicada, quando tivemos contato com o pessoal do método bioenergético (O'ring test), também foi o início deste movimento no Brasil. Na cromoterapia nós procurávamos divulgar bastante, até que em 1990 tivemos contato com o pessoal da colorpuntura. Então trouxemos o livro do Peter Mandel e até fabricamos a caneta dele aqui, porque não havia material disponível. Nos Florais eu comecei em 1989, através de um xerox de livro, e até encontramos uma farmácia que fazia os florais, muito raro naquela época. Só duas ou três em São Paulo faziam isso. Um amigo médico de Campinas me arrumou uma máquina radiônica e a usávamos para reproduzir os florais através de cartões de informação. Inclusive dei o primeiro curso no Brasil de florais para médicos, no começo de 1990 no espaço do Yssao Yamamura.

Na época quando aparecia alguma coisa de terapia alternativa, corria todo mundo para lá. Foi o que aconteceu com a Iridologia. Eu frequentei o curso e consegui que o professor desse esse curso no Ceata ainda antes de 1985, quando começou o grande crescimento desta técnica. Os alunos começaram a se desenvolver muito mais do que eu.

O presidente da Associação Mundial de Iridiagnose é um ex-aluno do Ceata. Tudo o que era interessante para nós, trazíamos para a aula. Também conhecemos muitos picaretas, inclusive famosos, que quando trazíamos para dar aula víamos que não sabiam nada.

Magnetoterapia foi uma das técnicas em que fomos pioneiros em sua utilização e divulgação. O Stiper também, quando começou aqui há uns seis anos, demos um jeito de trazer grande quantidade do material para estudar seus efeitos e divulgar. Desde 1980 fazemos esse trabalho de divulgar técnicas novas da medicina alternativa, orientais e ocidentais. Também a técnica do esparadrapo ou "Spiral Tape" foi uma briga enorme contra o monopólio da técnica, que achamos que devia ser utilizada por qualquer pessoa. No Japão é vendido em banca de jornal. Em 1997, na auriculoterapia, nosso professor Sérgio experimentou diversos tipos de semente, como fitoterapeuta. Isso foi importante ao somar os princípios fitoterápicos da planta com a técnica da aurículo. Quanto mais divulgarmos essas terapias, mais a população terá acesso.

Que mensagem o senhor deixaria para nossos leitores?

Vamos batalhar pelas terapias naturais, dar mais acesso à população, e realmente o futuro da assistência terapêutica vai ter que ser através destas técnicas simples, eficientes, econômicas. O modelo com base nas indústrias farmacêuticas está falido, totalmente falido. Temos que manter a saúde da população com as terapias naturais. Claro, o caminho não está livre, temos que batalhar muito, divulgar cada vez mais essas técnicas, beneficiar as pessoas, fazer atendimentos até filantrópicos, tentar introduzir essas técnicas nos hospitais, ambulatoriais ou mesmo nas empresas. Nos manter politicamente ativos na campanha por uma regulamentação da acupuntura, enfrentar os médicos, que possuem toda uma estrutura baseada na indústria farmacêutica, não é só a classe médica, mas tudo isso por trás. E na prevenção de doenças, devemos divulgar melhor nas empresas, até como uma forma de economizar os gastos trabalhistas com doenças. E dentro da área de terapias naturais, acho que a parte de diagnóstico é muito importante, então para mim a cinesiologia aplicada e a radiestesia são fundamentais, são as melhores armas que nós temos. Fazem com que nós consigamos precisão e certeza sobre cada passo do seu tratamento. E é claro, os microsistemas vão facilitar muito a propagação das técnicas e os métodos não-invasivos, que são o futuro. A população tem medo de agulha, então quanto mais aprendermos sobre métodos não-invasivos, melhor. Vamos conseguir expandir cada vez mais esses tratamentos.

Eu acho que vale a pena lutar por tudo isso, porque é o futuro do povo brasileiro, da nação e do mundo.



COBERTURA EXCLUSIVA

2º Congresso Educacional Mundial de Medicina Chinesa

第二届世界中医药教育大会信息表

Por Gutemberg Livramento

O segundo Congresso Educacional Mundial de Medicina Chinesa foi realizado na cidade de Beijing, China, no período de 27 a 30 de outubro de 2011 no North Star Continental Grand Hotel onde foram hospedados todos os convidados representantes de entidades envolvidas com o desenvolvimento da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) em todo o mundo, inclusive diversas instituições chinesas.

Eu participei do evento como profissional convidado da MTC pela BUCM (Beijing University of Chinese Medicine), pelos professores Drs. Gao Shihua (Presidente da BUCM) e Tang MinKe (Diretor de parcerias internacionais da BUCM). Participei representando a UNEB (Universidade Estadual da Bahia) onde assumi como Diretor de Saúde do Núcleo de Estudos Asiáticos fundado recentemente nesta universidade. O objetivo maior da viagem e participação foi estreitar os laços entre ambas as universidades (BUCM/UNEB) para assinar o acordo de cooperação acadêmica entre estas, contribuindo para intercâmbios acadêmicos, projetos de pesquisa entre as universidades, projetos culturais e pós-graduações dentre outras possibilidades. Além de ampla participação em todos os eventos do congresso, mantive meu foco em grande parte na consolidação da parceria assim como na participação nos fóruns de discussão, parte esta que foi extremamente rica com diversos insights para o desenvolvimento da MTC em todo o mundo. A delegação da UNEB foi composta pelos professores Gutemberg Livramento, Joselita Sacramento (Vice diretora de Saúde da UNEB) e Emília Leão (Coordenadora do curso de Medicina da UNEB) que representaram os cursos de saúde da UNEB incluindo e ampliando os horizontes para o novo curso de Medicina desta universidade com início em 2012.

O evento foi organizado pela BUCM (Beijing University of Chinese Medicine) e pelo Comitê de Instrução Educacional da WFCMS (World Federation of Chinese Medicine Societies). Segundo as palavras da comissão organizadora: "Com as mudanças globais emergindo e crescendo em todo o mundo, desafios com o cuidado com a saúde e bem estar têm se tornado naturalmente evidentes; com isto a medicina holística e integrativa será o futuro da medicina. Isto faz le-



Dr. Gutemberg Livramento

vantar várias questões, tais como: qual o futuro papel da Medicina Chinesa neste quadro? E como pode o programa educacional da Medicina Chinesa ser reformulado para fazer uma contribuição significativa para os sistemas de cuidado com a saúde? Líderes do Ministério da Saúde e da Educação, representantes do governo de Beijing, da administração estatal da Medicina Tradicional Chinesa, representantes da Organização Mundial de Saúde fizeram conferências neste congresso. Mais de 100 representantes estrangeiros de 31 países ou regiões, 400 representantes de 30 províncias e 73 instituições confraternizaram juntos a amizade e compartilharam seus pensamentos e ideias. O comitê de instrução educacional da WFCMS teve sua eleição geral durante o congresso. O evento foi uma plataforma criativa e aberta para que diversos líderes compartilhassem seus pensamentos, ideias e insights. Através do conhecimento, liderança, insight e colaboração de líderes de todo o mundo, nós passamos a ter a estrutura profissional para a aplicação prática e potencial da Medicina Chinesa".

No dia 27 aconteceu uma grande recepção para os convidados; no dia 28 realizou-se uma grande confraternização, debates, troca de experiências e assinatura de parceria entre a BUCM e diversas entidades chinesas e estrangei-

ras. Nesta data, também, aconteceu o “Encontro Institucional de exame e comitê de avaliação da WFCMS”, assim como o “Encontro de eleição geral do comitê de instrução educacional da WFCMS”. No dia 29 realizou-se, propriamente, o “Segundo Congresso Educacional Mundial de Medicina Chinesa”, já pela manhã com palestras muito importantes para o crescimento, desenvolvimento e expansão da Medicina Chinesa, como do Dr. Gao Shihua (presidente da BUCM), Dra. She Jing (Presidente, Chairman, da WFCMS), Sr. Han Qide (Presidente do congresso nacional), Dr. Wang Guoqiang (Vice ministro do Ministério de Saúde da China), Sr. Hao Ping (Vice ministro do Ministério de educação da China), Sr. Jiang Peimin (Diretor geral do departamento de educação do governo de Beijing), Dr. Zhang Qi (Coordenador do departamento de Medicina Tradicional Chinesa da Organização Mundial de Saúde - OMS). A discussão geral dos palestrantes foi sobre o grande entusiasmo pelo momento de expansão da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) em todo o mundo, mas também a necessidade real de um plano consciente e seguro de expansão e introdução nos diversos meios médicos em todo o mundo, respeitando e assimilando os conhecimentos da medicina convencional ocidental e traçando projetos de pesquisas e parcerias institucionais solidificado com o pilar da educação continuada e profunda cooperação entre as diversas entidades de saúde, para promover em conjunto o bem-estar e saúde para a população de todo o mundo, na construção da medicina do século XXI, tema também apoiado incondicionalmente pela OMS.

Dia 29, à tarde e à noite, houve 4 fóruns diferentes em que foram discutidos e apresentados pelos representantes das diversas delegações convidadas de todo o mundo, a saber:

1- *Construindo capacidades para o futuro*, quando foram discutidas e apresentadas discussões sobre o desenvolvimento internacional da educação médica chinesa, o futuro padrão do professor de MTC, perspectiva de padronização da pós-graduação em MTC no mundo, estudo-piloto do modelo de educação para médicos chineses em faculdades, educação médica chinesa, os modelos de construção de capacidades, a importância do currículo acadêmico e seu reconhecimento para a internacionalização da MTC, investigação e reforma do sistema de educação para estudantes internacionais que estudam MTC.

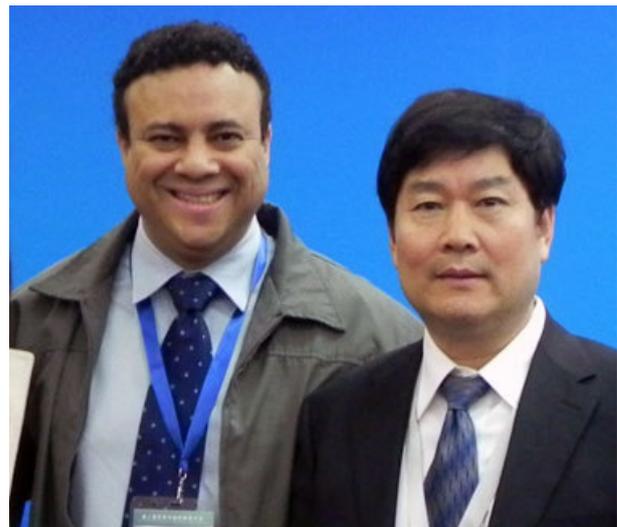
2- *Demanda social e padronização de avaliação para a Medicina Chinesa*, quando foram discutidos a revisão da educação médica chinesa a partir da perspectiva de internacionalização, a globalização da educação em MTC (estratégia e direção), demanda social para médicos da MTC, prática-piloto para a reforma do suporte do programa de treinamento para médicos em MTC, o controle de qualidade em estudantes pós-graduados, a capacidade competitiva para médicos da MTC e hospital.

3- *A Natureza da Medicina Tradicional Chinesa*, tendo como debate e apresentação a prática e experiência da educação internacional da MTC, Medicina Chinesa holística

e sua influência no desenvolvimento internacional da educação da MTC, o aumento do desenvolvimento da MTC pela integração da essência das medicinas ocidental e chinesa, treinando os talentos clínicos dos estudantes internacionais e construindo capacidades.

4- *O desenvolvimento internacional da Medicina Tradicional Chinesa*, debateu sobre a prática clínica e educação da MTC, o serviço comunitário e a demanda social para os profissionais da MTC, treinando as pessoas com a alma da MTC e desenvolvendo as instituições com o fundamento da MTC, a prática do programa que combina residência em MTC com o nível de mestrado na faculdade de MTC de Shanghai, MTC onde nós estamos e para onde estamos indo daqui.

O professor Dr. Gao Shihua, presidente da BUCM (Beijing University of Chinese Medicine) apresentou a Universidade e suas possibilidades para todos os presentes. Aqui apresento um resumo de sua explanação: a BUCM é a principal Universidade nacional dedicada ao avanço da MTC desde sua fundação em 1956. É uma das primeiras instituições de ensino superior estabelecida para o estudo da Medicina Chinesa na República Popular da China. A BUCM consiste em 13 faculdades. Até o fim de 2010, a BUCM tinha treinado mais de 30.000 profissionais médicos provenientes da China em MTC e 14.000 profissionais estrangeiros vindos de 89 países ao redor do mundo. Desde os anos 1990, estabeleceu 73 projetos de cooperação com renomadas universidades e instituições em 23 países. Hoje, possui corpo docente de alto nível e 3 hospitais universitários: Hospital Dong Zhi Men, Hospital Dong Fang e um terceiro que integra a prática clínica da MTC e da Medicina ocidental. Apresenta 878 professores em tempo integral sendo que 58% com nível de “Acadêmico sênior”, 72% são mestres ou doutores. Conta com cursos de graduação como Medicina Chinesa (programa de 5 ou 7 anos), Acupuntura e Tuina (5 anos), Matéria médica chinesa (4 anos), Gerente de saúde pública (4 anos), Enfer-



Dr. Gutembergue Livramento e Prof. Gao Shihua (Presidente BUCM)

magem (4 anos), Farmácia (4 anos) dentre outros. Existem 25 cursos de pós-graduação, como por exemplo: Teoria básica da MTC, Fundamento clínico da MTC, História e clássicos da MTC, Diagnóstico na MTC, Medicina interna da MTC, Cirurgia na MTC, Acupuntura-moxibustão-tuina, Farmacologia clínica da MTC, Prevenção e reabilitação da saúde em MTC, Microbiologia e bioquímica, dentre outros. A biblioteca consta de mais de 800.000 livros sendo 260.000 livros especificamente em MTC, 230.000 livros em ciências biomédicas e 310.000 livros em ciências humanas e sociais. A coleção inclui mais de 120 clássicos raríssimos da Medicina Chinesa além de acesso à periódicos em MTC, farmacologia e ciências biomédicas.



Entrega oficial do documento de parceria (BUCM/UNEB). à partir da esquerda: Joselita Sacramento, Tang Minke (Diretor de parcerias internacionais da BUCM), Emília Leão e Gutemberg Livramento.

BUCM tem crescido, tornando-se uma Universidade reconhecida internacionalmente pelos esforços da preservação e prática da MTC, com pesquisas científicas de grande relevância e com o treinamento de uma nova geração de profissionais com habilidades tanto em Medicina Tradicional Chinesa quanto em Medicina Ocidental. Porque valorizamos igualmente tradição e inovação, teoria e prática. BUCM tem criado um ambiente dinâmico que enfatiza inovação pedagógica, pesquisa científica e serviços clínicos, tudo isto bem articulado com o lema da Universidade. Desde que o primeiro estudante estrangeiro chegou à BUCM em 1956, esta universidade tem treinado estudantes internacionais mais do que qualquer outra na China. A BUCM já tem relação de cooperação com 73 universidades e instituições de pesquisa em 23 países e regiões num esforço em atender às necessidades globais de saúde. Está totalmente preparada para expandir estes laços de cooperação com institutos fortes ao re-

dor do mundo, sendo que o mais importante é beneficiar a saúde mundial com vantagens complementares no uso da MTC e Medicina ocidental, associação esta que tem sido melhor entendida e praticada. Há diversas facilidades para o estudante ocidental estudar nesta universidade em cursos de graduação e pós-graduação desde que esteja dentro das universidades parceiras reconhecidas pela BUCM.

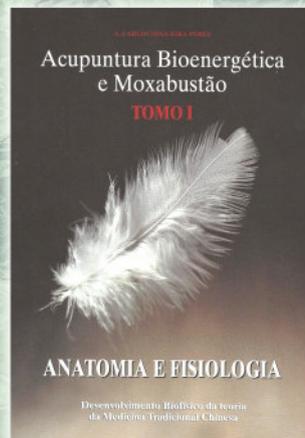
Dr. Gutemberg Livramento – Mestre em Medicina e Saúde Humana (EBMSP), Especialista em Medicina Chinesa, Diretor de Saúde do Núcleo de Estudos Asiáticos da UNEB.

**Entre nessa
Campanha!**



<http://www.facebook.com/ENAPEA>

Dois livros que não podem faltar na estante do bom terapeuta em MTC



ACUPUNTURA BIOENERGÉTICA E MOXABUSTÃO - TOMO I (Anatomia e Fisiologia)
Dr. Carlos Nogueira Pérez
Capa Dura - 966 páginas
Ilustrado e em português

Um marco na acupuntura moderna e obra de referência mundial

I CHING - MANUAL DO USUÁRIO
Prof. Gilberto Antônio Silva
Brochura - 280 páginas
Ilustrado e em português

O I Ching é um dos mais importantes pilares da Medicina Tradicional Chinesa



www.huatuo.com.br



Curso Internacional de Acupuntura Japonesa com Sensei Atsuki Maeda

31 de Março e 01 de Abril

Introdução à Acupuntura Japonesa



Conteúdo resumido:

Introdução à Acupuntura Japonesa

Estilo japonês de agulhamento suave e indolor

Técnicas básicas da acupuntura japonesa

A utilização do condutor (tubo ou mandril)

Avaliação por palpação, o treinamento das mãos

Diferenciação dos pontos de acupuntura

VAGAS LIMITADAS!

Este curso internacional faz parte de nosso curso Extensivo de Acupuntura Japonesa (abaixo)



curso extensivo de
acupuntura  japonesa
Coordenação:
Dr. Antonio Augusto Cunha **2012**
Duração: 8 Meses

Mais Informações e Inscrições:

11 - 2155-1712 / 2155 - 1713

www.ebramec.com.br

Rua Visconde de Parnaíba, 2727
Bresser Moóca - São Paulo - SP

As Características e a Essência da Acupuntura Japonesa

Oura Jikan

The Characteristics and Essence of Japanese Acupuncture

Reimpresso à partir da versão da **NAJOM vol. 14 nº 41**, tradução de Paulo Henrique Pereira Gonçalves, Acupunturista, Revisado por Dr. Reginaldo de C. S. Filho, Fisioterapeuta e Acupunturista

1. Características da Acupuntura Japonesa

Embora a acupuntura Japonesa esteja se tornando mais conhecida mundialmente, os praticantes Japoneses que trabalham com ela diariamente, são desafiados a explicar o que ela realmente é. Com isto em mente, gostaria de discutir neste artigo a essência e as características que definem a acupuntura Japonesa com o intuito de estabelecer um ponto inicial para se debater.

Meu foco aqui é a acupuntura tradicional Japonesa – seus métodos de diagnóstico, técnicas de tratamento e base teórica – como tem sido praticada intermitentemente no Japão desde a Era Edo (1603-1868). Nos tempos modernos, a acupuntura Japonesa incorpora o que são considerados “métodos científicos”, incluindo o Ryodoraku. Eletroacupuntura de baixa frequência, e a utilização de fios de ion-pumping e agulhas com polaridades. Enquanto estes métodos mais novos são amplamente utilizados em situações clínicas, para os propósitos desta discussão, irei me concentrar mais na acupuntura tradicional Japonesa – a qual requer apenas agulhas, um pouco de lâ de moxa, e nenhum outro instrumento.

A acupuntura Japonesa normalmente utiliza agulhas muito mais finas que a acupuntura Chinesa. A agulha é inserida no tubo conductor, e a tonificação e dispersão é realizada com uma inserção relativamente superficial. Em termos de métodos de diagnóstico, a acupuntura Japonesa dá uma importância primária a qualquer abordagem que envolva a sensibilidade do praticante, tal como a palpação dos seis pulsos radiais, palpação dos meridianos, e diagnóstico abdominal. Na acupuntura Chinesa, o interrogatório e o diagnóstico pela língua são considerados mais importantes. Como irei discutir posteriormente neste artigo, tais diferenças são significantes em termos de técnicas de inserção que se desenvolveram nos sistemas Chineses e Japoneses, respectivamente.

2. Mais Estímulo Gera um Melhor Efeito?

Fatores determinando o quanto de estímulo será utilizado na acupuntura inclui o tamanho da agulha (grossa ou fina, longa ou curta), profundidade da inserção, intensidade da técnica (tonificação-dispersão), e tempo de retenção das

agulhas. É provavelmente correto assumir que, no geral, a acupuntura Chinesa tende a aplicar mais estímulo ao corpo do paciente. Se este for o caso, questões surgem. Será que esta maior estimulação produz um efeito melhor – ela traz alguma melhoria mais rápida e duradoura?

Na acupuntura Japonesa, estímulos delicados são dados com uma agulha fina. A agulha é normalmente inserida superficialmente e removida relativamente rápido. Este tipo de acupuntura possui um efeito menor, traz melhorias menos significativas que duram por menos tempo? Posso afirmar enfaticamente que este não é o caso.

Ao se utilizar técnicas que produzem um estímulo maior, um praticante pode facilmente estimular excessivamente, ultrapassando a habilidade fisiológica do corpo de aceitá-lo, e isto pode possivelmente levar a algum dano. Limites aceitáveis de estimulação variam grandemente de pessoa para pessoa. Grandes diferenças na sensibilidade ou limites aceitáveis de estimulação podem ser vistos entre pessoas que trabalham com esforço físico e pessoas que trabalham em escritório, entre moradores urbanos e rurais, pessoas mais encorpadas ou delgadas, pessoas mais jovens ou mais velhas, e entre homens e mulheres.

Ao se viver sob um clima que oferece quatro estações distintas, os Japoneses desenvolveram uma sensibilidade especial: eles devem ser capazes de se adaptar a mudanças sutis. Eles também desenvolveram habilidades para realizar trabalhos delicados. Portanto, os Japoneses desenvolveram agulhas de calibre mais fino e tubos condutores para facilitar inserções relativamente indolores na pele. Eles também tendem a praticar inserções superficiais para minimizar os danos aos tecidos. Praticantes Japoneses buscam maximizar os resultados ao minimizar os estímulos, e por meio do desenvolvimento de ferramentas especiais e técnicas de inserção. Isto não tem o intuito de criticar a acupuntura Chinesa, mas sim, uma tentativa de identificar uma característica distinta e filosofia por detrás da acupuntura Japonesa.

3. O Refinamento da Habilidade na Acupuntura Japonesa

Agora, gostaria de examinar como os Japoneses se esforçaram para desenvolver técnicas mais refinadas. Visto que

já mencionei o desenvolvimento de agulhas de um calibre mais fino e tubos condutores, deixe-me focar nos aspectos técnicos da acupuntura Japonesa no que diz respeito ao seguinte:

A. No diagnóstico, a acupuntura Japonesa se concentra na palpação dos seis pulsos radiais, palpação dos meridianos e diagnóstico abdominal. Obviamente, a acupuntura Chinesa também classifica qualidades do pulso (mai zhuang) com grande detalhe e as utiliza como fonte importante de informação ao se criar uma imagem completa da enfermidade. A acupuntura Japonesa, no entanto, incorpora apenas “as qualidades básicas do pulso” – diferenciando tais qualidades apenas em flutuante/afundado, lento/rápido, e deficiência/excesso, já é o suficiente. Em vez disso, o método de apalpar as seis posições foi desenvolvido, no qual as informações encontradas nos níveis superficial (flutuante) e profundo (afundado) das posições distal(cun), media (guan), e proximal (chi) de ambos os pulsos são utilizadas para determinar a deficiência ou excesso de cada meridiano. As posições distal, media e proximal também correspondem ao Aquecedor(jiao) Superior, Médio e Inferior respectivamente, de forma que se possa determinar a localização do problema se apalpano o pulso nestas posições.

Devido a influência do Kanpo (fitoterapia Japonesa), o qual desenvolveu um estilo único de diagnóstico abdominal, a acupuntura tradicional Japonesa coloca ênfase em seu diagnóstico no abdômen. Na escola Mubun, a qual utiliza a técnica Dashin, o praticante examina a pulsação na área entre os Rins (Jin-kan no Doki) e também busca por alterações abdominais de flacidez, rigidez, deficiência e excesso em áreas específicas de diagnóstico.

A técnica Dashin envolve uma inserção superficial apenas no abdomen, com uma agulha grossa de ouro: o cabo da agulha é golpeado com um martelo de madeira e vibra. Embora aplicada apenas no abdomen, esta técnica era utilizada para tratar problemas de todo o corpo.

A principal voz para a escolar Koho de Kanpo, Yoshimasu Todo, afirmara que o diagnóstico abdominal é o método primário de diagnóstico: “O abdomen é a fonte da força da vida, portanto todas as enfermidades estão enraizadas ali.” Além disto, eu acrescentaria: coisas que se tornam danosas a saúde de alguém podem se acumular (estagnar) no abdomen. Isto inclui alimentos estagnados (Shokutai), gases, fezes estagnadas (Bendoku), sangue estagnado (Ketsudoku), e fluidos corporais estagnados (Suidoku). Estas acumulações podem causar problemas não apenas no abdomen, mas por todo o corpo.

O tratamento na escolar Koho consiste em expelir estes acumulos (venenos) com o “veneno” contido nas ervas. Desde os dias de Yoshimasu, a noção de acumulos patológicos tem influenciado grandemente a acupuntura Japonesa. Então, em



Yoshimasu Todo (1702-1773)

adição a se equilibrar os meridianos por meio dos pontos dos cinco movimentos nas extremidades, a ênfase também está em equilibrar os cinco órgãos Zang tratando as tensões e massas abdominais por meio dos pontos Mu-Frontais e Shu-Dorsais.

Para se avaliar a deficiência e o excesso dos meridianos, os praticantes Japoneses apalpam o fluxo dos meridianos e os pontos dos cinco movimentos, sentindo com a ponta de seus dedos se a pele é fria ou quente, úmida ou seca, tensa ou macia. Localizar os pontos de acupuntura para os praticantes Japoneses não se trata de medir a distância em uma certa parte do corpo como “este ponto está localizado aproximadamente um cun acima do punho.” Ao invés disso se trata de procurar pelo “ponto vivo,” aquele que produz uma reação palpável. Este “ponto vivo” é um ponto efetivo de tratamento mesmo quando se usa uma estimulação mínima. Escolas de acupuntura Japonesa demonstram uma grande rivalidade a respeito do “ponto vivo” de quem é mais efetivo. Ocasionalmente, eles conferem nomes aos seus pontos com efeitos especiais.

B. Em grande parte, a inserção superficial é preferida na acupuntura Japonesa. Tanto os praticantes Chineses e Japoneses ajustam a profundidade da inserção conforme o nível do patogênico (Ja). Porém, praticantes japoneses normalmente obtêm bons resultados enquanto mantém as inserções o mais superficial possível. Em uma escola de acupuntura, a agulha mal é inserida e, algumas vezes, a ponta da agulha meramente toca a pele, enquanto os praticantes visam afetar o fluxo do Qi distalmente nos meridianos. Outra esco-

la se concentra em afetar a patologia e uma parte profunda do corpo ao aplicar um estímulo sutil, inserindo a agulha logo abaixo da pele.

C. Na acupuntura Japonesa, mesmo quando se faz uma inserção mais profunda, o praticante se esforça para produzir a sensação de agulhamento mais sutil possível. Quando o patogênico está tão profundo que não pode ser tratado com uma inserção superficial, praticantes Japoneses utilizarão um agulhamento mais profundo como na acupuntura Chinesa. No entanto, utilizam técnicas mais refinadas para evitar causar uma sensação de Deqi desnecessária, ou um estímulo desconfortável.

Esta sensação de Deqi ocorre no agulhamento profundo quando a ponta da agulha alcança as camadas da fáscia. Para pacientes que temem ou desgostam o Deqi ou estímulos fortes, os acupunturistas Japoneses inserem a agulha a uma profundidade pouco antes da fáscia e então manipulam as agulhas por meio de rotação ou leve picoteio (técnica da bicada de pássaro) para promover um estímulo mais brando. Tensões muscular ou espasmos em um estágio relativamente agudo podem ser tratados com este estímulo mais brando.

Para tensão muscular ou espasmos em um estágio relativamente crônico, devemos inserir a agulha no tecido muscular, porém há diversas técnicas de se manipular a agulha a esta profundidade. A escola de acupuntura de Irie, estabelecida em Kyoto no início do período Edo (1700) dava grande ênfase na “força da rotação da agulha.” Estas técnicas de rotação também incluem alguns movimentos de picoteio da agulha. Uma destas técnicas era chamada de “Ryusei,” onde o paciente flexionava o corpo da agulha – como se folhas de um salgueiro fossem encurvadas ao vento – com o intuito de relaxar as camadas musculares. Uma segunda técnica era chamada “Kensei,” onde o praticante repetidamente picava o músculo enrijecido com a ponta da agulha, buscando as regiões mais tensas – como se um cão farejasse um objeto incomum. Uma terceira técnica era chamada “Fuubasei,” onde o praticante efetuava um movimento potente de rotação com a agulha para relaxar músculos enrijecidos – como se um cavalo puxasse uma carroça contra o vento. O último método era chamado “Kaitousei,” onde o praticante movia a agulha em um movimento amplo como uma onda gigante se chocasse contra uma rocha e cobrisse todo o recife. Todas estas técnicas da escola de Irie foram entregues à escola Sugiyama e organizadas nas Cem Técnicas de Agulhamento (Hyappou Shinjutu).

D. O desenvolvimento de técnicas delicadas de moxabustão: A tecnologia para produzir cones de moxa menores e mais leves forma desenvolvidas, assim como as técnicas Japonesas utilizando estímulos leves de aquecimento. No Japão moderno, moxabustão utilizando cones da metade de um grão de arroz é popular. Um praticante experiente pode até mesmo efetuar tratamentos indolores utilizando um cone em forma de fio.

4. Filosofia de Tratamento

Em 1988, antes de me interessar por acupuntura Japonesa, eu estudei acupuntura Chinesa em um hospital em Beijing. Portanto, considero a mim mesmo conhecedor das vantagens e efeitos da acupuntura Chinesa. A principal característica da medicina Chinesa é o seu processo de tratamento, baseado em um sistema logicamente organizado de síndromes diferenciadas (bian zheng lun zhi). É por isto que a abordagem Chinesa dá tanta ênfase no Interrogatório. A acupuntura Japonesa, por outro lado, geralmente depende de informações táteis. O praticante Japonês decide qual estratégia de tratamento por meio da palpação dos pulsos, abdomen, e meridianos, e busca por um foco por meio da observação holística do paciente. Isto é conhecido como Me-no-Tsuke Dokoro (local para se manter atento). Este conceito pode soar misterioso para os praticantes Ocidentais, porém para os praticantes Japoneses, denota um foco muito preciso e simples para o tratamento. Nós determinamos o Sho (zheng) ou diagnostic, ao menos para identificar qual dos cinco órgãos Zang ou meridianos está desequilibrado. No entanto, o próximo passo crucial em um tratamento Japonês após o diagnóstico é olhar para o paciente com um ponto de vista intuitivo e holístico. Esta é uma habilidade que o praticante poderá apenas por meio da experiência clínica. Esta habilidade também é conhecida como kan-no-me (o olho da intuição).

Praticantes chineses que passam por todo o processo de diagnostic (bian zheng), decidindo a estratégia de tratamento (zhi fa) e prescrição de pontos (pei xue), assim como a seleção de técnicas (tonificação ou dispersão) devem considerar a acupuntura Japonesa “ilógica.” O que os praticantes Japoneses estão olhando quando praticam as habilidades de observação de “local para se manter a atenção” ou “olhos da intuição”? Eles estão olhando para a condição do Qi patogênico (Jaki), acúmulos (Doku) e flutuações do Qi (Ki-no-hendo), o que irá determinar a estratégia de tratamento, prescrição de pontos e seleção de técnicas. Praticantes experientes podem dar cabo deste processo de forma natural e tranquila.

Na escola Kanze do teatro Noh, cada peça consiste de três estágios. Há a introdução, Jo, onde uma música tranquila é tocada. Então, no Segundo estágio, Ha, há bastante movimento e mudanças. O estágio final, Kyu, é uma seção curta com uma atmosfera e movimentos excitantes. Bem no final, retorna para a calma com uma nota lenta. Todas as formas de teatro tradicional Japonês em conjunto com Noh, incluindo Kabuki, Joruri, Gakkyoku, e Kodan, possuem estes três estágios. Pode-se dizer que a acupuntura tradicional Japonesa também possui os estágios Jo, Há e Kyu. Os três estágios podem ser identificados até mesmo em uma técnica de inserção, como “rotação.” E eles podem ser vistos em um único tratamento.

Acupunturistas Japoneses tendem a desgostar de argumentos ou teorias excessivas. Eles prefeririam “trocar Qi” com seus pacientes durante o tratamento e manifestar “cura” e “beleza” em suas vidas. Acupuntura Japonesa é “a cura do corpo e da mente”, assim como um tratamento. É mais uma arte do que uma ciência.

5. Fluxo Natural e Harmonioso do Qi

Para os Japoneses, a natureza nunca foi algo a ser conquistador. Nem foi o mundo visto como uma arena de conflitos entre bem e mal. No Japão, temos montanhas cobertas de árvores e um crescimento verdejante. No início da primavera, a neve começa a se derreter e novos brotos crescem. No verão, os rios ganham volume das tempestades e fluem por montanhas cobertas de florestas. No outono, as folhas mudam para vermelho e amarelo. No inverno, as montanhas são cobertas de neve, e as pessoas aguardam pacientemente pela chegada da primavera. Seres humanos podem aprender com a natureza como viver bem. Um estilo de vida simples que abarca uma coexistência harmoniosa com a natureza se reflete na acupuntura Japonesa. Muitas técnicas tradicionais japoneses são nomeadas com os elementos da natureza – terra (Chi), água (Mizu), fogo (Hi), e vento (Kaze) – e criaturas. Há uma técnica de acupuntura descrita como “Fisgar o Qi na ponta da agulha.” Esta técnica é posteriormente delineada como “Fisgando a Água”, “Fisgando o Fogo”, e “Fisgando o Vento.” Técnicas de agulhamento possuem nomes como Bicada de Corvo (Jakutaku-jutsu) e Vazamento da Chuva (Okuro-jutsu).

Os nomes das técnicas de acupuntura Chinesa também derivam da natureza e suas criaturas. Porém estes normalmente se referem ao sobrenatural: Penetrar o Frio dos Céus (tou tian lian), Incendiar a Montanha (shao shan huo), Abanar da Cauda do Dragão Azul (qing long bai wei), e Sacudir a Cabeça do Tigre Branco (bai hu yao tou). Tais nomes sugerem seu poder nato e se referem fortemente à luta contra a enfermidade.

As técnicas de acupuntura Japonesa, por outro lado, são nomeadas com base nos fenômenos naturais e as criaturas vistas todos os dias, como insetos, corvos, gotas de chuva e o vento que sopra pelos pinheiros. Posso ver a diferença nos significados e propósitos do nome de cada conjunto de técnicas.

Uma importante característica da acupuntura Japonesa é o uso de um “movimento de onda” (Hado). O classic Shindo Hiketsu Shu (Compilação dos Segredos da Acupuntura), o qual explica a técnica Dashin do estilo Mubun, descreve as técnicas Kachibiki-no-hari e Aibiki-no-hari. Na técnica Dashin, uma agulha rombuda de ouro é inserida superficialmente no corpo e a cabeça da agulha é golpeada ritmicamente com um martelo de madeira. No Kachibiki-no-hari, o praticante golpeia a agulha para dispersar o Qi patogênico, e esta é uma técnica de dispersão. No Aibiki-no-hari, por outro lado, o praticante golpeia gentilmente a agulha com o intuito de drenar o Qi patogênico para a ponta da agulha, e então remove a agulha junto com o Qi patogênico. Esta é uma técnica de tonificação. A amplitude do movimento de onda é o que distingue estas duas técnicas.

O clássico Sugiyama Shiden Ryu (A Autêntica Tradição da Escola Sugiyama) descreve técnicas que utilizam o movimento de onda. Em uma delas, o praticante coloca o tubo de inserção sobre uma agulha já inserida no corpo, e então golpeia a ponta do tubo guia com seu dedo. Em outra técnica, o praticante insere a agulha, comprime seu polegar e indicador ao redor da mesma e a mantém no lugar (Oshide),

então golpeia a ponta de ambos os dedos com um tubo de inserção de prata. A vibração da agulha e o movimento de onda do tubo de inserção produzem o efeito. Movimentos de onda de diferentes amplitudes podem dispersar, induzir ou mover o Qi patogênico (Jaki). Ao mesmo tempo, harmonizam o fluxo de Qi relaxam o corpo. Acredito que a amplitude da onda criada pelo movimento da agulha na acupuntura Japonesa pode ser continuamente ajustado para se adaptar à sensibilidade do paciente e obter os melhores resultados.

6. A Fundação da Acupuntura Japonesa

O Japão vivencia muitos desastres naturais, como furações, terremotos, erupções vulcânicas, tsunamis e tempestades. Os Japoneses perceberam a muito tempo atrás que são vulneráveis à natureza. Então tiveram que disciplinar a si mesmos para viver em harmonia com a mesma, ao invés de tentar conquistá-la. É desta forma que o treinamento ascético (Shugendo) e as crenças de escaladas de montanhas (Sangaku Shinko) se desenvolveram em diversas regiões do país. A Acupuntura Tradicional Japonesa surgiu junto destas práticas. No início, a acupuntura no Japão consistia de técnicas importadas da china e da Península Coreana. Os Japoneses utilizaram estas técnicas para tratar a família real e a nobreza, e, na medicina de guerra, os samurais. Posteriormente, do período de Azuchi-Momoyama até o início da Era Edo, a acupuntura veio a ser utilizada como medicina popular. Autoridades religiosas como monges Zen Budistas, sacerdotes Shintoístas, e ascetas Shugen estabeleceram muitas escolas diferentes de acupuntura e contribuíram para sua popularização.

Por exemplo, Koya Hijiri, quem popularizou a “Moxabustão de Koubou (Koubou-no-kyu),” era um monge Budista. Mubun, quem inventara a técnica Dashin, era um monge Zen Budista. Taga Houin e seus colegas eram monges Budistas que pertenciam à seita Tendai. Yoshida Ikyu, quem estabelecera a escola Yoshida de acupuntura, era um sacerdote Shintoísta do santuário Izumo-Taisha. Sugiyama Waichi, fundador da Escola Sugiyama, tinha grande fé em Benzaiten.

As artes e cultura Japonesas foram de forma geral, grandemente influenciadas pelo Budismo, especialmente o Zen Budismo. Conceitos Budistas encontrados na acupuntura Japonesa incluem Shindo Fuji (o corpo e a terra estão conectados inesperadamente como um), Shinshin Ichinyo (o corpo e a mente estão unidos como um), e Joue Fuji (puro e impuro não importam para a verdade eterna). Estes conceitos foram reformulados na máxima de Taga Houin acerca da acupuntura, Seija Ichinyo (Qi Patogênico e o Qi Normal estão unidos como um), assim como na idéia de Mubun de que “A técnica de tonificação (Ho) pode ser dispersante (Sha) e da mesma forma, a técnica de dispersão (Sha) pode ser tonificante. A dispersão existe na técnica de tonificação e a tonificação existe na técnica de dispersão.”

Praticantes japoneses também sentiram que deveriam desprezar a teorização excessiva acerca da acupuntura e

destilar a teoria para “um princípio verdadeiro.” Isto se reflete em alguns textos clássicos Japoneses acerca da acupuntura. No Shinchi Sho (O Livro do Tratamento por Acupuntura), afirma-se que, “Há técnica de dispersão, mas não há técnica de tonificação na acupuntura.” Outro clássico, Shindo Happi, (Descobrimos os Segredos da Acupuntura) escrito por Kengyou Ashiwara próximo do final do período Edo, introduz a idéia de que “todas as doenças se originam de um patogênico (Ja).”

7. O Estado Mental do Praticante

O estado mental do praticante sempre foi considerado importante na prática da acupuntura Japonesa. Há um antigo ditado que diz que “a Medicina é a intenção (do médico) (de curar) (I-wa I-nari).” A prática da medicina deve ser a manifestação do desejo do praticante de ajudar os pacientes que estão sofrendo. A verdadeira cura não poderá ocorrer se o praticante estiver pensando “Quanto devo cobrar deste paciente?”

No Budismo, salvar pessoas do sofrimento e trazer-lhes alegria é um ato de compaixão (Bakku Yoraku). O estado mental de um acupunturista também deve ser de compaixão. Muitos acupunturistas habilidosos na Era Edo falaram a respeito da importância do treino mental do praticante. O clássico Shindo Hiketsu Shu afirma que, “O princípio de nossa escolar é dar atenção ao estado mental do praticante durante a inserção da agulha. Se possuir uma mente tranquila e inabalada por pensamentos comuns, (o tratamento) poderá ser natural, livre, espiritual, ilimitado e misteriosamente efetivo.”

O clássico Shindo Happi também afirma que, “Acima de tudo, deve-se praticar o controle de sua mente. Quando for capaz de acalmá-la, poderá fazer o que quiser.”

No volume Kaiden do clássico Japonês da Acupuntura, Sugiyama Shinden Ryu, isto é ilustrado da seguinte forma: “Após ter efetuado com sucesso a técnica de tonificação e dispersão, o praticante alcançará um estado mental chamado Shinsei (alcance da mente).” Ele posteriormente afirma que, “Após o praticante trazer o corpo do paciente para o estado que deveria estar, o corpo entrará em um estado de fusão onde não se poderá mais classificá-lo em conceitos de Frio, Calor, Deficiência, ou Excesso.” Este estado é chamado Konka (estado de fusão) e quando ocorre, é o momento onde poderá remover a agulha.”

Para transmitir a essência de seus ensinamentos, os autores dos textos de acupuntura tradicional Japonesa concluíam seu trabalho com um poema clássico Japonês (Waka). Estes poemas particulares eram chamados Douka (poemas acerca Do Caminho). Citarei alguns dos mais famosos abaixo.

Quando atirar sem retirar o arco e liberar a fleche, poderá não acertar o alvo, mas também não irá errá-lo.

Shindo Hiketsu Shu (Compilação de Segredos da Acupuntura)

A mente de uma pessoa pode ser a mente do Buddha ou

Kami (o espírito Shinto), então, por que as pessoas desperdiçam sua mente (com preocupações e pensamentos insignificantes)?

Shindo Happi (Descobrimos os Segredos da Acupuntura)

Não importa o quanto se tenha estudado incríveis teorias, se não for capaz de dominar sua técnica, não será capaz de dispersar o Jaki.

Kasuya Chui Sensei Densho (Registro dos Ensinamentos do Sensei Kasuya Chui)

O ponto secreto de acupuntura de minha escolar se localiza em si mesmo (seu ego) e reside em sua mente.

Kasuya Chui Sensei Densho (Registro dos Ensinamentos do Sensei Kasuya Chui)

8. Palavras Finais

Neste artigo tentei explicar as características da acupuntura tradicional Japonesa. Eu a caracterizei mais como uma arte do que como uma ciência. Discuti sua história e explorei as influências da natureza sobre a mesma, assim como a importância do estado mental do praticante. A acupuntura Japonesa tem sido forçada a se modificar para se manter próxima do tempo atual e das necessidades das pessoas. Como resultado, ela se desenvolveu em diversas direções, incluindo a incorporação de métodos “científicos” e “modernos”. Embora na superfície a acupuntura Japonesa tenha de alguma forma se modificado, ela ainda retém suas características básicas e seus conceitos.

Quando me tornei discípulo do Mestre Yokota Kanpu, o líder de nosso grupo de estudo Mui-Jyuki tinha uma série de regras. Uma delas era, “Um membro que não possui a mente de um investigador, deve deixar nosso grupo.” Posteriormente, Mestre Yokota abrandou esta regra dizendo, “Estudantes devem se esforçar para melhorar e crescer juntos.” Ele percebera que os tempos mudaram e ser simplesmente rigoroso não encoraja os alunos, mas os afasta. Tem se tornado mais e mais difícil ser um investigador sincero Do Caminho. Entretanto, em nosso grupo de estudo, nos esforçamos em buscar mais profundamente a essência do que a acupuntura Japonesa é e passar este conhecimento para a próxima geração. Devemos primeiro olhar para nossas próprias tradições. Acredito que isto nos ajudará a nos comunicar melhor com praticantes Chineses assim como com o resto do mundo.

*Traduzido por Takahashi Hideo

Oura Jikan nasceu em 1955 e estudou direito na Keio University. Formou-se na Goto College of Medical Arts and Sciences em 1992. Em 1993, abriu sua própria clínica de acupuntura, Robou-an. É atualmente Chefe do Estado Maior na seção de reabilitação do Hospital Utsunomiya-Higashi e director da clínica Robou-an. Também é pesquisador convidado do Kitasato Institute's Oriental Medicine Research Center e professor mestre da Association of Seekers for Healing (Iyashi no Michi Kyokai).

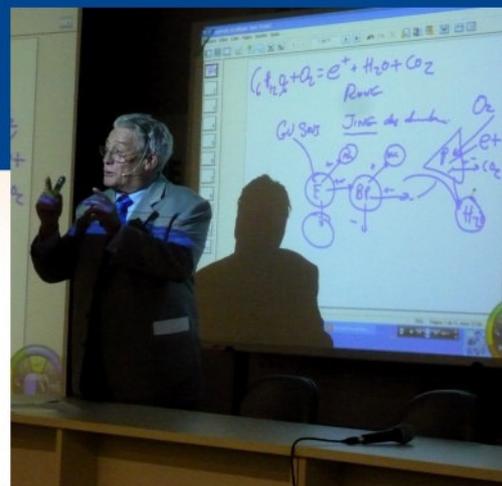
Apresenta o curso mais aguardado do ano!

Curso de Formação Internacional em Acupuntura Bioenergética e Moxabustão

Com o Dr. Carlos Nogueira Pérez, a maior autoridade mundial em acupuntura bioenergética (diretamente da Espanha)

Curso presencial completo pela 1ª vez em São Paulo!

- ➔ Três módulos - um final de semana por módulo
- ➔ Certificado emitido pelo CEMETC da Espanha



O curso será ministrado de forma intensiva, com o objetivo de aprofundar conceitos e elucidar conteúdos complexos segundo a Acupuntura Bioenergética, e demonstrar também a relação do pensamento ocidente-oriente, através de uma imersão profunda na Acupuntura Bioenergética tal como foi transmitida pela maior e mais importante referência no Ocidente, o Dr. Nguyen Van Nghi, através de seu discípulo direto Dr. Carlos Nogueira Perez.

Este curso capacita o aluno a fazer a prova internacional realizada pela Faculdade de Medicina da Universidade de Santiago de Compostela (Espanha) e receber o diploma de 'Experto Universitário em Acupuntura Bioenergética e Moxabustão'

Público-alvo: Acupunturistas e estudantes de acupuntura em fase avançada de estudos.

Módulo 1: Dias 07 e 08 de julho

Local: Santa Casa de Misericórdia de Piracicaba
Av. Independência, 953 - Bairro Alto - Piracicaba

Valor: Até 25 de março - R\$ 600,00
de 26 de março a 25 de maio - R\$ 650,00
de 26 de maio ao dia do evento - R\$ 700,00

Faça sua inscrição online e pague com boleto ou parcelado no cartão de crédito



Apoio:



SANTA CASA DE PIRACICABA

Realização:



Programa Módulo 1

TEORIAS DE BASE DA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA

- Fundamentos das Medicinas Energéticas.
- Formação das Energias do céu anterior (Zhong e Yuan) e do céu posterior (Rong e Wei).
- Ritmo horário. Sistema Zhang-Fu.
- Circulação das Energias Rong e Wei.
- Introdução aos Cinco Movimentos (Wu Xing) com seus ciclos fisiológicos (Sheng e Ke) e patológicos (T'Cheng, Wu, Muzi, Zimu).
- Vazio e plenitude (Xu Shi) como uma dialética entre a energia vital (Zhengqi) e a energia patógena (Xieqi).
- Os Meridianos de Acupuntura.
- Conceito de Plano Energético (Jingmai Tsou Zu).
- O Tao Vital (Qi-Xue).
- Lei do dominante, dedução dos pontos de tonificação e sedação.
- Estrutura geral de um Meridiano.
- Pontos Shu antigos.
- Trajeto de comando do Meridiano.
- Introdução ao conceito Luo-Yuan, Luo de grupo e ponto Xi.
- Introdução ao conceito de Vias Principais (Jingmai) e Colaterais (Luomai).
- Meridianos Tendinomusculares (Jingjin), Luo Transversais (Luo-Yuan), Luo Longitudinais (Shi Wu Luo), Distintos (Jing Bie) e Reguladores (Qi Ji).
- Processo de penetração da energia exógena (Factor Liuqi) e sua transformação em energia perversa.
- Os pontos Roé e os pontos de ação especial.
- Os pontos janelas do céu (TianXue).
- Técnica nó-raiz-aceleração-arraste.
- A regulação energética.
- A regulação energética como protocolo terapêutico.
- Conceitos básicos de tonificação, estimulação, dispersão, moxação e sedação.
- Introdução à Teoria Tinh-Qi-Shen.
- A energia das vísceras (Fu) ou Tinh, dos órgãos (Zhang) ou Qi e das emoções Shen.
- Desenvolvimento da psicossomática vitalista (O Houn-Thân- Yi- Po- Zhi e Mental).
- Desenvolvimento da teoria dos humores orgânicos a partir da água-mãe (Shénshui).
- Formação dos humores Yin-Ye-Jing-Gushui.
- Os humores patogênicos Tan (Tan Yin e Tan Shui).
- Conceitos básicos do Triplo Aquecedor (Sanjiao), do Mestre do Coração (Xinbao) e Rim Yang (Mingmen).
- Os pontos de reunião.
- As barreiras cefálica, diafragmática, pelviana e dos joelhos.
- Conceito de raiz Yin e Yang do Zhang-Fu.
- Técnica Shu-Mu (assentamento e alarma).
- Técnica de regulação do movimento (Luo-Yuan).
- Os 8 pontos Mestres e os 8 Vasos Reguladores.
- Os 3 mandatos (Sobrevivência, Procriação e Conhecimento).
- Desenvolvimento da formação do tratamento base nas enfermidades do Zhang-Fu e nas síndromes de plenitude e vazio (Shi- Xu).

Algumas aplicações incomuns do Canal do Coração

por Giovanni Maciocia

JOURNAL OF CHINESE MEDICINE, NUMBER 53, JANUARY 1997 (tradução autorizada)

O Coração abriga o *Shen* e a mais importante aplicação clínica do Canal do Coração é tratar problemas mentais-emocionais. Este artigo, todavia, explorará a aplicação clínica do Canal do Coração para outros distúrbios, especificamente:

- Coceira
- Distúrbios do útero
- Dores nas costas nos homens
- Náusea e vômito
- Acalmar os "nervos" na asma
- Tremores
- Distúrbios oculares
- Distúrbios urinários

Coceira

Pontos do Canal do Coração possuem efeito marcante na interrupção do prurido (coceira). Os dois principais pontos para isso são C7 (Shenmen) e C8 (Shaofu), sendo o último mais forte nesse efeito. Utilizar o Canal do Coração para coceira é equivalente a utilizar ervas que acalmam a mente e nutrem o Coração, as quais também interrompem coceira, a exemplo do *Ye Jiao Teng* (Caulis Polygoni Multiflori) ou do *Ba Zi Ren* (Semen Biotae Orientalis).

Eliminar coceira é extremamente importante no tratamento de eczema e recomendada como primeira estratégia de tratamento a ser adotada, pois o arranhar resultante da coceira perpetua a doença causando escoriação da pele e possíveis infecções.

Disfunção sexual nos homens

O Canal do Coração-Shaoyin é relacionado ao Canal do Rim-Shaoyin, de acordo com a teoria dos Seis Canais. É também indiretamente relacionado ao próprio Rim, através do Vaso Governador (Du Mai) e do Vaso da Concepção (Ren Mai). Ambos passam pelo Coração e originam-se no espaço entre os rins. Tanto Du Mai quanto Ren Mai exercem profunda influência na sexualidade e na função sexual, incluindo desejo sexual, excitação sexual, ereção, manutenção da ereção e ejaculação. Além disso, o Vaso Penetrador (Chong Mai) inicia no espaço entre os rins seguindo para o Coração, e também controla os "músculos *zong*" no abdômen¹, o qual muitos interpretam como sendo o pênis. Assim, especialmente na sexualidade dos homens, podemos considerar o Coração como um "Rim Superior", influenciando várias das funções sexuais acima. Aceitando isso, fica fácil compreender como estresse mental-emocional afetando o Coração influencia profundamente a função sexual nos homens.

Outra conexão importante entre a função sexual dos homens e o Coração concerne ao Fogo Ministerial do Ming Men. O Fogo Ministerial é um tipo especial de fogo que pode gerar água: assim, o fogo e a água nos Rins são inseparáveis e interdependentes. O Fogo Ministerial aquece e nutre o "apartamento do esperma". Quando o Fogo Ministerial é deficiente, o "apartamento do esperma" fica frio, podendo causar impotência e falta de libido. Quando o Fogo Ministerial é excessivo, pode incendiar para cima afetando o Coração e o Pericárdio. O "apartamento do esperma", localizado do Dantian é também chamado de "Bao", um termo que se aplica para homens e mulheres e é, portanto, erroneamente traduzido como "útero" (Útero é "Zi Bao"). Nas mulheres, o útero está relacionado ao Campo Inferior do Elixir (Dantian) o qual no homem abriga o "apartamento do esperma". O *Golden Mirror of Medicine*² afirma: "O Vaso Governador surge dentro do abdômen inferior, externamente no abdômen, internamente no Bao... também denominado Dantian em homens e mulheres: nas mulheres é o útero, nos homens é o apartamento do esperma"³. Este trecho mostra claramente que Bao é a estrutura comum a homens e mulheres, sendo o útero nas mulheres e o apartamento do esperma nos homens. Os vasos maravilhosos surgem desta área. Podemos, portanto, considerar o Pericárdio (Xin Bao) e o apartamento do esperma (Jing Shi, também denominado Bao) como dois centros de sexualidade, um localizado no Aquecedor Superior e o outro no Aquecedor Inferior. É a coordenação destes dois centros que controlam a sexualidade, e especificamente no homem, a libido, a ereção, o orgasmo e a ejaculação. Estes dois centros, o Coração e o Pericárdio acima e o Fogo Ministerial do Rim abaixo, regulam a ascendência e descendência do fogo e da água e mutuamente inibem e nutrem um ao outro.

Portanto, nos homens, podemos utilizar pontos do Canal do Coração para tratar disfunções sexuais como impotência ou ejaculação precoce, que são quase sempre causadas por uma disfunção do fogo do Coração (deficiente ou excessivo) e não por uma deficiência do Rim. Isso explica o porquê de substâncias que tonificam fortemente o Rim (por exemplo: chifre de veado, pênis canino, pênis de foca ou cavalo-marinho) serem raramente efetivos.

Os principais pontos para tratar disfunções sexuais são C7 (Shenmen) e C3 (Shaohai). Geralmente combino o ponto C7 (Shenmen) com os pontos de abertura do Du Mai. Um exemplo de combinação de pontos para um homem reclamando de impotência ou ejaculação precoce, num contexto de problemas mentais-emocionais seria ID3 (Houxi) no lado esquerdo, B62 (Shenmai) no lado direito e C7 (Shenmen) no

lado direito, com F3 (Taichong) no lado esquerdo, caso o pulso esteja em corda, ou R3 (Taixi) se houver também deficiência do Rim e o pulso estiver fraco e fino.

O Útero

O Coração é intimamente conectado ao útero através do vaso do Útero (Bao Mai) e isso explica a profunda influência causada no útero pelos problemas mentais-emocionais que afetam o Coração. O *Su Wen*⁴ afirma “O vaso do útero pertence ao Coração e se estende ao útero” e “Quando os períodos não vêm, significa que o vaso do útero está obstruído”⁵. O útero é também relacionado aos Rins através de um Canal chamado de Canal do útero (Bao Luo). O *Su Wen*⁶ afirma “O Canal do útero se estende ao Rim”.

Assim, menstruação normal e fertilidade dependem do estado tanto do Rim (especialmente da essência do Rim) quanto do Coração (especialmente sangue do Coração e Qi e Yang do Coração). Caso algum destes seja deficiente, pode então haver infertilidade ou amenorréia. A relação entre o sangue do Coração e o útero é muito importante: o Coração governa sangue e o útero armazena sangue. Apesar de a maioria dos ginecologistas enfatizar o papel do sangue do Fígado na relação com o útero, alguns colocam ênfase no sangue do Coração. Deste modo, quando querem nutrir o sangue em problemas ginecológicos, estes ginecologistas irão nutrir o sangue do Coração, utilizando pontos como C7 (Shenmen) e B15 (Xinshu). Além disso, o famoso ginecologista da dinastia Qing, chamado Fu Qing Zhu afirmou que o “Gui Celestial” (Tianguì, i.e. sangue menstrual) deriva da essência do Rim, porém requer assistência do Yang do Coração, o qual deve fluir para baixo para comunicar-se à essência do Rim. Portanto, tonificar o Coração irá necessariamente auxiliar a essência do Rim a produzir sangue menstrual. Esta, provavelmente é a razão pela qual Gui Pi Tang (Decocção para Restaurar o Baço), a qual nutre o sangue do Coração, é uma fórmula importante em problemas ginecológicos.

Dr. Yao Shi An menciona vários padrões de desarmonia do Coração que afetam a função ginecológica⁷:

As mulheres são propensas a desenvolverem estagnação de Qi, a qual muitas vezes se transforma em fogo e afeta o Coração. O fogo segue para baixo e perturba o Ren e Chong Mai, o mar de sangue se torna imprudente e isso pode resultar em períodos pesados ou sangramento excessivo e corrimento (beng lou). O *Ji Yin Gang Mu* afirma “Fogo queima o Coração, sangue se torna imprudente e causa sangramento direcionado para baixo”⁸.

Sentimento de tristeza por um longo período de tempo pode causar deficiência de Yin do Coração; a mente fica sem residência e isso faz com que o Yang do Coração flutue e pode resultar em menorragia. O *Su Wen*⁹ afirma “Tristeza leva ao rompimento do Canal do útero; quando for cortado, o Yang Qi é agitado no interior e o Coração causa menorragia”.

Quando o Qi do Coração se rebela para cima, ele dificulta a descendência do Qi do Pulmão. Assim, o Qi não pode descender e comunicar-se ao vaso do útero, resultando

em amenorréia. O *Su Wen*¹⁰ afirma “Se os períodos não vêm isto significa que o vaso do útero está fechado... o Qi sobe para molestar o Pulmão, o Qi do Coração não descende e os períodos não ocorrem”.

Excesso de trabalho enfraquece o Yin do Coração, o que leva ao Calor-vazio. Isto também pode causar amenorréia. O *Secret Record of the Orchid Room*¹¹ afirma “Esforço mental e estresse enfraquecem o Coração, o fogo do Coração aumenta e os períodos não ocorrem”.

O fogo no Canal do Coração, quando presente, sobe para afetar o Coração e a boca, e abaixo pode causar descarga vaginal excessiva. Chen Zi Ming afirma “Feridas vaginais em mulheres são devidas à mente inquieta, ao Coração caótico e ao Qi do Estômago fraco, resultando em estagnação de Qi e sangue”. O *Su Wen*¹² diz “Dor, coceira e feridas são devidos ao Coração”.

Excesso de pensamentos tristes e preocupação agitam o Coração, o fogo imperial se move e falha ao comunicar-se com os Rins, água e fogo não se comunicam e a infertilidade pode ocorrer. Wang Yu Tai afirma “Excesso de pensamento e preocupação podem tornar difícil para uma mulher conceber. O Coração abriga a mente; excesso de pensamento faz o Coração virar-se para o exterior, o fogo imperial não pode descender, alto e baixo não se comunicam, água e fogo não se comunicam e infertilidade pode ocorrer”¹³.

Após a concepção, sangue e Yin são desviados para a nutrição do feto, e a relativa deficiência de Yin e sangue em outras estruturas pode dar lugar a Calor-Vazio que ascende para perturbar o Coração e causa inquietude mental. O *Discussion of Gynaecology*¹⁴ afirma “Quando o Coração é afetado por calor no sangue, o Qi do Coração não é límpido e isso pode causar inquietude mental”.

Preocupação agita o Coração e causa um parto difícil. O *Gynaecology of the Bamboo Grove*¹⁵ afirma “Quando o Coração é afetado por preocupação e pensamentos tristes, Qi e sangue estagnam ou fluem para direção errada; em muitos casos isto causa um parto difícil”.

O livro *Explanation of Acupuncture Points* recomenda tonificar C8 (Shaofu) para prolapso vaginal ou dor e coceira na vagina¹⁶. O *Great Dictionary of Chinese Acupuncture*¹⁷ menciona C5 (Tongli) para períodos pesados ou sangramento excessivo e corrimento (beng lou), especialmente em combinação com F2 (Xingjian) e BA6 (Sanyinjiao).

Dores nas costas em homens

Freqüentemente utilizo pontos do Canal do Coração para dores lombares nos homens. A razão é a mesma daquela dada para o uso desses pontos para problemas sexuais masculinos: o Coração é como um “Rim Superior” e, portanto, naturalmente influencia a região lombar. Acho que o ponto C7 (Shenmen) é o melhor para esta função, porque, apesar de sua ação indireta no Canal do Rim (portanto na região lombar), também apresenta um efeito anti-espasmódico geral, assim relaxando os músculos. Normalmente, combino estes pontos com os pontos de abertura do Du Mai (po-

rém, somente se a dor decorre da região espinhal). Um exemplo de uma combinação de pontos adequada seria ID3 (Houxi) na esquerda, B62 (Shenmai) na direita, C7 (Shenmen) na direita e R4 (Dazhong) na esquerda. Caso a dor seja unilateral, utilizo R4 (Dazhong) no lado da dor e C7 (Shenmen) no lado oposto.

Náusea/vômitos

Apesar de náusea e vômitos serem sempre relacionados ao fato de o Qi do Estômago estar ascendendo ao invés de descender, o Qi do Coração também apresenta (ou deveria apresentar) um movimento descendente. O *Explanation of Acupuncture Points* afirma: "Quando o Qi do Coração se rebela para cima, ocorre eructação ou vômitos: isto significa que o Qi do Coração está pleno; tonificar o ponto água [C3 (Shaohai)] fará com que o Qi descenda"¹⁸. O mesmo texto recomenda especificamente este ponto para náusea e vômitos¹⁹, e recomenda C5 (Tongli) para vômitos com fluídos amargos e C7 (Shenmen) para vômitos com sangue²⁰. O *Great Dictionary of Chinese Acupuncture* também menciona C6 (Yinxi) para vômito com sangue e C1 (Jiquan) para vômito seco.

Além disso, o Canal do Coração é intimamente relacionado ao epigástrico; de fato, antigamente a distinção entre dor do Coração e dor epigástrica era um pouco confusa. Aliás, isto é corroborado pela medicina moderna, que reconhece que os sintomas de um infarto cardíaco incipiente podem muitas vezes se assemelhar aos da indigestão. Assim, se o Qi do Coração ascende ao invés de descender, náusea e vômitos podem acontecer (os quais podem ocorrer na fase prodômica do infarto do coração). Esta provavelmente é a razão pela qual PC6 (Neiguan), atuando no Coração, é um ponto tão importante para náusea e vômitos. Quanto ao Canal do Coração, C5 (Tongli) é o melhor ponto, embora VC15 (Jiuwei) ou VC14 (Juque), por atuarem no Coração, também sejam efetivos.

Acalmar os "nervos" na asma

Pontos do Canal do Coração podem ser utilizados para tratar ataques agudos de asma. Isto ocorre provavelmente devido ao efeito antiespasmódico, uma vez que estes pontos presumivelmente relaxam os músculos brônquicos, aliviando a broncoconstrição. Neste caso, portanto, os pontos do Canal do Coração não são utilizados para "acalmar a mente", mas para relaxarem a musculatura brônquica. O principal ponto utilizado é C7 (Shenmen) para Qi rebelde e fogo do Coração que causam falta de ar²¹. Pontos do Canal do Coração também auxiliam na asma, pois ajudam a restaurar a descendência do Qi no tórax. O *Zhen Jiu Da Cheng* recomenda C7 (Shenmen), BA9 (Yinlingquan), B60 (Kunlun) e VB41 (Zulinqi) para falta de ar²².

Tremores

Pontos do Canal do Coração podem ser utilizados para acalmar tremores na doença de Parkinson. Existem duas razões principais para que isto ocorra: primeiramente o efei-

to antiespasmódico mencionado acima; em segundo lugar, porque pontos do Canal do Coração irão nutrir o Yin nos braços e então auxiliar a aliviar tremores no membro (uma vez que Vento, especialmente em idosos, é derivado da deficiência de Yin). Os principais pontos são C7 (Shenmen), C6 (Yinxi) e C5 (Tongli). Vento também pode dar origem a espasmos, contrações e adormecimento, e o *Great Dictionary of Chinese Acupuncture* recomenda o ponto C3 (Shaohai) para contratura da mão e adormecimento do braço²³.

Joelhos

O *Su Wen* menciona uma combinação de pontos para inchaço e dores nos joelhos: ID2 (Qiangou), C8 (Shaofu), R2 (Rangu) e B66 (Tonggu)²⁴. Os pontos do Canal do Coração afetam os joelhos primeiramente por causa da relação com o Canal do Rim, e em segundo lugar, porque esses pontos podem ser utilizados para limpar Calor e esfriar o sangue de maneira geral. Portanto, estes pontos são normalmente utilizados quando o joelho está inflamado e inchado. O melhor ponto é C5 (Tongli).

Olhos

Tanto o Canal primário quanto o Luo-conexão do Coração fluem para os olhos, e os pontos do Canal do Coração podem, portanto, ser utilizados para problemas nos olhos, especialmente quando são devidos à inflamação. O melhor ponto é C5 (Tongli) para olhos vermelhos e doloridos (devido a fogo do Coração) e C7 (Shenmen) para olhos doloridos e amarelados²⁵.

Distúrbios urinários

O Canal do Coração pode ser utilizado para problemas urinários por causa da conexão deste Canal com o Canal da Bexiga; o Canal do Coração é interiormente-exteriormente conectado ao Canal Intestino Delgado-Taiyang, o qual possui uma conexão "alto-baixo" com o Canal da Bexiga-Taiyang, de acordo com a teoria dos seis canais. O Canal do Coração é particularmente usado para problemas urinários "Lin" devidos ao calor do Coração que é transmitido ao Intestino Delgado e à Bexiga. O ponto principal é C8 (Shaofu), em combinação com ID2 (Qiangou) e B66 (Tonggu). Ocasionalmente, o fogo do Coração se combina ao fogo do Fígado para causar distúrbios urinários e os pontos principais para este padrão combinado são C8 (Shaofu) e F2 (Xingjian). O *Explanation of Acupuncture Points* recomenda C8 (Shaofu) (com método de dispersão) para distúrbios urinários²⁶.

NOTAS FINAIS

1. O termo "músculos zong" pode se referir tanto ao pênis quanto ao músculo reto abdominal; o primeiro é mencionado no capítulo 44 e o último no capítulo 45 do *Su Wen*.
2. Yi Zong Jin Jian, 1742.
3. Citado em: Chinese Medicine Research Institute and Guangzhou College of Chinese Medicine 1980. *Concise Dictionary of Chinese Medicine* (Jian Ming Zhong Yi Ci Dian), People's Health Publishing House, Beijing, p. 186.
4. Capítulo 33.

5. *Concise Dictionary of Chinese Medicine*, p. 197.
6. Capítulo 47.
7. *Journal of Chinese Medicine* (Zhong Yi Za Zhi), Vol. 37, no. 6, 1996, p. 328-9.
8. Ibid.
9. Capítulo 44.
10. *Journal of Chinese Medicine* (Zhong Yi Za Zhi), Vol. 37, no. 6, 1996.
11. *Lan Shi Mi Cang*, The Secret Record of the Orchid Room.
12. Capítulo 74.
13. *Journal of Chinese Medicine* (Zhong Yi Za Zhi), Vol. 37, no. 6, 1996, p. 328-9.
14. *Nu Ke Jing Lun*, Discussion of Gynaecology, citado em *Journal of Chinese Medicine* (Zhong Yi Za Zhi), Vol. 37, no. 6, 1996.
15. *Zhu Lin Nu Ke*, Gynaecology of the Bamboo Grove, citado em *Journal of Chinese Medicine* (Zhong Yi Za Zhi), Vol. 37, no. 6, 1996.
16. Yue Han Zhen 1990 *An Explanation of Acupuncture Points* (Jing Xue Jie), People's Hygiene Publishing Company, Beijing, p. 143. O texto foi primeiramente publicado durante a dinastia Qing.
17. Yang Jia San 1988 *Great Dictionary of Chinese Acupuncture* (Zhong Guo Zhen Jiu Da Ci Dian), Beijing Physical Training College Publishing House, Beijing, p. 827.
18. *An Explanation of Acupuncture Points*, p. 137.
19. Ibid., p. 137.
20. *Great Dictionary of Chinese Acupuncture*, p. 419 and 456.
21. *An Explanation of Acupuncture Points*, p. 142.
22. Citado em *Great Dictionary of Chinese Acupuncture*, p. 737.
23. Ibid., p. 236.
24. 1979 *The Yellow Emperor's Classic of Internal Medicine - Su Wen* (Huang Di Nei Jing Su Wen), People's Health Publishing House, Beijing, primeira publicação c. 100 BC, p. 322.
25. *An Explanation of Acupuncture Points*, p. 141-2.
26. Ibid., p. 143.

Material traduzido pelo Dr. Gustavo Silveira, Acupunturista e Fisioterapeuta, com revisão e comentários do Dr. Reginaldo de C. S. Filho, Acupunturista e Fisioterapeuta.



Garanta já sua Vaga!

Medicina Chinesa Cosmética

Turma Mensal - Sábado e Domingo

Início: ainda dá tempo! - Duração: 6 Meses

Turma Semanal - Segunda Feira

Início: ainda dá tempo! - Duração: 6 Meses

Mais Informações e Inscrições:

(11) - 2155-1712 / 2155 - 1713

www.ebramec.com.br

**Rua Visconde de Parnaíba, 2727
Bresser Moóca - São Paulo - SP**

Seis Pesquisas Chinesas

Selecionamos seis interessantes pesquisas científicas realizadas na China e divulgadas em fontes diversas.

Três agulhas combinadas com treinamento de reabilitação no tratamento de hemiplegia pós derrame

Han D.X., Zhuang L.X., Zhang Y

Fonte: Terceiro Hospital Afiliado à Zhejiang University of Chinese Medicine, Hangzhou 310005, China (han_0213@163.com)

Objetivo: Avaliar o efeito da terapia "Sanzhen" de Jin (Três Agulhas de Jin), combinada com treinamento de reabilitação para recuperar a função motora dos membros de pacientes com hemiplegia por derrame. Utilizada a escala de Fugl-Meyer.

Métodos: 254 pacientes ambulatoriais e internados de sete hospitais, acometidos de derrame, foram divididos, randomicamente, em "grupo Sanzhen" (GSZ) (n=83), grupo de reabilitação (n=84) e grupo combinado (n=87).

A Acupuntura foi aplicada aos acupontos de "Sanzhen" de Jin, incluindo Quchi (IG 11), Waiguan (TA 5) e Hegu (IG 4); Futu (E 32). Zusanli (E 36) e Sanyinjiao (BA 6) etc. As agulhas de acupuntura foram retidas por 30 minutos após o "Deqi".

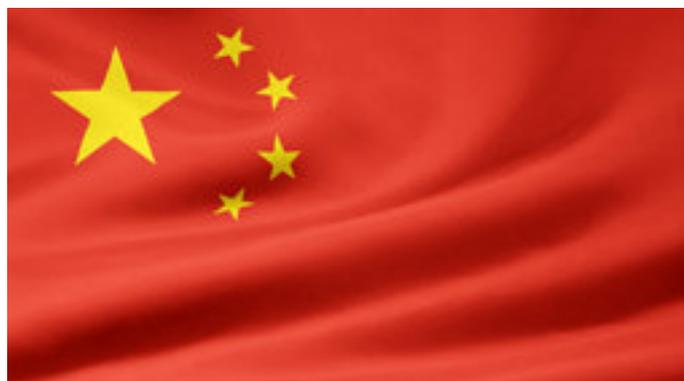
O treinamento de reabilitação incluiu movimento passivo das articulações, treinamento de levantar-sentar, estímulo por meio de batidas-pressão, treinamento de marcha etc.

Foram realizadas diariamente, cinco sessões por semana, durante quatro semanas.

A escala de Fugl-Meyer composta de 100 pontos referentes às sessões das extremidades superior e inferior foi utilizada para avaliar a função motora dos pacientes.

Resultados

No 28º dia de tratamento, dos 83,84 e 87 pacientes hemiplégicos acometidos nos grupos de GSJ, reabilitação e combinado, 48 (57.8%), 31 (36.9%) e 50 (57.5%) apresentaram melhora significativa em seus sinais e sintomas clínicos; 26 (31.3%), 44 (52.4%) e 31 (35.6%) apresentaram melhora; e 9 (10.8%), 9 (10.7%) e 6 (6.9%) falharam no tratamento, com o total de taxa efetiva sendo 89.2%, 89.3% e 93.1%, respectivamente. O valor do déficit neurológico (VDN) do grupo combinado foi significativamente inferior àquele do grupo de reabilitação ($P < 0.05$). O valor do método de avaliação de Fugl-Meyer (FMAS) para função motora das extremidades do grupo combinado foi aparentemente superior àqueles do grupo GSZ e reabilitação ($P < 0.05$).



Nenhuma diferença significativa foi encontrada entre os grupos GSZ e reabilitação, tanto em VDN quanto FMAS ($P > 0.05$).

Conclusão

A terapia "Sanzhen" combinada com treinamento de reabilitação pode melhorar significativamente a função motora de pacientes hemiplégicos acometidos de derrame, e possui um efeito sinérgico.

Efeito da acupuntura na disfagia de pacientes convalescentes de derrame.

Xie Y., Liu H., Zhou W.

Fonte: Departamento de Acupuntura e Moxabustão, Hospital Huguosi de Medicina Tradicional Chinesa, afiliado à Universidade de Medicina Chinesa de Beijing, Beijing (100035.xie11022@sina.com).

Objetivo: Discutir se o efeito terapêutico na disfagia de derrame convalescente pela combinação de acupuntura sistêmica, crânio-acupuntura e eletro-acupuntura poderia ser melhor do que a rotina de treinamento de reabilitação.

Métodos: 148 pacientes com disfagia por derrame convalescente foram randomicamente enviadas para o grupo de acupuntura e o grupo de reabilitação, 74 em cada grupo.

Foram agulhados do lado afetado os pontos Fengchi (VB 20), Wangu (VB 12), Yifeng (TA 17), Lian-quan (VC 23), Jinjin (EX-HN 12), Yuye (EX-HN 12) e realizada a crânio-acupuntura. Acupuntura sistêmica, eletro-acupuntura e crânio-acupuntura foram aplicadas, de forma combinada, no grupo de acupuntura. A acupuntura era realizada uma vez por dia, cinco vezes compunham um ciclo terapêutico, 2-4 ciclos no total. O treinamento de reabilitação foi realizado por fonoaudiólogos no grupo de controle. Os principais resultados foram avaliados tanto com a análise da intenção-de-tratar e análise em-tratamento/por-protocolo ao mesmo tempo. O valor do número necessário para tratar (NNT)/número necessário para ferir (NNF) e seus intervalos de 95% de convicção também foram relatados. Os resultados secundários foram avaliados ao final do tratamento.

Resultados

A taxa de recuperação avaliada pela habilidade Watian de deglutição, teste de ingestão de líquidos, no grupo de acupuntura foi melhor do que a encontrada no grupo de

controle ao final do tratamento e três meses após o tratamento ($P < 0.05$). Não houve significância estatística na taxa de infecção pulmonar e na mortalidade ou na mortalidade de seis meses após o tratamento ao final do tratamento de ambos os grupos ($P > 0.05$). A complacência fora de 100% nos dois grupos. Nenhuma reação adversa ocorreu no grupo de acupuntura.

Conclusão

Acupuntura para disfagia por derrame convalescente possui um resultado melhor do que a rotina de reabilitação com segurança e alta tolerância.

Efeito da eletroacupuntura em diferentes frequências na eletromiografia e ambulação em pacientes com derrame e espasticidade de membros inferiores: um estudo controlado e randomizado

Wang X.B., Chen J., Li T.J., Tao J., Chen L.D., He J., Chen L.R.

Fonte: Colégio de Medicina de Reabilitação, Universidade de Fujian de MTC, Fuzhou 350003, China (wangxbin@gmail.com).

Objetivo: Avaliar o efeito da eletroacupuntura nas diferentes frequências pela eletromiografia e a medida da função de ambulação em pacientes com derrame apresentando espasticidade e hemiparesia de membros inferiores.

Métodos: Cinquenta casos de pós-derrame com déficit motor classificado no estágio II-IV de Brunnstrom foram aleatoriamente divididos em grupos de 100Hz, 50Hz e 2Hz. A eles foi administrada eletroacupuntura com 100Hz, 50Hz ou 2Hz combinada com programa padrão de reabilitação. Os principais resultados medidos incluem eletromiografia integrada (EMGI), durante a máxima contração isométrica voluntária (MCIV) dos flexores e extensores do joelho, dorso-flexores do tornozelo e flexores plantares na extremidade inferior afetada registrada pela eletromiografia; proporção de co-contracção calculada pelo valor do EMGI do antagonista sobre aquela do agonista e antagonista, Escala Composta de Espasticidade (ECE), Escala Motor de Fugl-Meyer (EMF) e Categorias Funcionais de Ambulação (CFA) na extremidade inferior. Todos os resultados foram avaliados como fundamentais e após o tratamento pelos praticantes profissionais cegos ao mesmo.

Resultados

Após o tratamento por EA, EMGI do reto femoral diminuiu nos grupos de 100Hz e 50Hz ($P < 0.01$, $P < 0.05$), e melhor do que nos grupos de 2Hz (ambos $P < 0.05$); o EMGI do gastrocnêmicos diminuiu nos grupos de 100Hz e 50Hz ($P < 0.05$, $P < 0.01$); porém o EMGI do músculo tibial anterior aumentara apenas no grupo de 50Hz ($P < 0.05$). Durante a flexão de joelho, a taxa de co-contracção do EMG em MCIV declinara nos grupos de 100Hz e 50Hz de forma significativa ($P < 0.05$, $P < 0.01$), e a taxa de co-contracção entre o lado não afetado e afetado foram aumentadas significativamente em todos os três grupos após o tratamento ($P < 0.01$, $P < 0.05$). Durante a dorso flexão do tornozelo, a taxa de co-

contração diminuiu significativamente nos três grupos ($P < 0.05$, $P < 0.01$), e a taxa de co-contracção entre o lado não afetado e o lado afetado cresceu significativamente apenas em 100Hz após o tratamento ($P < 0.01$). Valores da EMF, ECE e CFA melhoraram nos três grupos após o tratamento (todos $P < 0.01$), mas apenas o ECE no grupo de 100Hz apresentara melhor efeito que aquele nos grupos de 50Hz ou 2Hz (ambos $P < 0.05$).

Conclusão

A terapia de eletroacupuntura combinada com o programa de reabilitação é efetiva para o estado de espasticidade de membro-inferior em situações pós-derrame. O efeito terapêutico da eletroacupuntura em frequências de 100Hz ou 50Hz é superior ao estímulo de 2Hz e o parâmetro de 100Hz pode ser o ideal.

Efeito da acupuntura ocular em "SEPCT-determined cerebral blood flow in patients with cerebral infarction"

Zhou HF, Wang J, Cao TJ, Ju QB, Huang CY, Feng Y, Li YM, Li XN, Qu F, Dou WB.

Fonte: Departamento de Neurologia, Hospital Afiliado da Universidade de Liaoning de MTC, Shenyang 110032, China (Hf-zhou0817@163.com).

Objetivo: Verificar a correlação entre os pontos da acupuntura ocular e a função do zang-fu com o intuito de providenciar a evidência teórica para o princípio de seleção de pontos na terapia da acupuntura ocular.

Métodos: Sessenta casos de infarto cerebral foram tratados com diferentes pontos, conforme a diferenciação de síndromes da Medicina Chinesa.

Pontos principais: área do aquecedor superior e área do aquecedor inferior. Pontos complementares:

áreas do Fígado, do Rim e Baço para hiperatividade do vento, fleuma e fogo;

áreas do Fígado e do Baço para bloqueio do vento, fleuma e estase;

áreas do Estômago e do Intestino Grosso para síndrome de excesso do Fu devido a calor-fleuma;

áreas do Coração e do Baço para deficiência de Qi e estase de sangue;

áreas do Fígado e do Rim para deficiência de Yin e agitação do vento.

A tomografia computadorizada de emissão única de fóton (TCEUF) foi adotada para observar as mudanças no fluxo sanguíneo **in local foci**, antes e depois do tratamento com acupuntura ocular.

Resultados

Após o tratamento com acupuntura ocular, a taxa de influxo da região de interesse (RDI) entre a área da lesão e a área correspondente no lado oposto foi de 0.74 ± 0.12 antes da acupuntura ocular e foi de 0.91 ± 0.08 após, indicando diferença estatística significativa em comparação ($P < 0.05$). Após a acupuntura ocular, o fluxo sanguíneo cerebral aumentara de forma evidente.

Conclusão

A seleção de pontos conforme a diferenciação de síndromes na acupuntura ocular pode aumentar o fluxo sanguíneo local em regiões do cérebro nos pacientes com infarto cerebral e melhorar o estado de isquemia cerebral de forma que a relação pode ser provada entre os pontos da acupuntura ocular e a função dos zang-fu.

Observação do efeito terapêutico na depressão pós-derrame tratada pela diferenciação do Baço e Estômago

Nie RR, Huang CH, Fu WB

Fonte: O Segundo Colégio Clínico da Universidade de Guanzhou de MTC, Guangzhou 510405, Província de Guangdong, China.

Objetivo: Explorar o efeito clínico da depressão pós-derrame tratada pela diferenciação de Baço e Estômago, assim como buscar um melhor tratamento.

Métodos: Sessenta e três casos foram divididos aleatoriamente em um grupo de acupuntura e moxabustão e um grupo de medicamentos. No grupo de acupuntura e moxabustão, acupuntura e moxa do tamanho de um grão eram aplicadas em Zhongwan (VC 12), Zhangmen (F 13), Zusanli (E 36), Yinlingquan (BA 9), Pishu (B 20) e Weishu (B 21); no grupo de medicamentos, Fluoxetina era administrada oralmente em 20mg após o café da manhã. Ambos os grupos foram tratados por 4 semanas. As informações esperadas da síndrome do Baço e Estômago foram coletadas antes do tratamento; os efeitos terapêuticos e reações adversas foram avaliadas pela escala integral da síndrome do Baço e Estômago, Escala de Depressão de Hamilton (EDH) e Escala de Tratamento Emergente de Sintoma (ETES) no primeiro, Segundo, terceiro e quarto final de semana de tratamento.

Resultados

As informações coletadas acerca da síndrome do Baço e Estômago antes do tratamento indicavam que dentre estes 63 casos de depressão pós-derrame, pouco apetite, constipação e falta de ingestão de líquidos aparecera várias vezes. A taxa de cura e de efeitos consideráveis foi de 81.8% (27/33) no grupo de acupuntura e moxabustão e 63.3% (19/30) no grupo de medicamentos, manifestando o mesmo efeito curativo ($P>0.05$); a escala integral da síndrome do Baço e Estômago reduziu-se em ambos os grupos ($P<0.001$, $P<0.05$) e foi superior no grupo de acupuntura e moxabustão em relação ao grupo de medicamentos. No grupo de acupuntura e moxabustão, o valor de EDH reduziu de forma óbvia na primeira e segunda semana após o tratamento (todas $P<0.001$), e foi superior àquela no grupo de medicamentos durante o mesmo período ($P<0.05$, $P<0.01$). A ETES demonstrara que a intervenção às reações adversas no grupo de acupuntura e moxabustão foi superior à do grupo de medicamento na primeira e na segunda semana (ambas $P<0.05$).

Conclusão

Pacientes acometidos de depressão pós-derrame normalmente sofram de graus variados de desequilíbrio funcional entre Baço e Estômago. O efeito curativo da depressão pós-derrame tratada pela diferenciação de Baço e Estômago é rápido e estável, com menor quantidade de reações adversas e alta segurança.

Estudo multi-central controlado sobre a acupuntura para o tratamento do infarto cerebral no estágio de regeneração

Yang ZX, Bian JL, Xu JF, Shen PF, Xiong J, Guo JK, Zhang ZL, Li J, Shi XM.

Fonte: Primeiro Hospital Afiliado da Universidade de Tianjin de MTC, Tianjin, China (Yzx19972003@yahoo.com.cn).

Objetivo: Para sondar a longo-prazo o efeito terapêutico e a segurança da acupuntura Xingnao Kaiqiao para o tratamento de infarto cerebral em estágio de regeneração.

Métodos: Duzentos e trinta e quatro casos de infarto cerebral em estágio de regeneração foram separados aleatoriamente para um grupo Xingnao e um grupo de rotina. O grupo de Xingnao ($n=16$) foi tratado por meio da acupuntura Xingnao Kaiqiao (uma vez por dia, durante quatro semanas) e rotina de tratamento da medicina ocidental. O grupo de rotina ($n=118$) foi tratado com uma rotina padrão de acupuntura e o tratamento de rotina da medicina ocidental. Ambos foram acompanhados por seis meses em relação aos principais índices de vida, tratamento e recorrência ao final da investigação e à avaliação de índices secundários de funções nervosas ao final da investigação, e a taxa de incidência de maus eventos na acupuntura foi observada.

Resultados

A taxa de mortalidade foi de 0.86% e a taxa de continuidade do tratamento foi de 36.21% no grupo Xingnao, e 1.69% e 36.44% no grupo de rotina, sem diferenças significativas entre os dois grupos (ambos $P>0.05$) nos seis meses que se seguiram; o grupo Xingnao, na taxa de recorrência decrescente e na melhora das funções nervosas foi melhor do que o grupo de rotina ($P<0.01$); nenhuma resposta adversa severa foi encontrada nos dois grupos.

Conclusão

Acupuntura Xingnao Kaiqiao é segura e superior à rotina de acupuntura em efeitos terapêuticos de longa-duração, decréscimo da taxa de recorrência e melhora da função nervosa.



Tuberculose

Identificação: sexo masculino, 34 anos.

Data de registro: março de 1953.

Histórico: O paciente mantinha-se no hospital por 11 meses com tuberculose, sem responder aos tratamentos alopáticos. Apresentava tosse, secreção branca e, ocasionalmente, hemoptise com muita quantidade de sangue. Sofria com dores e desconforto no peito, febre baixa persistente que se agravava durante a tarde, transpiração noturna, fadiga, falta de apetite, perda gradual de peso, diarreia, ansiedade.

Avaliação: O paciente se apresentava desatento, com peso baixo e calor nos cinco centros, febre baixa, vermelhidão malar e voz baixa. Língua pálida e fina, com saburra amarela no centro e branca nas bordas. Pulso profundo, fino e fraco.

Diagnóstico: Tosse com dispnéia. Deficiência do Pulmão (Fei) e do Yin do Rim (Shen)

Princípio de tratamento: Nutrir o Pulmão; Fortalecer o Baço; Nutrir o Yin do Rim (Shen).

Pontos de tratamento principais: Bailao*, B43 (Gaohuangshu), VG13 (Taodao), B13 (Feishu) e P1 (Zhongfu). Estimulados em tonificação com manipulação leve das agulhas, seguida de estímulo forte de moxabustão.

*Bailao: localizado 2cun acima do ponto VG14 (Dazhui), 1cun para cada lado.

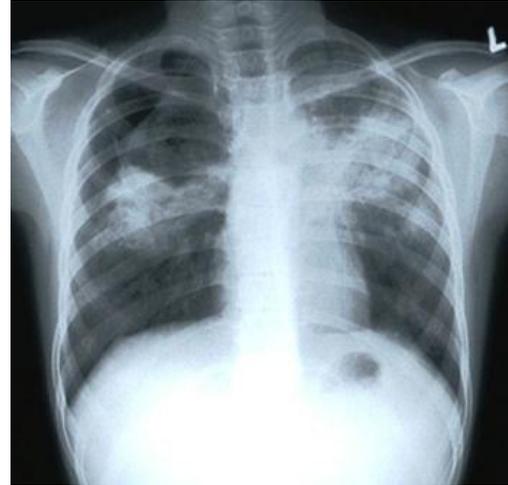
Pontos de tratamento secundários: VC17 (Shanzhong), VC12 (Zhongwan), E36 (Zusanli) e R3 (Taixi), todos estimulados com técnica de tonificação.

Os pontos principais foram selecionados por suas capacidades de estimular o Qi do Pulmão. O ponto extra Bailao por ser um ponto específico para o tratamento de tuberculose. O ponto B43 (Gaohuangshu) é importante para o tratamento de doenças crônicas que consomem Qi, principalmente quando estimulado com moxabustão.

Os pontos B13 (Feishu) e P1 (Zhongfu) foram selecionados de acordo com a técnica de combinação de pontos Shu das costas (Bei Shu) e Alarome (Mu), que propicia um importante estímulo no Órgão (Zang) do Pulmão (Fei).

A aplicação de moxabustão nos pontos VG13 (Taodao) em combinação com o VC17 (Shanzhong) fortalece o Qi Correto (Zheng Qi), elimina fatores patogênicos, regula o fluxo de Qi, alivia a tosse e reduz a Mucosidade.

Os pontos E36 (Zusanli) e VC12 (Zhongwan) regulam e fortalecem o Aquecedor Médio (Zhong Jiao), Estômago (Wei) e Baço (Pi). A tonificação do ponto R3 (Taixi), que é o ponto



Division of Disease Control and Prevention,
Utah Department of Health (UDH)

Fonte (Yuan) do Rim (Shen), tem a capacidade de nutri-lo e assim auxiliar na sua função de recepção da respiração e de eliminação de Calor deficiente que é característico da tuberculose.

Acompanhamento: O tratamento foi realizado diariamente durante 20 dias, passando então para dia sim dia não por 30 dias, e, finalizou com sessões a cada 3 dias por 30 dias.

Após os primeiros cinco tratamentos, a febre vespertina tinha diminuído. Após 10 tratamentos a febre havia reduzido muito e o paciente expectorava menos, embora o catarro continuasse ligeiramente sanguinolento. O apetite e a vitalidade (Shen) melhoraram.

Após 20 tratamentos, havia muito menos catarro, já sem sangue e com um apetite ainda melhor.

Após 35 tratamentos, ele apresentava uma Vitalidade (Shen) forte, estava ganhando peso e eliminava fezes de forma normal.

Após 45 tratamentos, a tosse, expectoração, dores e desconforto no peito tinham desaparecido, sua temperatura já era normal. Exame de raios-X torácico revelou que o foco da tuberculose já tinha, praticamente, sido absorvido.

O paciente foi aconselhado a evitar ficar nervoso e preocupado, a tomar cuidado com exageros sexuais e de ingestão de vinhos e a fazer um pouco de repouso.

Comentários adicionais: Segundo uma visão integrativa, a tuberculose é causada parcialmente pela bactéria *Mycobacterium Tuberculosis* e, parcialmente, por uma Deficiência de Qi. A tuberculose, segundo a visão da Medicina Chinesa, inicia-se no Pulmão (Fei), passando então para o Baço (Pi) e para o Rim (Shen), podendo até mesmo chegar a atingir todos os Órgãos (Zang). Neste caso específico, a doença foi causada por uma Deficiência do Pulmão (Fei) e do Yin do Rim (Shen), com um Fogo deficiente queimando os Colaterais e Fraqueza do Baço (Pi) e do Estômago (Wei).

AS MARAVILHOSAS VIRTUDES DO CHÁ

Tradução e preparo: Professor Alberto Garcia Bertolli, Acupunturista

O Chá é provavelmente uma das bebidas mais extraordinárias do mundo e a segunda mais consumida depois da água. Considerando os chás pretos, verdes, brancos, semifermentados, defumados, perfumados, comprimidos, se estimam mais de 3.000 o número de variedades de chá, todos com origem na *Camélia sinensis*, procedente da China e não da Índia, como comumente se acredita.

Por tratar-se de uma bebida menos tóxica e muito mais saudável que o café, é importante saber como utilizá-la para evitar inconvenientes e aproveitar melhor suas propriedades. Apresentaremos o chá segundo a dietética chinesa para depois abordá-lo sob a visão ocidental, buscando obter conclusões sobre suas vantagens, seus inconvenientes e a maneira adequada de consumir esta bebida.

Segundo a dietética chinesa

Aqueles que não estão familiarizados com a terminologia da medicina chinesa não devem se preocupar. A segunda parte lhes será mais acessível, embora estejamos convencidos que, ao completar a leitura, a maioria dos conceitos será entendida.

Sabor e natureza: Amargo, doce e fresco.



Meridianos implicados: Coração, Fígado, Estômago, Bexiga, Intestino Grosso.

| Funções | Indicações |
|--|--|
| Clareia o coração, elimina a agitação | a) Cefaléia, olhos vermelhos e doloridos, visão turva devido ao Vento Calor, como na Rinite alérgica. b) Hipersônia, confusão mental. |
| Dispersa a estagnação dos alimentos | Náusea, perda de apetite, eructação fétida, distensão e dor epigástrica e abdominal devido a uma estagnação dos alimentos, principalmente devido às gorduras animais e azeites vegetais. |
| Atenua os efeitos do excesso de álcool | Sensação de cabeça pesada, cefaleia, náuseas devido ao excesso de álcool. |
| Favorece a diureses | Disúria, oligúria, urina escura em pouca quantidade, estrangúria Calor devido a Umidade-Calor na Bexiga. |
| Cessa a diarreia | Diarreia devido à Umidade-Calor. |
| Clareia a cabeça e os olhos | Sede, agitação devida a uma doença febril ou a uma Canícula (Calor). |
| Dissolve a mucosidade | Tosse com abundante Mucosidade. |

Preparos

- O chá se consome em infusão.
- O consumo médio para se beneficiar das suas propriedades terapêuticas são de 5 a 10 gramas por dia.
- Para provocar uma ação antidiarreica, deve ser bebida uma infusão mais concentrada e amarga: 10 gramas de folhas de chá, cozidas em 200 ml de água, com fogo lento para obter-se um chá muito forte.
- Moer folhas de chá e dissolver o pó obtendo um chá forte. Aplicar exteriormente sobre a região 2-3 vezes ao dia.
- Beber de 2 a 5 ml de 3 a 4 vezes ao dia um chá muito forte (ferver as folhas de chá a fogo lento) pode curar enterites aguda e crônica.
- Se diz que torna os olhos mais claros e brilhantes.
- “Com o sabor amargo, o chá ajuda ao espírito, combate a fadiga, estimula o corpo, reduz o peso, estimula a visão”, ensina Shen Non Bem Cao Jing, no compêndio Primeira matéria medica de farmacopéia chinesa – próximo do século 1 a.C. pela Dinastia Han)

As pesquisas científicas atuais

100 gramas de chá verde seco têm aproximadamente:

- Vitamina C: 300gramas
- Vitamina E: 100gramas
- Vitamina B: 11 gramas
- Betacaroteno (provitamina A): 15mg
- Polifenóis (antioxidantes): 35%
- Clorofila: 1%
- Cafeína: 3%

Os chás pretos, semifermentados ou amuados tem um conteúdo em vitaminas e polifenóis muito mais fraco que o chá verde e os brancos que passam por pouca transformação.

A Vitamina C, por ser muito sensível ao Calor, praticamente desaparece nos chás pretos.

Efeitos benéficos do chá para a saúde

Múltiplas pesquisas recentes de diferentes partes do mundo ocidental mostram claramente o fantástico e benéfico potencial do chá para a saúde. De fato, as folhas do chá contêm quantidades importantes de certas substâncias antioxidantes (os polyphenols e os flavonóides), com ação comprovada contra os radicais livres, protegendo as nossas células das agressões e desgastes diários. O elevado conteúdo de antioxidantes do chá em questão supera o existente nas verduras e frutas ricas em polyphenols. A revista científica Free Radical Research (USA) publicou, em fevereiro de 1999, no volume 30, estudo que compara o efeito antioxidante de certas substâncias, com as seguintes conclusões:

Duas xícaras de chá é igual a 7 (sete) copos de suco de laranja, 20 copos de suco de maçã, a seis maçãs e a 3,5 copos de suco de groselha preta.

Outro estudo feito por Boston Tufts University fez comparação da capacidade antioxidante do chá com o de outras 22 verduras, como brócolis, milho, cebola, alho e cenouras.

O chá ficou em primeiro lugar superando as 22 verduras. Esta pesquisa destacou também a importância da capacidade do chá em absorver mais rápido os radicais livres. Vale dizer que 85% dos antioxidantes são liberados nos primeiros três ou cinco minutos de infusão. Ao beber uma simples xícara de chá, o organismo se beneficia de uma forte atividade antioxidante nas duas ou três horas seguinte. Este poder antioxidante do chá tem a capacidade de ser quatro vezes mais poderoso que a vitamina C. Um dos seus componentes, o Gallate Epigallocatechol-3 (EGCG), é 200 vezes superior às virtudes antioxidantes da vitamina E.

Os radicais livres são substâncias que prejudicam as nossas células. Os cientistas pensam cada vez mais que estas seriam as responsáveis pelo princípio do câncer, doenças cardiovasculares e Acidentes Vasculares Encefálicos. Esta conclusão também se depreende das numerosas pesquisas realizadas nos últimos vinte anos na China, Japão, USA, Países Baixos, Reino Unido, Canadá etc., que confirmam as virtudes terapêuticas do chá. Com base nesses estudos, pode-se concluir que o consumo regular do chá diminui o risco de:

- Doenças cardiovasculares (prevenção de infarto e de trombozes). O chá estimula o coração, amolece as paredes dos vasos sanguíneos, ajuda a prevenir a arteriosclerose, impede a formação de coágulos.

- Cânceres, especialmente para aqueles que utilizam tabaco (pulmão, pâncreas, boca, esôfago, laringe, rim, bexiga) e ainda cometem erros alimentares comuns no mundo ocidental (cólon, reto, próstata, peito, ovários, endométrio).

- Acidente Vascular Encefálico (AVE). O chá tem uma ação antitrombótica.

- Outras propriedades reconhecidas do chá são:

- Aumento rápido da vigília
- Aumento rápido do intelecto
- Dilatação dos vasos capilares
- Redução do estresse oxidativo do tabaco
- Redução do índice de colesterol (controvérsia)
- Ação redutora de peso (fraca)
- Ação hemostática (fezes sanguinolentas) em doses fortes
- Ação anti-infecciosa em doses fortes.
- Ação diurética.

Os diferentes tipos de chá e seu efeito benéfico sobre a saúde

Todos os chás parecem possuir diferentes tipos de virtudes, particularmente no nível do câncer e das doenças cardíacas, mas o chá verde é certamente o mais potente. Uma série de pesquisas recentes mostra que o chá branco é ainda mais poderoso que o chá verde para a prevenção do câncer. Todos os chás pertencem a uma mesma espécie: *Caméllia sinensis*. De fato o meio ambiente, a terra, a altitude, a época da colheita e o modo de transformação são os fatores que modificam a aparência e a qualidade do chá. Conhecido só pelos aficionados do chá na Europa, o chá branco é um dos mais famosos e mais caros do mundo. Os pesquisadores acreditam que o modo de preparação do chá branco poderia explicar a diferença da sua eficácia. De



Instituto Hua Tuo de Medicina, Artes Marciais e Cultura China

Última Chance! Entre na 2ª Aula!

Cursos Especiais com o Dr. Gutemberg Livramento em SÃO PAULO

CURSO DE APROFUNDAMENTO EM MEDICINA TRADICIONAL CHINESA

História, Filosofia e Clínica Médica



Coordenador e professor:
Gutemberg Livramento
-Especialista em Medicina Chinesa (Brasil/China). -Mestre em Medicina (Escola Bahiana de Medicina). -Especialista em Fisiologia (UGF).
Fitoterapia (UFBA). -Professor e Diretor de Saúde do Núcleo de Estudos Asiáticos da UNEB (Universidade Estadual da Bahia). -Professor membro

do Centro de Pesquisa de ShenZhen, Guangdong, China. -Fundador e Presidente do IBRAPEQ (Instituto Brasileiro de Ensino e Pesquisa em Qigong e Medicina Chinesa). -Fisioterapeuta (EBMSP). Engenheiro (UCSal). -Professor Universitário Graduação e Pós graduação (Fisiologia Humana, Biofísica, Fisiologia do Exercício, Fitoterapia Chinesa, Medicina Chinesa). -Diversas vezes campeão e medalhista em Taiji quan, Bagua Zhang, Xingyi Quan, Kung fu em campeonatos Brasileiro, Sulamericano, Panamericano, e Mundial (inclusive na China).

Nossa proposta busca levar o aluno a um nível diferenciado dentro dos Fundamentos da Clínica Médica em Medicina Tradicional Chinesa (MTC) desenvolvendo uma base sólida para a compreensão das diversas áreas da Medicina Chinesa como o Qigong, Farmacologia, Tuina, Dietoterapia e Acupuntura.

O curso estará aberto a todos aqueles que se interessam em aprender a Medicina Chinesa desde sua origem no que tange a Filosofia e paradigma do pensamento chinês, assim como toda a Teoria de base, fisiologia energética, Fisiopatologia, Semiologia e propedêutica, Diferenciação de Síndromes com aplicação na Clínica Médica, de modo aprofundado.

Clínica Médica Chinesa Inclusa

Discutiremos a utilização da Medicina Chinesa e suas diversas terapêuticas na busca de recuperar a capacidade orgânica e manter e restabelecer a Saúde. **Teoria e Prática**

12 meses - sempre no 1º final de semana do mês

Início em 31 de março

Sábados e Domingos das 09 às 17h

O curso é integral - não será permitido frequentar aulas avulsas

Matrícula: R\$ 100,00
Mensalidade: R\$ 400,00

Pré-requisito: ser formado em Acupuntura



Curso de Formação em Qigong

O grande sucesso de 2011 está de volta. Se você não pode participar da primeira turma, não deixe essa oportunidade passar. Grande aprofundamento no Qigong em suas bases dentro da Medicina Chinesa, exercícios e técnicas milenares explicadas em detalhes. Um conhecimento precioso que não está nos livros - existe apenas na transmissão pessoal Mestre-aluno. **Teórico e Prático, apostilado e com 5 DVDs com os exercícios demonstrados.**

- 12 meses - sempre na sexta-feira que antecede o 1º final de semana do mês
- Início em 30 de março de 2012 das 14 às 21h
- Matrícula: R\$ 100,00 - Mensalidade: R\$ 200,00

Faça sua inscrição online e pague com boleto ou parcelado no cartão de crédito



(11) 2825-2868

www.huatuo.com.br

China! Uma História de Amor.

A China é um destino fascinante e vibrante, onde o passado e o presente se misturam. Suas cores, templos, palácios, paladares e principalmente seu povo, nos envolvem numa atmosfera de cordialidade e de sensações inesquecíveis.

BRASIL-ORIENTE

17 anos

VENHA VIVER ESTE AMOR!

NUNCA FOI TAO FÁCIL IR À CHINA!

PROJETO VAMOS À CHINA!

Intercambio para estudos em:

- Acupuntura -
- Tui-Na
- Fitoterapia
- Qi Gong
- Lingua Chinesa

Saidas: Maio / Julho / Outubro



Pagamento parcelado em até 10 meses

Fone: 11 5573 6999 / 19 8111 9180

E mail: viagens@brasiloriente.com.br

www.brasiloriente.com.br

Efeito da Auriculoterapia no Tratamento da Dor Crônica Musculoesquelética

Aline Casaril ¹

Marcos Lisboa Neves ²

RESUMO

Observada em todo o mundo, a dor crônica é um problema que envolve sofrimento, incapacidade progressiva e significativo custo socioeconômico. Como proposta de tratamento das afecções do aparelho locomotor, que são as causas mais frequentes de ocorrência dessa dor (MARTINEZ e col, 2008), os pontos da orelha podem ser usados de forma similar aos pontos de acupuntura para tratar doenças em outros locais do corpo (XINNONG, 1999). A técnica de acupuntura auricular, ou auriculoterapia, consiste em puncionar com agulhas certos pontos (pontos auriculares, situados na orelha), ou estimulá-los, por pressão, com outros recursos, tais como sementes ou esferas de metal (FERNANDES, 2008). Este estudo tem por objetivo verificar a eficácia do tratamento de auriculoterapia na redução de dor crônica e observar a utilização de medicação analgésica na população estudada.

Resultados: participaram do estudo 29 indivíduos (3 homens e 26 mulheres) com média de idade de 68,6 anos. Após as sessões de auriculoterapia, foi observada redução significativa do nível de dor e do número de analgésicos ($p < 0,001$ e $p = 0,001$, respectivamente), bem como do número de indivíduos que utilizavam analgésico após as oito sessões ($p = 0,016$).

Conclusão: o presente estudo conclui que a auriculoterapia é eficaz na redução da dor crônica musculoesquelética e na diminuição do uso de medicamentos analgésicos, independente do tempo que o indivíduo vem sofrendo com a dor e do local da queixa de dor.

Palavras chave: auriculoterapia; dor crônica; dor musculoesquelética.

INTRODUÇÃO

A dor crônica é um problema que envolve sofrimento, incapacidade progressiva e significativo custo socioeconômico. As afecções do aparelho locomotor são as causas mais frequentes de ocorrência de dor crônica. Estima-se que 40% dos indivíduos manifestarão dor musculoesquelética em algum momento da vida (MARTINEZ e col, 2008).

A acupuntura é uma técnica terapêutica da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) de estimulação de pontos situados na superfície da pele com a inserção de finas agulhas

de variados comprimentos, com ou sem estímulo elétrico, ou através do uso de moxabustão. Também se entende por acupuntura o uso de técnicas relacionadas, como o uso de ventosas e a auriculoterapia (CHAO, 2009).

Na auriculoterapia, os pontos da orelha são usados como pontos de acupuntura para tratar disfunções de vários outros órgãos ou regiões do corpo. Quando um órgão/víscera ou parte do corpo humano apresenta alguma disfunção, aparece reação reflexa na região correspondente ao órgão lesado na orelha, caracterizando os pontos auriculares (YAMAMURA, 2001). As condições patológicas fazem surgir alterações na orelha, tais como dor à pressão, alteração na condutividade elétrica, mudança de cor, manchas, escamações, nódulos etc. Ao se puncionar com agulhas ou ao se pressionar esses pontos, com outros recursos, tais como sementes ou esferas de metal, as enfermidades podem ser tratadas (FERNANDES, 2008; GARCIA, 1999). Além disso, o exame das áreas reativas sobre a superfície auricular também pode ser usado como referência no diagnóstico de doenças.

Os pontos de área correspondente à coluna vertebral, membro inferior e membro superior, por exemplo, têm como principal objetivo tratar a dor e combater a inflamação. Essas regiões representam estruturas musculoesqueléticas, que têm melhor estimulação no dorso auricular, região onde a inervação espinal é mais abundante. Segundo os critérios da MTC, ativam a circulação de Qi e Xue – liberando estagnações –, dispersam o calor e drenam a umidade (NEVES, 2010).

Relatos históricos confirmam que a acupuntura auricular já era praticada na China antiga. No ocidente, principalmente na França, estudos de acupuntura auricular ganharam grande impulso e vários pontos novos e técnicas de tratamento foram desenvolvidas nessa área (YAMAMURA, 2001). Atualmente, usa-se a auriculoterapia na anestesia e no tratamento, diagnóstico e prevenção de doenças (DULCETTI, 1994).

A acupuntura é uma tecnologia de intervenção em saúde que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos (Portaria Nº 971). A auriculoterapia tem baixo custo, fácil aprendizado, fácil aplicação e boa aceitação pelos pacientes (NEVES, 2010).

Como a acupuntura faz parte dessa racionalidade

integradora e vitalista da Medicina Tradicional Chinesa, acredita-se que seu tratamento tenha a possibilidade de promover o contato e o aprendizado de novas formas de se pensar o corpo, a saúde e a doença, viabilizando ações promotoras da saúde (CINTRA e col, 2010).

No Brasil, a prática da acupuntura foi introduzida na tabela do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1999, e sua prática foi reforçada pela Portaria 971, publicada pelo Ministério da Saúde em 2006, que aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Esse último documento define que no SUS sejam integrados abordagens e recursos que busquem estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e de recuperação da saúde.

A auriculoterapia é proposta como recurso terapêutico nas algias crônicas e apresenta baixos custos na execução da técnica. Por esses motivos, justifica-se o estudo em um serviço de saúde do SUS com pacientes com dor crônica.

Este estudo tem por objetivo verificar a eficácia de tratamento de auriculoterapia na redução de dor crônica e observar a utilização de medicação analgésica na população estudada.

METODOLOGIA

A pesquisa caracteriza-se como ensaio clínico não controlado. O presente estudo foi realizado no ambulatório de fisioterapia do Centro de Saúde IAPI. Participaram da pesquisa 29 indivíduos com dor crônica no período de outubro de 2010 a fevereiro de 2011, que procuraram o serviço após divulgação através de cartazes distribuídos no centro de saúde.

Os critérios de inclusão delimitados para o estudo foram: (a) ter dor musculoesquelética; (b) apresentar dor no local há 6 meses ou mais; (c) ter idade igual ou superior a 18 anos; (d) ser capaz de se expressar. Não participaram da pesquisa indivíduos com dor musculoesquelética que tenham sofrido dano ou doença neurológica, assim como debilidades mentais, cognitivas e de comportamento.

Procedimentos

Os pacientes interessados em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi realizado questionário de avaliação na primeira sessão e, ao final de oito sessões, foram reavaliados os níveis de dor, através da escala análoga visual, e as quantidades de analgésicos utilizadas na última semana. Para todos os participantes foram realizadas oito sessões de auriculoterapia, uma vez por semana, com estímulo através de sementes na região da área correspondente à dor relatada pelo paciente na primeira sessão.

Tratamento dos dados

As variáveis quantitativas foram descritas através da média e desvio padrão (distribuição simétrica) ou mediana e percentis 25-75 (distribuição assimétrica), enquanto que as qualitativas foram descritas através de frequências absolutas e relativas.

Para comparar os escores do nível de dor e a quantidade de analgésicos utilizados pré e pós a intervenção foi aplicado o Teste de Wilcoxon. Para comparar a utilização de analgésicos quanto ao número de indivíduos foi utilizado o teste McNemar.

Para verificar o pD do nível de dor, o número de analgésicos e o local da dor foi utilizado o Teste de Kruskal-Wallis.

Para analisar a relação da idade e tempo de dor e a redução dos níveis de dor e número de analgésico foi aplicado Teste de Correlação de Spearman.

O nível de significância adotado foi de 5% e as análises foram realizadas no programa SPSS versão 18.0.

RESULTADOS

Participaram do estudo 29 indivíduos (3 homens e 26 mulheres) com média de idade de 68,6 anos. O tempo com dor da população estudada apresentou mediana de 60 meses, e 44,8% dos indivíduos apresentavam queixa de dor na região lombar da coluna vertebral. Características da população na tabela 1.

O nível de dor e o número de analgésicos apresentaram redução significativa após as sessões de auriculoterapia ($p < 0,001$ e $p = 0,001$, respectivamente), bem como foi reduzido o número de indivíduos que utilizaram analgésico após as oito sessões ($p = 0,016$), conforme apresentado na tabela 2.

A análise da Correlação de Spearman demonstrou que não houve associação da idade e do tempo com dor na redução dos níveis de dor e número de analgésicos. ($p > 0,05$).

Ao analisar pD do nível de dor, o número de analgésicos e o local da dor, não houve diferença significativa. Verificou-se que a redução de seus níveis independe do local da dor.

Tabela 1. Características da população do estudo

| | |
|------------------------|---------------|
| Sexo, n (%) | |
| Masculino | 3 (10,3) |
| Feminino | 26 (89,7) |
| Local da dor, n (%) | |
| Cervical | 4 (13,8) |
| Lombar | 13 (44,8) |
| Quadris | 3 (10,3) |
| Joelho / pé | 9 (31,0) |
| Tempo com dor (meses) | |
| Mediana (P25-P75) | 60 (11,5-120) |
| Idade (anos), média+DP | 68,6 +12,6 |

Tabela 2. Análise pré e pós auriculoterapia

| | PRÉ | PÓS | p |
|--|-----------------|-----------------|--------|
| Nível de dor <i>md</i> (P25-P75) | 7,3 (5,1 – 8,2) | 4,2 (0,8 – 5,2) | <0,001 |
| Nº de analgésicos <i>md</i> (P25-P75) | 0 (0 – 3,5) | 0 (0 – 0) | 0,001 |
| Uso de analgésicos <i>n</i> (%) | 13 (44,8) | 6 (20,7) | 0,016 |

DISCUSSÃO

A população participante desta pesquisa, em sua maioria mulheres com idade média de 68,6 anos, foi semelhante à de outras unidades de saúde, conforme apresentado em estudo em outra região do Brasil em que a maioria dos pacientes com dor musculoesquelética nas unidades básicas de saúde caracteriza-se por mulheres, com queixas crônicas envolvendo a coluna vertebral e articulações periféricas. Houve baixa concordância entre os diagnósticos estabelecidos pelo clínico e o reumatologista. O principal método terapêutico adotado foi medicamentoso, com predomínio de analgésicos e anti-inflamatórios não hormonais. Houve baixa utilização de tratamentos não-farmacológicos e exercícios físicos. Neste sentido, o uso indiscriminado de anti-inflamatórios, especialmente em idosos, tem sido motivo de alerta em função de sua toxicidade (MARTINEZ e col, 2008).

O resultado apresentado na comparação do nível de dor dos indivíduos pesquisados demonstra que a auriculoterapia é eficiente como método de redução da dor musculoesquelética, concordando com outros estudos, como o realizado em hospital cubano. Esse estudo acompanhou cinco anos de tratamento e observou que a auriculoterapia para redução da dor, realizada em 89 pacientes, apresentou-se eficaz em 84% dos casos, realizados em média de 13 sessões (VALDES e col, 2001).

Outro estudo também demonstrou que a manutenção de resultado terapêutico, mediante estímulo (acupuntura) de ação prolongada, através da microacupuntura (agulha e sementes), melhora o sistema musculoesquelético em relação ao LER/DORT, através da diminuição do quadro algico, relaxamento muscular, redução do bloqueio fibrótico, miogelose e a reintegração do sistema neuromotor e emocional (SENNA-FERNANDES e col, 2005).

Pesquisa realizada com idosos apresentou significativa melhora de intensidade da dor. Os resultados mostraram que a acupuntura cinética foi eficiente na reabilitação do idoso, proporcionando-lhe qualidade no seu movimento e qualidade de vida (FRANÇA e col, 2006). Um importante dado obtido nesta pesquisa refere-se à significativa redução do uso de analgésicos, em relação tanto ao número de usuários quanto à quantidade utilizada. Esse fator é secundário à redução da dor e apresenta grande impacto quanto ao custo-benefício dessa técnica.

Ao analisar estudos com 1162 indivíduos, pesquisadores concluíram que a eficácia da acupuntura, verdadeira ou placebo, foi duas vezes maior na redução da dor lombar do que a terapia convencional, com tratamentos fármacos e não-fármacos (HAAKE e col, 2007).

Um estudo quase-experimental realizado com 225 pacientes, em sua maioria pluripatológicos, com dor crônica, mostrou considerável redução no nível de dor e consumo de analgésicos após realização de dez sessões de acupuntura. A diminuição do consumo de analgésicos em 68% implica também na redução do consumo de protetores gástricos e, presumivelmente, outros efeitos secundários dos analgésicos de todo tipo. A técnica, portanto, constitui uma possibilidade

importante de tratamento para pacientes com intolerância a fármacos (CHAO e col, 2009).

Uma pesquisa que consistiu em realizar auriculoterapia em pacientes com LER/DORT proporcionou tratamento eficaz da dor osteomuscular e conseqüente redução na utilização de medicamentos e melhora na qualidade de vida (ARAUJO e col, 2006).

A redução da dor após oito sessões não tem relação com o tempo de dor do indivíduo, pois reduziu de forma significativa inclusive a dor presente por anos. Também não há associação entre a dor e a idade do participante. Mesmo em idade avançada são obtidos bons resultados. Estudo realizado com pessoas com lombalgia crônica que têm disfunção de base mais severa apresentaram maiores benefícios em curto espaço de tempo com acupuntura (SHERMAN e col, 2009). Outro estudo concluiu que a acupuntura potencializa os resultados de exercícios posturais e melhora a sintomatologia de hérnia de disco lombar (REBELO e col, 2006).

Também é importante resaltar um aumento, tanto no número de consultas, quanto no número de cidades que registraram atendimentos em acupuntura no SUS após a implementação da PNPIC. Baseado em evidências, houve um pico discreto, mas significativo aumento de serviços de acupuntura no SUS no período entre 1999 e 2007. Esse aumento atual de profissionais acupunturistas, incluindo fisioterapeutas, amplia a consciência dos administradores de saúde para a necessidade de incluir terapias alternativas no sistema público de saúde e proporcionar aos usuários um serviço melhor (SANTOS e col, 2009).

Pesquisas com profissionais e usuários dos serviços públicos de saúde apontam a terapêutica da acupuntura como eficaz para a melhoria das enfermidades, e reconhecem que o contato com esse tipo de tratamento viabiliza a eliminação ou a diminuição das condições que geram doença (CINTRA e col, 2010).

A utilização de práticas integrativas no âmbito de saúde pública é relevante, uma vez que está comprovada a sua eficácia na promoção de saúde e/ou prevenção e tratamento de doenças, além de configurar uma forma de ampliar as práticas do cuidar e oferecer ao usuário a possibilidade de escolha do tratamento que julgar melhor para promoção da sua saúde (PARANAGUÁ e col, 2009).

CONCLUSÃO

O presente estudo conclui que a auriculoterapia é eficaz na redução da dor crônica musculoesquelética e na diminuição do uso de medicamentos analgésicos, independente do tempo que o indivíduo está com dor e o local da queixa de dor.

BIBLIOGRAFIA

Araújo, A. P. S; Zampar, R; Pinto, S. M. E. *Auriculoterapia no tratamento de indivíduos acometidos por distúrbio osteomusculares relacionado ao trabalho (DORT)/ lesões por esforços repetitivos (LER)*. Arq. Ciec. Saúde Unipar. jan-mar. 2006.

Chao, E. C. *Efectividad de la acupuntura en al alivio del dolor refractario al tratamiento farmacologico convencional*. Rev Soc Esp Dolor. jan. 2009.

Cintra, M. E. R; Figueiredo, R. *Acupuntura e promoção da saúde: possibilidades no serviço público de saúde*. Interface – Comunic. Saúde, Educ. jan-mar. 2010.

Dulcetti, J. *Acupuntura auricular e auriculoterapia*. São Paulo: Parma, 1994.

Femandes, F. A. C. *Acupuntura estética e no pós-operatório de cirurgia plástica*. São Paulo: Ícone, 2008.

França, Daisy M; e col. *Acupuntura na reabilitação da terceira idade*. Fisioterapia Brasil. Nov-dez. 2006.

Garcia, E. *Auriculoterapia*. São Paulo: Roca, 1999.

Giaponesi, Ana L.L; Leão, Eliseth R. *A auriculoterapia como intervenção para redução do estresse da equipe de enfermagem em terapia intensiva*. Nursing (São Paulo); dez. 2009.

Haake, M; Müller, H. H. e col. *German acupuncture trials for chronic low back pain*. Arqh. Intern. Med. set. 2007.

Martinez, J. E; Santos, B. Z. C; Fasolin, R. P. e col. *Perfil de pacientes com queixa de dor músculo-esquelética em unidade básica de Sorocaba*. Rev Brás Cin Méd. Set. 2008.

Neves, M. L. *Manual prático de auriculoterapia*. 2ª ed. Porto Alegre: Merithus, 2010.

Paranaguá, T. T. B; Bezerra, A. L. Q. e col. *As práticas integrativas na estratégia saúde da família: visão dos agentes comunitários de saúde*. Rev enferm. UERJ. jan-mar. 2009.

Portaria n 1230/GM de 14 de outubro de 1999. Sistema de Informação Ambulatorial – SAI/SUS.

Portaria Nº 971, de 3 de maio de 2006. *Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde*.

Ratcliffe, J; Thomas, K J e col. *A randomised controlled trial of acupuncture care for persistent low back pain: cost effectiveness analysis*. BMJ. Set. 2006.

Rebelo, Thatiana F; Costa, Clausius R. L; Vasconcelos, Luciana. *Efeitos analgésicos da acupuntura associada à reeducação postural para pacientes portadores de hérnia de disco*. Fisioterapia Brasil; nov-dez. 2006.

Santos, F. A. S; Gouveia, G. C. e col. *Acupuntura no sistema único de saúde e a inserção de profissionais não-médicos*. Rev Bras Fisioterapia. jul-ago. 2009.

Senna-Fernandes, Vasco; e col. *Acupuntura cinética comotratamento coadjuvante na qualidade de vida de pessoas com distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho*. Fisioterapia Brasil. Maio-jun. 2005.

Sherman, K J; Cherkin, D C e col. *Characteristics of patients with chronic back pain who benefit from acupuncture*. BMC Musculoskeletal Disorders. set. 2009.

Valdes, F. B; Martinez, M. C. R. e col. *Resultados obtenidos em pacientes com dolor sometidos a tratamiento*. Rev. Cubana Méd. Gen. Integr. mar-abr. 2001.

Xinnong, C. *Acupuntura e moxibustão chinesa*. 1ª. São Paulo: Roca, 1999.

Yamamura, Y. *Acupuntura tradicional: a arte de inserir*. São Paulo: Roca, 2001.

¹ Fisioterapeuta. Concluinte do curso de especialização em Acupuntura no Vida Centro de Estudos e Qualidade de Vida.

² Fisioterapeuta. Especialista em Acupuntura com aperfeiçoamento em Auriculoterapia. Professor do curso de especialização do Vida Centro de Estudos e Qualidade de Vida

Massoterapia Chinesa Tui Ná (中國推拿)

– Características e Aplicabilidade

Edgar Cantelli

Artigo

A Massoterapia Chinesa clássica, hoje conhecida como Tui Ná (推拿) certamente pode ser considerada uma das mais antigas formas de tratamento já desenvolvidas pelo homem. Registros arqueológicos encontrados nas margens do Rio Amarelo comprovam a utilização da massagem desde o Período Mesolítico, também conhecido como Nova Idade da Pedra, datando de 20.000 a.C. a 10.000 a.C.. A Massoterapia Chinesa Tui Ná não é somente valorizada dentro da Medicina Chinesa pela sua ancestralidade, mas especialmente pelo seu refinado desenvolvimento que a tornou uma ferramenta terapêutica muito eficaz.

Em 10 anos de trabalho na área massoterápica, constatei dois aspectos interessantes e importantes: o primeiro é que essa tradicional forma de massagem é muito pouco conhecida no Bra-

sil. Isso se deve ao fato da colônia japonesa ter chegado antes da chinesa no nosso país e de a sua cultura ter se difundido com muito mais força e profundidade. Assim, técnicas massoterápicas japonesas, como o Shiatsu e o Do In, tornaram-se muito mais conhecidas pelo público leigo. Poucos sabem, até mesmo profissionais da área, que essas massagens originam-se da massagem Tui Ná. O Shiatsu, por exemplo, que pode ser considerado a forma de massagem oriental mais conhecida no ocidente, é totalmente baseado numa técnica específica do Tui Ná chamada Ân (按, Pressão) Fa (法, Técnica).

O Anma, outra massagem tradicional japonesa muito difundida no Brasil, especialmente em São Paulo, é também derivada diretamente do Tui Ná. Apesar da palavra "An" presente no nome da massagem, que vem diretamente do chinês, remetendo à mesma técnica utilizada pelo Shiatsu, o Ân Fa (Técnica de Pressão), o Anma, na sua forma tradicional, utiliza largamente outras duas técnicas do Tui Ná: o Róu Fa (揉法, Técnica do Amassamento) e o Mó Fa – (摩法, Técnica do Deslizamento Circular Suave).

Outro fato curioso que constatei é a formação de uma imagem inadequada ou parcial sobre o Tui Ná por quem já teve algum contato. É importante entender inicialmente que isso é muito compreensível já que essa forma clássica de Massoterapia é vasta em características e aplicabilidade. Muitas vezes o leigo, ou até mesmo o profissional da área, tem contato somente com um aspecto do Tui Ná.

Tendo contato com os mais variados públicos nesse período como profissional e professor, já ouvi, por exemplo, sobre o Tui Ná, como sendo "aquela massagem chinesa para crianças". De fato uma das vertentes mais importantes no desenvolvimento histórico dessa Massoterapia é o Tui Ná Pediátrico (小兒推拿, Xiao Èr Tui Ná). Dentro da Medicina Chinesa é considerada a



O primeiro registro oficial e já sistematizado do Tui Ná se deu com o mestre Zhāng Zhōng Jǐng (張仲景), que viveu durante a Dinastia Han (206 a.C. - 220), na sua principal obra, o Shānghán Zábìng Lùn (傷寒雜病論 – Tratamento do Frio Patogênico e Doenças Variadas).

forma mais eficaz, prática e que envolve menos risco nos tratamentos infantis, já que a Acupuntura e a Fitoterapia não são facilmente aplicáveis e envolvem riscos muito maiores.

Pelo seu poder terapêutico, características muito particulares, grande refinamento e uma difusão muito grande fora do Brasil, os primeiros livros sobre algum aspecto do Tui Ná que chegaram no Brasil foram justamente sobre sua aplicação pediátrica, como o famoso livro *Massagem Pediátrica Chinesa*, de Kyle Cline, da Editora Ground.

Outra visão parcial sobre o Tui Ná é identificá-lo como sendo “aquela automassagem chinesa”. Essa é também outra forma tradicional de aplicação do Tui Ná dentro da Medicina Chinesa. O praticante de Tui Ná, conhecendo suas formas de manipulação dos Canais e Colaterais (經絡, Jing Luò), dos pontos de energia (穴, Xué) e também dos tecidos (músculos, tendões, fásias) e das articulações, ganha uma ferramenta muito valiosa para prevenção de doenças, autotratamento e até mesmo de pronto-socorro. Um exemplo clássico da utilização do Tui Ná como automassagem é no tratamento imediato dos Fatores Patogênicos Exógenos, como o Vento, ou o Vento-Frio, por exemplo. Um praticante, identificando que está sendo acometido por esse tipo de invasão exterior, que pode gerar um resfriado ou um torcicolo, por exemplo, pode imediatamente autoaplicar técnicas de dispersão em certos pontos para eliminar o fator de doença ainda num nível superficial.

Além de visões parciais, deparamo-nos facilmente com opiniões de fato errôneas sobre o Tui Ná, como a de que “é aquela massagem que parece um Shiatsu muito suave” ou até a oposta: “é aquela massagem chinesa super dolorida”. É importante entendermos que o Tui Ná não é nem uma e nem outra. Mas que, na prática, pode ser as duas.

O bom profissional de Tui Ná segue o mesmo método das demais ferramentas da Medicina Chinesa, como a Acupuntura e a Fitoterapia, ou seja, realiza os 4 Métodos de Diagnóstico, a fim de coletar as informações necessárias sobre o caso, pratica a Diferenciação de Síndromes adequada, estabelece um Princípio de Tratamento e por fim determina como será conduzido aquele



Estátua em homenagem a Hua Tuo (華佗) no Anhui College of Traditional Chinese Medicine. Considerado por muitos o mais importante mestre da Medicina Chinesa, dentre inúmeros outros feitos, desenvolveu e aprimorou técnicas de eliminação de Fatores Patogênicos Exógenos através das técnicas de Tui Ná em combinação com fitoterápicos específicos.

tratamento. No momento do tratamento, portanto, ele poderá fazer sim técnicas mais fortes e rápidas, que promovem a dispersão de um ponto ou local, e causa alguma dor, mas sempre num grau suportável de acordo com o limiar de tolerância à dor daquele paciente. Mas também poderá utilizar-se de técnicas mais lentas, suaves, por um longo tempo de repetição, que geram a Tonificação daquela região, Canal ou ponto, e que, normalmente, são mais agradáveis de serem recebidas pelo paciente.

Num tratamento através do Tui Ná não é o paciente que determina se a massagem será feita mais superficialmente ou profundamente. Ou se será mais forte ou suave. Ou rápida ou lenta. Essas características e as técnicas adequadas são determinadas pelo terapeuta, com base na metodologia deixada pelos inúmeros mestres da Medicina Chinesa que desenvolveram e aper-

feçoaram o Tui Ná e testaram suas aplicações ao longo dos últimos milênios, conhecendo, assim, os métodos mais eficazes para o tratamento das diversas Síndromes que originam todo tipo de doença que o paciente pode apresentar.

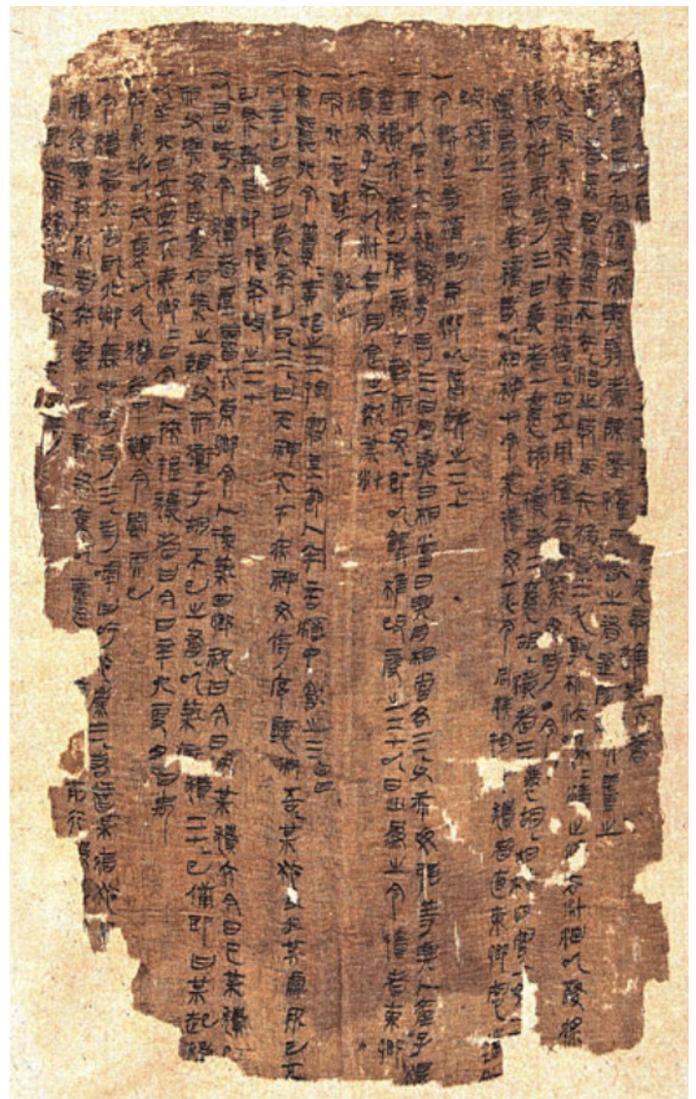
Algumas das técnicas, consideradas as básicas do Tui Ná, podem ser aplicadas nas duas situações, ou seja, tanto para Tonificar, como para Dispersar. Um exemplo clássico é o próprio Tui Fa (推拿, Técnica do Deslizamento), que compõe o nome da massagem, juntamente com o Ná Fa (拿法, Técnica de Pegar). Na Técnica do Deslizamento Profundo, muito empregada em conjunto com óleos, cremes ou pomadas, que na Medicina Chinesa recebem o nome de Gao Mó (膏摩), podemos utilizá-la num deslizamento muito profundo, lento, mas sem o emprego de força por parte do terapeuta, para gerar um efeito de Tonificação de um determinado Canal, especialmente utilizando fitoterápicos nos cremes ou óleos que potencializem esse efeito. Ou podemos realizar esse mesmo deslizamento de forma rápida, superficial e com mais vigor, numa região para eliminar alguma Estase, seja de Qì (氣, Energia) e/ou de Xuè (血, Sangue).

Já outras técnicas do Tui Ná têm aplicabilidade mais definida. Um bom exemplo é o Gun Fa (滾法, Técnica do Rolamento). Nessa técnica tão típica da Massoterapia Chinesa, o terapeuta realiza movimentos de rolamento com o punho, cotovelo e dedos da mão de forma rítmica e constante. Ela é sempre feita de maneira rápida, forte e superficial. No Tui Ná essas características conjuntas tendem a causar um efeito de Dispersão. Por isso o Gun Fa é amplamente utilizado para relaxamento de musculaturas muito tensas.

Outra característica importante do Tui Ná é sua larga aplicabilidade em tratamentos. Obviamente que ele é, assim como qualquer outra forma de massagem, muito usado nas questões ortopédicas. Mas, como ferramenta da Medicina Chinesa, ele pode ser utilizado para o tratamento das mais variadas doenças.

Podemos perceber, portanto, que a Massoterapia Chinesa Tui Ná é um pilar fundamental da prática clínica para um terapeuta da Medicina Chinesa, mas que seu aprendizado requer muito estudo, prática e dedicação, e deve ser guiado por uma escola séria e que siga uma linhagem

tradicional, para que o terapeuta se desenvolva por completo e consiga obter resultados esperados dessa tão avançada forma de Massoterapia. Como exemplo, podemos analisar as questões psíquico-emocionais. O paciente, e até mesmo muitos profissionais de Medicina Chinesa, costumam associar esse tipo de desequilíbrio ao tratamento pela Acupuntura, e não pela Massoterapia Chinesa. De fato, a Acupuntura possui resultados muito interessantes nas patologias que envolvem padrões emocionais crônicos, como depressão, tristeza, preocupação, pensamentos obsessivos, dentre outros. E também o Tui Ná pode ser uma ferramenta auxiliar poderosa nesses casos. Mas qual é o seu mecanismo de ação?



No livro *Wu Shi Er Bing Fang* (Cinquenta e Duas Prescrições Médicas), escrito em seda na Dinastia Han e encontrado nas famosas tumbas de Mawangdui em 1972, encontramos diversas descrições sobre a utilização da massoterapia Tui Ná como modalidade de tratamento para as mais diversas condições.

A Massagem pode ter efeitos na Mente (神, Shén) por vários caminhos. O simples ato de relaxar os músculos e tendões, permitindo um fluxo de Qi (氣, Energia) e de Xuè (血, Sangue), já proporciona um estado mental de mais fluidez e relaxamento, pois o cérebro, assim como todos os tecidos do corpo, já são melhor irrigados. A reflexologia podal é uma técnica muito utilizada pelos massoterapeutas da Medicina Chinesa e também tem efeitos calmantes muito poderosos. Além dessas questões mais gerais, o Tui Ná, assim como a Acupuntura, pode tratar os sistemas energéticos que envolvem cada grupo emocional, por exemplo: a tristeza afeta o sistema energético do Pulmão. Assim, quando o Pulmão está afetado por alguma desarmonia isso se reflete numa tendência de maior tristeza na Mente (神, Shén). O terapeuta busca, então, harmonizar esse sistema, tratando, além dos sintomas físicos, o estado emocional. Isso é feito através dos Canais e Colaterais (經絡, Jing Luò) e também dos pontos nesses Canais, que possuem efeitos específicos, como o aumento da atividade funcional de um sistema, ou a eliminação de alguma hiperatividade, o aumento da estrutura, dentre várias funções possíveis para um ponto.

Mas também temos um efeito mais específico do Tui Ná, bem menos conhecido, que são os benefícios que a massagem pode trazer aos aspectos emocionais ao ser bem executada na região dorsal. Dentre os Canais (經, Jing) que correm superficialmente na região dorsal, e que por isso podem ser acessados pela Massagem ou pela Acupuntura, vamos estudar mais profundamente o Canal da Bexiga. Entre várias características importantes deste Canal, vamos destacar aqui o fato de ele ser o Canal mais Yang do corpo. O que significa isso? Ele é o Canal que possui o maior fluxo de Qi (氣, Energia), o mais superficial e também o mais acessível. Ele é o maior Canal do corpo e o que possui o maior número de pontos. Começa no canto interno dos olhos, passa pela cabeça, corre pelo pescoço, pelas costas inteiras, desce pelo glúteo, coxas, pernas e termina no canto lateral do 5º dedo do pé. De todo esse trajeto, a região mais importante a ser trabalhada é a região dorsal. Isto porque nessa região seus pontos nos dão acesso aos aspectos energéticos de todos os Órgãos e

Vísceras (臟腑, Zàng Fu)

E na região dorsal o Canal tem uma característica interessante e única: ele se divide em dois ramos, em dois caminhos. O primeiro deles, mais próximo à coluna, nos dá acesso à manipulação dos aspectos funcionais (陽, Yáng) e estruturais (陰, Yin) dos Órgãos e Vísceras (臟腑, Zàng Fu). Já o segundo ramo nos permite trabalhar os aspectos emocionais relacionados a esses mesmos sistemas. Ou seja, voltando ao nosso exemplo da tristeza e do Pulmão, os sintomas físicos do Pulmão, como tosse e falta de ar, são melhor tratados pelo ponto relacionado ao Pulmão no ramo interno do Canal da Bexiga. Já a tristeza em si, que afeta o Pulmão, ou é decorrente de desarmonias no Pulmão, é melhor tratada pelo ramo externo do Canal da Bexiga.

Agora começamos a entender mais profundamente o porquê é tão relaxante, física e emocionalmente, receber uma boa massagem nas costas. O nosso corpo possui um mecanismo muito inteligente de proteção aos sistemas internos. Quando uma emoção se torna crônica e pode afetar um Órgão Vital (Zang) ele procura exteriorizar esse efeito, essa estagnação. Uma das formas que ele faz isso é através desse 2º ramo do Canal da Bexiga. Por isso esses pontos podem apresentar facilmente contraturas musculares, dores espontâneas ou serem sensíveis ao toque. Isso é tão importante que, na Medicina Chinesa, esses pontos são considerados pontos de alarme, ou seja, pontos que se forem sensíveis ao toque, podem ajudar a identificar qual é a origem emocional da Síndrome que está afetando o paciente.

Por isso, além de todos os efeitos físicos e energéticos que uma boa Massoterapia Chinesa Tui Ná pode trazer, é muito recomendável receber uma aplicação, que inevitavelmente deve passar por essa região dorsal, para também podermos usufruir destes benefícios emocionais. Esse é um dos principais motivos que faz o Tui Ná ser uma ferramenta muito útil não só para tratamentos, mas também para prevenções e para a manutenção da saúde.

Por toda essa complexidade de características e aplicações, concluímos que é imprescindível que, no nosso desenvolvimento como praticantes dessa Massoterapia, estudemos e pratiquemos muito profundamente e que, sobretudo, tenhamos

Táo Hóng Jing (陶弘景), famoso cientista, alquimista e Daoista das Dinastias do Sul e do Norte, em sua obra Yang Xing Yan Ming Lu (Registro sobre a Preservação da Saúde e Prolongamento da Vida), dedicou um capítulo para a massagem Tuī Ná. Ele apresenta diversas técnicas e manobras com o objetivos de retardar o processo natural de envelhecimento.

os uma escola séria, com um professor que nos transmita e nos guie no nosso aperfeiçoamento, embasado na experiência e na visão de uma linguagem tradicional, para que possamos, na nossa prática clínica, obter os resultados esperados que essa maravilhosa ferramenta pode oferecer aos nossos pacientes.

Edgar Cantelli é professor do curso de Formação em Massoterapia Chinesa Tui Ná na Escola Brasileira de Medicina Chinesa (EBRAMEC) e no Centro de Estudos de Medicina Tradicional e Cultura Chinesa (CEMETRAC) e terapeuta de Medicina Chinesa.



Pro Salus Vitalis

Terapêutica Através da Acupuntura

***Duração 10 meses

Programa:

- Teoria e prática das manipulações de acupuntura: estudo dos métodos básicos e avançados;
- Estudo dos fundamentos para a elaboração de uma receita de pontos;
- Estudo dos princípios terapêuticos para o uso clínico da acupuntura: acalmar o calor, aquecer o frio, tonificar a deficiência, dispersar o excesso, etc.;
- Aplicação clínica dos pontos Shu antigo e dos pontos especiais;
- Seleção de pontos de acordo com a diferenciação de síndromes (oito princípios, Qi Xue, Jin Ye, Zang Fu e canais e colaterais);
- Estudo das técnicas terapêuticas da acupuntura (moxa, sangria, ventosa e eletroestímulo);
- Tratamento de doenças com acupuntura (do Sistema Nervoso, ortopédicas, emocionais, digestivas, cardiovascular e ginecológicas).

Público Alvo: Profissionais que tenham conhecimentos básicos na localização dos pontos acupunturais (MTC) com formação básica em Medicina Tradicional Chinesa.

Ministrante: Prof. Ernesto Garcia

Geralmente no 4º Sábado do mês, das 09 às 17h

Matrícula: R\$ 230,00

Mensalidades: 10 parcelas de R\$ 290,00

Acupuntura Craniana (Scalpoterapia) de Yamamoto - curso de final de semana

Programa:

- Introdução geral;
- Histórico da Acupuntura Craniana de Yamamoto - YNSA;
- Pontos Básicos, Sensoriais e Cerebrais YNSA;
- Pontos Ypsilon (Órgãos e Visceras – Zang Fu);
- Hara Diagnóstico.
- Diagnóstico Cervical.
- Seleção e combinação das zonas e pontos de tratamento;
- Métodos complementares de estímulo;
- Prática das técnicas.

Público Alvo: Profissionais com formação básica em MTC

Ministrante: Prof. Cassiano Takayassu

Três aulas: 24 de março / 28 de abril / 26 de maio de 2012.

Matrícula: R\$ 90,00.

Mensalidade: 3 parcelas de R\$ 250,00

Pro Salus Vitalis

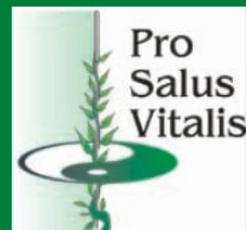
Rua Paulistânia, 297

Sumarezinho - São Paulo - SP
(próx. Metrô Vila Madalena)

Tel: (11) 3034-2521

E mail: prosalus@prosalus.com.br

www.prosalus.com.br





MEDICINA CHINESA

中医巴西杂志

Brasil

Normas Gerais para Publicação na Revista Medicina Chinesa Brasil

A *Revista Medicina Chinesa Brasil* publica artigos de interesse científico e tecnológico, realizados por profissionais dessas áreas, resultantes de estudos clínicos ou com ênfase em temas de cunho prático, específicos ou interdisciplinares. Serão aceitos artigos em inglês, português ou espanhol. Seus volumes anuais e números trimestrais, serão publicados em março, junho, setembro e dezembro. A linha editorial da revista publica, preferencialmente, artigos Originais de pesquisa (incluindo Revisões Sistemáticas). Contudo, também serão aceitos para publicação os artigos de Revisão de Literatura, Atualização, Relato de Caso, Resenha, Ensaio, Texto de Opinião e Carta ao Editor, desde que aprovados pelo Corpo Editorial. Trabalhos apresentados em Congressos ou Reuniões Científicas de áreas afins poderão constituir-se de anais em números ou suplementos especiais da *Revista Medicina Chinesa Brasil*.

Os artigos deverão ser inéditos, isto é, não publicados em outros periódicos, exceto na forma de Resumos em Congressos e não deverão ser submetidos a outros periódicos simultaneamente, com o quê se comprometem seus autores. Os artigos devem ser submetidos eletronicamente, via e-mail para o endereço: editor@medicinachinesabrasil.com.br.

Recebido o manuscrito, o Corpo Editorial verifica se o mesmo encontra-se dentro dos propósitos do periódico e de acordo com as Normas de Publicação, recusando-se aqueles que não cumprirem essas condições. O Corpo Editorial emitirá um Protocolo de Recebimento do Artigo e enviará a Carta de Autorização, a ser assinada por todos os autores, mediante

confirmação de que o artigo seja inédito, e uma declaração de eventuais conflitos de interesse pessoais, comerciais, políticos, acadêmicos ou financeiros de cada autor. O Corpo Editorial enviará, então, o artigo para, pelo menos, dois revisores dentro da área do tema do artigo, no sistema de arbitragem por pares, que em até 60 dias deverão avaliar o conteúdo e a forma do texto.

O Corpo Editorial analisará os pareceres e encaminhará as sugestões para os autores, para aprimoramento do conteúdo, da estrutura, da redação e da clareza do texto. Os autores terão 15 dias para revisar o texto, incluir as modificações sugeridas, cabendo-lhes direito de resposta. O Corpo Editorial, quando os revisores sugerirem a adição de novos dados, e a depender do estudo, poderá prover tempo extra aos autores, para cumprimento das solicitações. O Corpo Editorial verificará as modificações realizadas no texto e, se necessário, sugerirá correções adicionais. O Corpo Editorial poderá aceitar o artigo para publicação ou recusá-lo se for inadequado.

Para publicação, será observada a ordem cronológica de aceitação dos artigos e distribuição regional. Os artigos aceitos estarão sujeitos à adequações de gramática, clareza do texto e estilo da *Revista Medicina Chinesa Brasil* sem prejuízo ao seu conteúdo. Ficará subentendido que os autores concordam com a exclusividade da publicação do artigo no periódico, transferindo os direitos de cópia e permissões à publicadora. Separatas poderão ser impressas sob encomenda, arcando os autores com seus custos. Os artigos são de responsabilidade de seus autores.

Deseja mais informações? Acesse o site
www.medicinachinesabrasil.com.br

LEIA NOSSA REVISTA ONLINE, COMO SE FOSSE DE PAPEL!



MEDICINA CHINESA
中医巴西杂志 *Brasil*

NOVO! Agora você pode folhear e ler nossa revista online, de forma prática e prazerosa.

E faça sua assinatura gratuita em nosso site. Basta preencher o formulário - é simples e rápido.