



# MEDICINA CHINESA

中医巴西杂志

Brasil

Volume II Nº 07

Distribuição Gratuita



**O comunismo chinês matou a verdadeira Medicina Chinesa**

**A importância do estudo constante**

**Acupuntura Tradicional Japonesa Completa**

**Fitoterapia  
Fórmulas Magistrais Chinesas com Plantas Brasileiras:**

**理中丸 (Lǐ zhōngwán)**

**Estudo de Caso Veterinário  
Aplicação da Acupuntura como Pós-tratamento da “Doença do Carrapato” em Cães ao Invés do Uso de Corticoides**

**Journal of Chinese Medicine  
Tratamento dos Transtornos de Memória pela Medicina Chinesa**

**Relação diagnóstica entre apalpação auricular e a queixa musculoesquelética relatada pelo paciente**

**Vida Emocional e Medicina Chinesa: uma reflexão sobre o equilíbrio perdido**



**Uma publicação a serviço da Medicina Chinesa em nosso país**

# 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](http://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. Margaret Hamamura, PhD (Biomedicina)

Dra. Márcia Valéria Rizzo Scognamillo, 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 Fábian 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

## Retorno aos “Anos de Chumbo”?

Lançar uma nova edição sempre é muito gratificante. Os leitores geralmente não tem idéia do imenso trabalho que existe por trás de uma publicação como esta, que move uma equipe de profissionais de primeira linha, lembrando sempre que uma publicação digital tem exatamente os mesmos problemas e trabalho duro que uma publicação em papel. Sempre restam alguns deslizes aqui e ali, mas estamos certos de atingir nosso objetivo que é levar até o acupuntor brasileiro informações da melhor qualidade e de fontes do mais alto nível.

Nesta edição temos uma matéria de Philippe Sionneau e outra de ninguém menos que Bernard Auteroche. Aliando-se a eles temos vários especialistas brasileiros, também de alto nível, demonstrando que a Acupuntura se desenvolve plenamente em nosso país, apesar de alguns movimentos retrógrados.

Não poderia deixar de comentar os acontecimentos ocorridos no Rio de Janeiro em agosto último, quando um acupuntor foi DETIDO pela polícia depois de receberem uma denúncia de exercício ilegal da medicina por parte do CREMERJ. De acordo com informações disponibilizadas no site do Sindicato de Acupuntura e Terapias Afins do Rio de Janeiro (SINDACTA), tudo partiu de uma interpretação equivocada da conhecida sentença do TRF-1 sobre exercício da acupuntura por determinados conselhos profissionais. Bem, no final tudo foi esclarecido, pois o acupuntor em questão estava plenamente habilitado com graduação na China e com toda a documentação profissional em ordem, embora o constrangimento imerecido do profissional marque mais uma nódoa na relação entre acupuntores e a classe médica. Um problema, diga-se de passagem, totalmente desnecessário caso houvesse realmente uma preocupação para com a saúde dos brasileiros.

Essa situação, que parece um “flashback” dos anos 1970, não pode acontecer em pleno século XXI. É por isso que, entre outras ações, apoiamos integralmente a constituição de uma Faculdade de Acupuntura, que possa resolver de vez esse problema profissional que atinge tantos acupuntores no Brasil.

Sinalizamos também a presença em São Paulo do renomado Dr. Carlos Nogueira Pérez, discípulo espanhol do Dr. Nguyen Van Nghi, e especialista em Acupuntura Bioenergética. Seus esforços no sentido de unir as técnicas clássicas chinesas com a ciência moderna podem servir de parâmetro para a instituição de um novo paradigma de saúde neste século, que reúna as vantagens da medicina chinesa e da medicina ocidental. Sua grande vontade em ensinar aos brasileiros e o grande número de interessados em seus cursos mostram que estamos assistindo a um incremento importante na capacitação dos acupuntores brasileiros, o que só pode nos ajudar nesta tarefa imensa que é cuidar da saúde de nosso povo.

**Gilberto Antônio Silva**  
*Coordenador Editorial*

# Medicina Chinesa Brasil

Ano II nº 07

- 10** Acupuntura Tradicional Japonesa
- 14 Estudo de caso:** Aplicação da Acupuntura como pós-tratamento da “Doença do Carrapato” em cães ao invés do uso de corticoides
- 16 Fitoterapia:** Fórmulas Magistrais Chinesa com Plantas Brasileiras- Lǐ zhōngwán)
- 18** Tratamento dos Transtornos de Memória pela Medicina Chinesa
- 24** Relação diagnóstica entre apalpação auricular e a queixa musculoesquelética relatada pelo paciente
- 28** Vida Emocional e Medicina Chinesa: uma reflexão sobre o equilíbrio perdido
- 32** A Importância do Estudo Constante
- 34** O comunismo chinês matou a verdadeira medicina chinesa

## 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

## CURSO DE ACUPUNCTURA TRADICIONAL JAPONESA: "TERAPIA DOS MERIDIANOS" OU MERIDIAN THERAPY – KEIRAKU CHIRYO

**Lisboa, 2013/2014**

Abordagem: Essencialmente Prática

Instrutores: Stephen Birch, Junko Ida, Ana Sofia Pacheco, José Cardal.

Datas: 15-17 Fevereiro, 2013; 22-24 Março, 2013; 25-26 Maio, 2013; 21-22 Setembro, 2013; 25-27 Outubro, 2013; 11-12 Janeiro de 2014.

Horário para os fins de semana de 3 dias:

6ª feira: 10h – 19h;

Sábado: 10h – 18h;

Domingo: 10h – 17h.

Horário para os fins de semana de 2 dias:

Sábado: 10h – 19h;

Domingo: 10h – 19h.

Conteúdos:

- Keiraku Chiryō – “Terapia Japonesa dos Meridianos” – como Tratamento Raíz: Conhecimento básico sistematizado e práticas avançadas.
- Avaliação da condição global do paciente – quantidade adequada de tratamento e prognóstico.
- Técnicas de suporte - punctura, moxa directa, moxa indirecta, ‘press-spheres’, agulhas intradérmicas, ventosas e sangria.

Pré-requisitos:

O aluno deverá saber a teoria básica dos cinco elementos, meridianos e pontos. Será exigida entrevista de selecção e avaliação do curriculum vitae.

APAJap – Associação Portuguesa de Acupunctura Japonesa

Blog: [acupuncturajaponesa.wordpress.com](http://acupuncturajaponesa.wordpress.com)



# Acupuntura na Ortopedia

## 骨科针灸 gǔ kē zhēn jiǔ

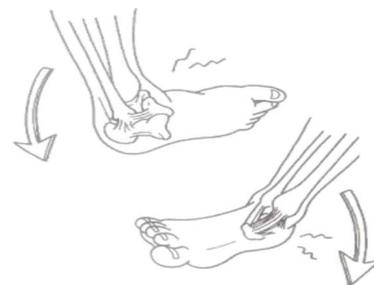
### Avaliação, Diferenciação e Tratamento

Conteúdo resumido:

- Lombalgias
- Cialgia
- Escoliose
- Síndrome do Túnel do Carpo
- Bursites
- Tendinites
- Torcicolo
- Cervicalgias
- Hérnias (protusões) discais
- Entorses...



**Vagas Limitadas!**



**20 e 21 de Outubro**

Tratamentos eficazes e comprovados para condições comuns na clínica diária

[www.ebramec.com.br](http://www.ebramec.com.br) [ebramec@ebramec.com.br](mailto:ebramec@ebramec.com.br)

Rua Visconde de Parnaíba, 2727 - Bresser Mooca 0xx11 2155-1712 / 2155-1713



# Acupuntura Bioenergética Agita Piracicaba

Piracicaba tornou-se a capital nacional da acupuntura em julho passado, quando se realizou naquela cidade o 1º módulo do curso de formação em acupuntura bioenergética nos dias 07 e 08.

Trata-se de uma importante e aprazível cidade do interior de São Paulo, localizada a apenas 160KM da capital paulista e situada às margens do Rio Piracicaba, importante referência econômica na região. Nascida das rotas fluviais do poderoso

rio, Piracicaba mostrou sua aptidão pelo pioneirismo ao sediar pela primeira vez no Estado de São Paulo o Curso de Formação em Acupuntura Bioenergética, com o renomado Prof. Carlos Nogueira Pérez.

E o local escolhido foi a muito respeitada Santa Casa de Misericórdia de Piracicaba, uma entidade sem fins lucrativos e que luta pela saúde da população com a mais alta qualidade há 151 anos. Uma das instituições de saúde mais tradicionais

do Brasil, foi fundada em 25 de dezembro de 1854 pelo comerciante português José Pinto de Almeida, tornando-se atualmente uma referência em serviços hospitalares. Em seu maravilhoso edifício do início do século passado, encontramos um lugar mais do que adequado para discorrer sobre ancestrais práticas terapêuticas chinesas. Recepcionados calorosamente pelos funcionários da Santa Casa com toda a cordialidade e hospitalidade, os participantes sentiram um pouco da atmosfera de amor fraternal que torna esta uma das mais respeitadas instituições de saúde do Brasil.

O Dr. Carlos Nogueira Pérez é discípulo do consagrado autor e pesquisador vietnamita, radicado na França, Dr. Nguyen Van Nghi. Sua presença no Brasil, vindo diretamente da Espanha, foi fruto de dois anos de negociações entre o Instituto Hua Tuo paulista e o Centro de Enseñanza de la Medicina Tradicional China (CEMETC), da Espanha.

Por ser um pessoa dotada de excepcionais conhecimentos sobre Medicina Chinesa, aliada a uma didática ímpar e a um carisma contagiante, o curso ministrado pelo Dr. Carlos revelou-se um enorme sucesso. Pessoas de todas as especialidades da Medicina Chinesa, inclusive veterinária, compareceram para conhecer de perto esse método de acupuntura mais próximo dos grandes clássicos chineses, mas que, ao mesmo tempo, consegue se unir de maneira inefável aos mais modernos avanços da ciência. Contemplando essa fusão do antigo com o moderno, a Acupuntura Bioenergética consegue resultados incríveis e ensina uma nova maneira de pensar a acupuntura, fundamental para a construção do novo paradigma de saúde do Século XXI.



*Dr. Carlos Nogueira Pérez*

Além da Santa Casa de Misericórdia, o evento teve o importante apoio da CIEPH (Faculdade de Tecnologia em Saúde) de Santa Catarina e da UNICAMP (Universidade de Campinas/campus Piracicaba). Estiveram presentes ao evento mais de 80 acupunturistas e estudantes de acupuntura de Piracicaba e diversas outras cidades dos Estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Bahia, Paraná, Espírito Santo e Santa Catarina. Prestigiaram o evento pessoas ilustres da cidade como o Provedor da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia, Sr. Adilson Zampiere, e a Prof. Dr<sup>a</sup> Maria da Luz de Sousa, da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP.

O curso de Formação em Acupuntura Bioenergética é ministrado no Brasil de forma intensiva, com o objetivo de aprofundar conceitos e elucidar conteúdos complexos segundo a Acupuntura Bioenergética, e dirige-se a Acupunturistas e estudantes de acupuntura em fase avançada de estudos. Ele se divide em três módulos, que podem ser cursados de forma independente, com



*Mais de 80 acupunturistas de todo o Brasil participaram deste evento*

certificados emitidos pelo CIEPH de Santa Catarina, sendo que ao final dos três módulos o aluno receberá um certificado especial de formação em Acupuntura Bioenergética, emitido pelo CEMETC da Espanha. E mais: concluindo os três módulos, 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".

O curso foi um sucesso tão grande que o Dr. Carlos Nogueira Pérez concedeu um espaço extra em sua agenda para ministrar uma segunda turma do Módulo 1 (Teorias de Base da MTC), em 26, 27 e 28 de outubro próximo. Em 03 e 04 de novembro ocorrerá o Módulo 2 (Etiopatogenia, Diagnose e Tratamento) e durante a semana de 29 de outubro a 1º de novembro teremos dois cursos inéditos ministrados pessoalmente por ele: Auriculoterapia Bioenergética e Biomedições através do Método Ryodoraku. Portanto, quem perdeu essa rara oportunidade tem uma segunda chance para conhecer um pouco do que existe de melhor em acupuntura hoje no mundo.

Segundo os organizadores, Prof. Koitshi Kondo, Dr. Cassiano Mitsuo Takayassu e Prof. Gilberto Antônio Silva, o evento



cumpriu integralmente seus objetivos, proporcionado aos participantes uma visão mais profunda da dinâmica energética da acupuntura e servindo para aproximar pessoas de várias partes do país em um intercâmbio importante de conhecimentos.



# Curso

## Medicina Chinesa Cosmética

### Início 22 e 23 Setembro

[www.ebramec.com.br](http://www.ebramec.com.br)



## Conteúdo do Curso

Facial e Terapias da Medicina Chinesa  
 Corporal e Seleção de pontos  
 Acupuntura Aplicada a Dermatologia  
 Terapias Externas aplicadas e Tui Na  
 Obesidade

Dietoterapia e Fitoterapia Chinesa

**Duração do Curso: 6 Módulos**

Rua Visconde de Parnaíba, 2727 - Bresser  
 (próximo do Metrô) São Paulo - SP

**Aulas práticas: durante o curso no ambulatório específico da escola com supervisão e acompanhamento de casos.**



# Instituto Hua Tuo

de Medicina, Artes Marciais e Cultura Chinesa

**Sucesso absoluto em Piracicaba, agora em São Paulo!**



**Cursos Presenciais em São Paulo, Capital, com o Dr. Carlos Nogueira Pérez, a maior autoridade mundial em acupuntura bioenergética e discípulo direto do Dr. Nguyen Van Nghi**

## Curso de Formação Internacional em Acupuntura Bioenergética e Moxabustão

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

**Módulo 1: Teorias de Base da MTC**  
**Turma 2-** Dias 26, 27 e 28 de outubro de 2012

**Módulo 2: Etiopatogenia, Diagnose e Tratamento**  
03 e 04 de novembro de 2012 - São Paulo (SP)

**Módulo 3: Tratamentos e Terapêutica** (em 2013)



**PROGRAMAS COMPLETOS EM NOSSO SITE:**  
**WWW.HUATUO.COM.BR**

**Valor para cada módulo: R\$ 700,00 - inscrições até 20/10**

**Local: Escola Brasileira de Medicina Chinesa (EBRAMEC)**  
R. Visconde de Parnaíba, 2727 - Bresser - São Paulo (SP)  
Próximo à estação Bresser-Mooça do Metrô

### Apoio:



**Pacotes e promoções especiais para quem fizer mais de um curso do Dr. Carlos Nogueira Pérez. Verifique em nosso site!**

**Inscrições antecipadas - Vagas Limitadas!**

[www.huatuo.com.br](http://www.huatuo.com.br)

(11) 2825-2868  
(19) 7808-8832



# Acupuntura Tradicional Japonesa

*Ana Sofia Pacheco\* e Marco Aurélio Corrêa Basso\*\**

A Acupuntura desenvolvida no Japão vem expandindo-se gradualmente, tendo chegado aos EUA, Europa e Austrália há menos de 50 anos. As bases são as mesmas que a Chinesa, ou seja, os Clássicos a partir dos quais a acupuntura se desenvolveu e aprimorou. No entanto, os estilos foram-se diferenciando e, atualmente, o Japão mostra interesse em difundir a sua tradição.

Existem vários praticantes que apesar de saberem a teoria e a prática nunca tiveram oportunidade de aprender ou praticar com mestres japoneses.

Neste sentido, apresentamos a história da evolução da acupuntura no Japão e como esta se diferencia da Chinesa. Depois faremos breve explanação do estilo mais praticado no Japão, o Meridian Therapy (Terapia dos Meridianos). Por fim, concluiremos com a derivação da Terapia dos Meridianos, o Toyo Hari, desenvolvido por acupuntores cegos. Hoje, temos essa possibilidade de prática junto dos mestres japoneses – quer nos deslocando ao Japão, em workshops promovidos por

eles para estrangeiros ou, na Europa, até onde anualmente participam de workshops em diversas cidades dos branches da Associação Toyohari.

O presente artigo estrutura-se, portanto, da seguinte forma:

1. Breve história da Acupuntura Tradicional Japonesa
2. Principais diferenças entre a acupuntura Japonesa e a Chinesa
3. Terapia Japonesa dos Meridianos – Keiraku Chiryō
4. Toyohari

Os autores, membros praticantes da Associação Toyohari, utilizam com base de suas informações textos dos professores representantes na Europa, Stephen Birch e Junko Ida.

## 1. Breve História da Acupuntura Japonesa

A Acupuntura e a Moxabustão existem no Japão desde o ano 509. Inicialmente, a aprendizagem e a prática limitavam-se a copiar o que conseguiam importar da China e da Coreia. A partir do séc. X, as relações entre os Chineses e Japoneses restringiram-se. Diante dessa limitação, os praticantes japoneses passaram a desenvolver técnicas próprias e comentários aos Clássicos Chineses, resultantes da sua observação e prática.

No séc. XVII foi instituída, no Japão, a prática da Acupuntura pela população cega, que se mantém até os dias atuais e representa cerca de 40% dos acupuntores atuantes no Japão.

A partir do séc XIX, a prática de acupuntura e moxabustão passou a sofrer restrições cada vez maiores, por ser considerada uma tradição que ia contra a tentativa de modernização e abertura do Japão ao Ocidente.

Nos anos 20 do século passado, um movimento de incremento destas práticas ganhou força - "Keiraku Chiryō" (Meridian Therapy - Terapia dos Meridianos). Este movimento alegava que as restrições anteriores tinham sido tão fortes, que provavelmente muitas das ideias ligadas à tradição, descritas nos Clássicos, haviam sido abandonadas.

Para retomá-las, iniciaram o movimento de "retorno aos Clássicos", em que os escritos antigos eram avaliados através de aplicação prática e observação dos resultados. Apenas o que era considerado prático, útil e de resultados significativos deveria permanecer.

Isto coincidiu com o aparecimento da estruturação da Medicina Chinesa, na China (como a conhecemos hoje), levado a cabo por Mao, numa tentativa de compilar os diversos saberes espalhados pela continente chinês.

Em 1947, Douglas MacArthur, seguindo a pressão da Classe Médica, tentou eliminar estas práticas do Japão. Uma manifestação enorme de cegos surgiu em Tokyo.

MacArthur caiu e a prática continuou. No entanto, começou a existir uma grande cisão entre as práticas consideradas tradicionais (e mais manuais) e as modernas, mais dependentes de máquinas (Ryodoraku, Electropuntura,...).

Até 1971, a China manteve as portas fechadas aos estudantes Ocidentais. Nesta altura, surge James Reston, jornalista norte-americano que escreve sobre experiências de apendicetomia com acupuntura. O interesse na China pela analgesia explodiu, com grande destaque. A projecção da China foi tal que deixou os Japoneses na sombra. Os livros em língua Inglesa, que até então se apoiavam na tradição Japonesa, passaram a ser traduzidos da Chinesa.

Atualmente, as práticas japonesas vão ganhando nova força.

## 2. Principais diferenças entre a Acupuntura Japonesa e a Chinesa

### A - Origem e desenvolvimento

Até o período Tokugawa (1603), a Medicina Japonesa era basicamente a Medicina Chinesa com algumas pequenas adaptações. Qualquer desenvolvimento ou avanço na medi-

na do continente era rapidamente transmitido para o Japão e as mudanças na Medicina Japonesa nos períodos iniciais refletiam as mudanças na Medicina Chinesa. No entanto, a Acupuntura e a Moxabustão no Japão desenvolveram-se a partir da tradição da Massagem e, na China, com base na Medicina Herbal.

Dessa diferença resultou, no Japão, maior ênfase à Palpação, considerada ferramenta essencial para o diagnóstico, principalmente a do pulso e abdomen (segundo a tradição descrita no Nan Jing, desde 100 a.c.).

As técnicas de palpação como método de diagnóstico evoluíram também para outras partes do corpo. A procura dos pontos correctos estimulou grande precisão na sensibilidade do toque. Um ponto nunca é utilizado, sem que previamente seja bem sentido. Após a punção, é sempre aferida a eficácia do tratamento aplicado com a clássica pergunta: a reação inicial melhorou com o tratamento aplicado?

O fato de existirem muitos Terapeutas com deficiência visual reforçou este desenvolvimento.

Na China, a ênfase é maior nas relações entre os órgãos, sistemas de meridianos e função dos pontos. Ou seja, o diagnóstico depende mais do raciocínio do que da sensibilidade à palpação.

### B - Técnicas e Instrumentos

As diferenças entre as Medicinas Tradicionais do Japão e da China foram-se ampliando à medida que os praticantes japoneses modificavam os seus métodos com base nas experiências clínicas.

Alguns desenvolvimentos únicos ao Japão foram:

a) A redução no tamanho das agulhas – as agulhas japonesas são muito mais finas e flexíveis do que as chinesas;

Desde há muito tempo o Japão importa uma infinidade de coisas da China, desde bolas de arroz até casas, e reduz seu tamanho. O professor Yi aventou a possibilidade de que tornar a agulha mais fina era como manter sintonia com a tendência geral.

b) Tubo para inserção - também conhecido por cânula, foi inventado no Japão para simplificar a inserção de agulhas finas e reduzir a dor.

c) Agulhas Intradérmicas - desenvolvidas por Kobei Akabane, foi considerado como um epítome desta tendência japonesa em relação à miniaturização.

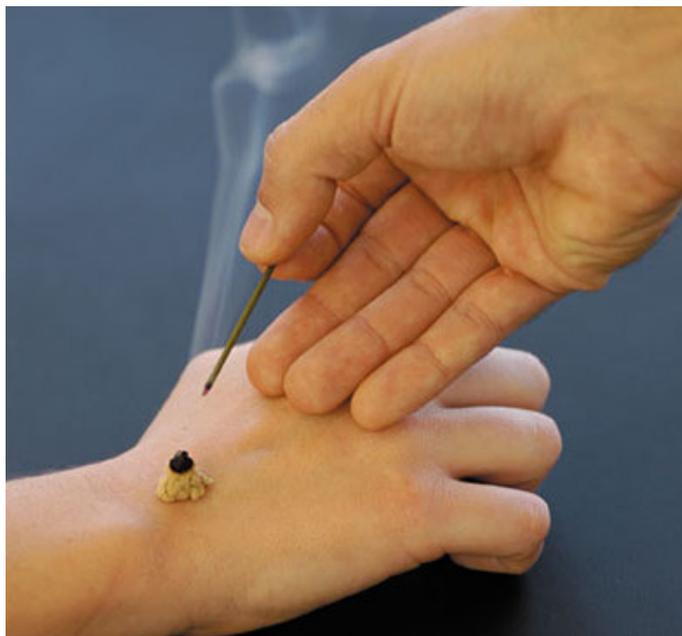
O Dr. Manaka estudou os efeitos da Acupuntura na microcirculação e provou a sua indução no aumento vasomotor geral. As mais finas agulhas intradérmicas foram suficientes para melhorar o estado nutricional do tecido e facilitar muito a reabsorção nos casos de hemorragia interna ou edema.

d) Moxabustão Direta – também denominada de Okyu, tornou-se muito popular no Japão. É difícil dizer se essa era uma prática típica na China naquela época. Provavelmente nunca chegou a ser tão popular devido à dor e talvez à questão

da roupa. No Japão as pessoas mais facilmente se despiam do que na China.

O Okyu era considerado uma forma de terapia popular até ao período Meiji (1868). Muitos pontos e técnicas estão associados a templos budistas e a tradições familiares. Mais recentemente, ganhou nova expressão, sobretudo fora do Japão, pois a técnica foi aprimorada de forma a se tornar indolor.

e) Técnicas de inserção mais suaves - os terapeutas perceberam que a maioria da população japonesa, por ser urbana, é muito mais sensível e procura técnicas muito suaves. Neste sentido, desenvolveram-se técnicas refinadas e altamente eficazes, com grande cuidado em relação à sensibilidade do paciente.



### 3. Keiraku Chiryō - Terapia Japonesa dos Meridianos

Keiraku Chiryō ou Meridian Therapy (Terapia Japonesa dos Meridianos) é um tipo de Acupuntura Tradicional baseada nos Clássicos Chineses, principalmente o Nan Jing. Iniciou-se nos anos 20 do século passado, mas a sua maior força começou a sentir-se nos anos 50. Surgiu como resistência às alterações que vinham acontecendo no Japão, principalmente a presença mais forte da medicina ocidental e as crescentes restrições impostas à Acupuntura.

O receio de que a Acupuntura estivesse afastando-se de sua essência, levou os japoneses a intensificar o estudo dos Clássicos, principalmente o Nan Jing. Este Clássico foi o primeiro a descrever de forma sistemática a Acupuntura como forma de regular a circulação do Qi nos 12 meridianos, através do pulso, abdômen e a inspecionar outros dados do corpo que ajudassem a construir um diagnóstico à luz da teoria dos 5 elementos e do yin yang. O texto descreve princípios de tratamento usando apenas agulhas, aplicando técnicas relativamente delicadas que permitem regular o Qi e corrigir os padrões de excesso ou de deficiência.

Este texto era muito diferente do Huang Di Nei Jing Su Wen e

Ling Shu, onde apareciam múltiplas variedades de tratamentos. O Nan Jing, descreve apenas o uso de agulhas delicadas. Na Terapia Japonesa dos Meridianos são usadas agulhas muito finas – entre 0.12 e 0.18mm – e que são inseridas muito superficialmente – 0.5 a 2mm.

Tradicionalmente, os métodos usados para inspecionar e recolher dados para o diagnóstico são:

- Observar (p.ex. os 5 tipos de constituição)
- Escutar/cheirar (p.ex. os 5 tipos de voz ou os 5 odores)
- Questionar (p.ex. questões relativas aos sintomas e sinais)
- Palpar (pulso, abdômen, meridianos)

O diagnóstico através do pulso é fortemente aplicado, sendo também descrito no Nan Jing. Procura-se o que está deficiente e o que está em excesso e para padrão considera-se o meridiano cuja deficiência é maior.

O diagnóstico final é depois feito com base nestes quatro meios de inspeção (4 diagnósticos), sendo que o pulso e o abdômen têm preponderância. Daqui normalmente resultam 4 padrões possíveis:

- Deficiência do Pulmão;
- Deficiência do Baço;
- Deficiência do Fígado;
- Deficiência do Rim.

Resumindo as características da Terapia Japonesa dos Meridianos:

1. O foco está no estudo dos meridianos ou canais.
2. A doença é a manifestação de desequilíbrio da circulação do Qi nos meridianos.



Toshiro Yanagishita Sensei

3. O desequilíbrio dos meridianos em percebido em termos de deficiência ou de excesso, determinados pela palpação, principalmente do pulso.

4. Os Padrões Primários são padrões de deficiência: deficiência do Pulmão, Baço, Fígado ou Rim.

5. O tratamento é separado em Tratamento Raiz e Tratamento Sintomático e ambos são aplicados na mesma sessão.

6. O princípio de tratamento é tonificar a deficiência e dispersar o excesso.

7. O tratamento raiz é tonificar a deficiência primeiro, sendo as agulhas inseridas muito superficialmente e retidas por alguns instantes. A seleção dos pontos vem descrita no capítulo 69 do Nan Jing.

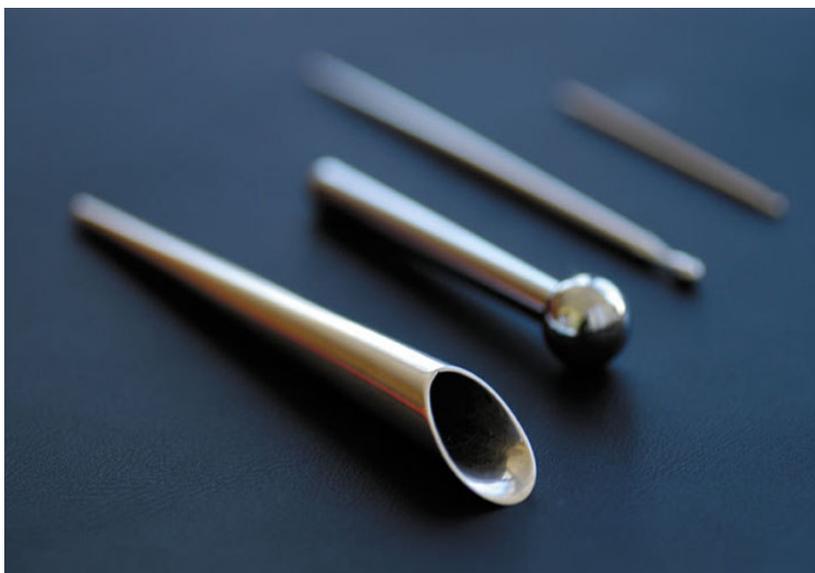
#### 4. Toyohari

O Toyohari é uma espécie de Keiraku Chiryō (Terapia dos Meridianos), desenvolvido por acupuntores cegos e iniciada nos anos 40 do século anterior. Foi fundado por Kodo Fukushima, depois de ter sido ferido na guerra e ter ficado cego. Dirigiu-se a Yanagiya, Okabe e Inoue, em 1939, para estudar com eles Keiraku Chiryō. Como não aceitavam cegos, disseram-lhe para que reunisse mais colegas deficientes visuais, que, nessa altura, os ajudariam. Fukushima começou a estudar em 1940 até 1959 neste grupo. Ao final desse período, resolveu fundar uma escola separada da Terapia dos Meridianos, estabelecendo o Toyohari. Desde essa época, a Associação Toyohari desenvolve o seu próprio percurso, inovando nos métodos de tratamento, refinando as técnicas de diagnóstico e de inserção, além de desenvolver um processo de estudo e de treino dos estudantes altamente estruturado.

Na “escola” do Toyohari, o diagnóstico pelo pulso e a técnica de puntura sem inserção foram desenvolvidos a um nível bastante elevado de arte. Tal como outras formas de Keiraku Chiryō, o Toyohari não se assenta preponderantemente na teoria. Baseia-se muito na prática clínica, onde a teoria é testada e validada por uma prática clínica muito intensiva. A Associação Toyohari desenvolveu grupos de estudo especiais, em que os avançados ajudam de forma contínua os iniciantes, testando métodos novos e antigos, procurando perceber aquele que traz maior eficácia.

O Toyohari apresenta como principais diferenças dos outros estilos de Keiraku Chiryō:

1. 50% dos praticantes são cegos;
2. Nenhum método ou teoria nova é adotado no curriculum da associação sem ser testado pelos praticantes seniores e acordado através de consenso pelos membros da Associação. A Associação tem Comites como o de Localização de Pontos, o do Curriculum, criados pelos mais avançados, que continuamente reveem e testam novas ideias, técnicas e métodos de ensino.
3. O tratamento primário (raiz) é elaborado sem o uso da inserção ou com uma inserção muito delicada da agulha.
4. Tem um enfoque maior no ciclo de dominação ou contradominação
5. O pulso e o toque foram desenvolvidos a um alto nível de perícia, a partir do método de Kozato, onde se recebe “feed-



back” da aplicação da técnica de inserção por alguém que está a sentir o pulso. A alteração do lustro da pele é também um feedback muito fidedigno da eficácia da técnica.

6. Foram desenvolvidas técnicas (5) de drenagem dos factores patogênicos muito eficazes.

7. Outras ferramentas e técnicas antigas e modernas foram desenvolvidas como suporte do tratamento (Kikei – meridianos extraordinários; Shigo – tonificação meio-dia – meia noite; naso-muno – tratamento específico para a zona do pescoço e pélvica; shiraku – sangria).

Atualmente, existem ramificações da Associação, passando pelos EUA, Austrália e Europa.

#### Resumo do tratamento pelo Toyohari:

1. Tonificar o padrão de vazio (ciclo de geração) - Sho;
2. Tonificar ou dispersar ou harmonizar o meridiano do ciclo de dominação;
3. Tonificar ou drenar os meridianos Yang, segundo o pulso;
4. Reforçar tratamento básico – tipicamente tonificando os pontos Shu do dorso ou Mu frontais;
5. Aplicar tratamento sintomático.



\* **Ana Sofia Pacheco**, Presidente Toyohari Brach Lisbon, pós-graduada no método Toyohari, Especialista em Medicina Tradicional Japonesa, Especialista em Medicina Tradicional Chinesa.

\*\* **Marco Aurélio Corrêa Basso**, Especialista em Medicina Tradicional Japonesa, estudante da Pós – graduação no Método Toyohari, Especialista em Medicina Tradicional Chinesa.

# Aplicação da Acupuntura como pós-tratamento da “Doença do Carrapato” em cães ao invés do uso de corticoides

*Michelle Picciani de Souza, Reginaldo de Carvalho Silva Filho, Francisco Marcos Vorcaro de Souza*

**Resumo:** Uma das patologias mais comuns em Medicina Veterinária é a Doença do carrapato ou Ehrlichiose, causada pela *Ehrlichia canis*. O diagnóstico é confirmado, principalmente, pelo exame de sangue. Este caso tem por objetivo provar a eficácia do tratamento com as seguintes técnicas utilizadas, Acupuntura e Moxabustão, para normalizar o número de plaquetas, ao invés de usar corticóide, após o tratamento com o antibiótico.

**Resultado:** Este estudo é baseado em um caso de uma cadela Poodle, e o resultado pode ser observado claramente nos exames anterior e posterior às sessões, no item Plaquetas, que passou de 46 mm<sup>3</sup> para 700 mm<sup>3</sup>, sendo que a referência de normalidade é estar entre 200 - 500 mm<sup>3</sup>.

**Conclusão:** O tratamento da Acupuntura é muito eficaz para aumentar o número de plaquetas sem a necessidade de sobrecarregar o organismo, já debilitado, do animal com ainda mais o corticóide.

Palavras-chave: “doença do carrapato”; Acupuntura Veterinária; Trombocitopenia.

## 1. Introdução

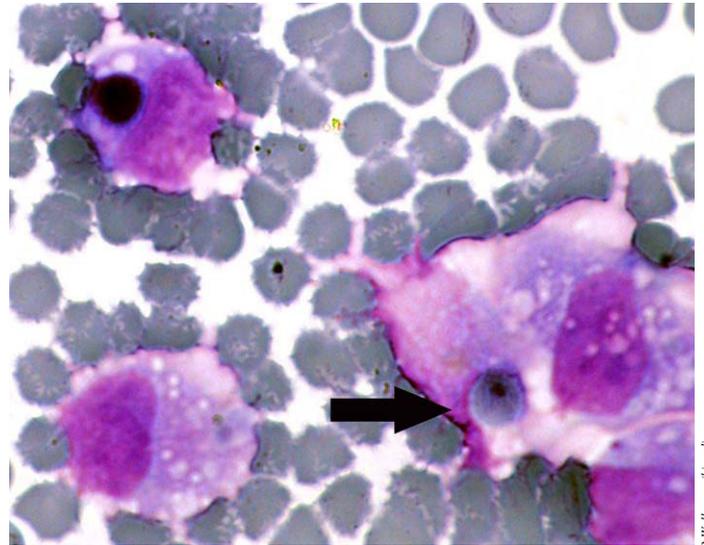
Uma das patologias mais comuns em Medicina Veterinária é a “Doença do Carrapato” ou Ehrlichiose, causada pela *Ehrlichia canis*. O principal vetor é o carrapato vermelho, *Rhipicephalus sanguineus*. Após o período de incubação, com duração média de 3 semanas, a doença progride às fases aguda, sub-aguda e crônica. A maior incidência da doença ocorre na época das águas, primavera e verão, quando as condições climáticas favorecem a proliferação do carrapato.

O diagnóstico é confirmado, principalmente, pelo exame de sangue, onde se constata a trombocitopenia, ou seja, baixo número de plaquetas.

O efeito da Acupuntura é observado, claramente, na mudança de coloração da língua, no brilho dos olhos, da face e no abanar do rabo. Em outro aspecto, neste trabalho, os exames laboratoriais mostram, numericamente, o quão é eficiente a Acupuntura para desarmonias de componentes do sangue.

O tratamento convencional consiste na administração do antibiótico de eleição, Doxiciclina, por 21 dias, fluidoterapia e, após, o corticóide em quadros de trombocitopenia.

A ação da Acupuntura na “Doença do carrapato”, ou Ehrlichiose, visa o aumento no número de plaquetas, reequilíbrio das séries branca e vermelha do sangue e o bem-estar animal.



© Alan R Walker - wikimedia commons

## 2. Materiais e Método

Este trabalho é o estudo de 1 caso de uma cadelinha da raça Poodle, que, após 21 dias de antibioticoterapia, não respondeu às tentativas de aumentar as plaquetas no sangue com uso de corticóide. Ela apresentava fraqueza geral, apatia e prostração, isto é, a cadelinha não brincava mais com sua dona, mal queria sair de sua cama, e não conseguia caminhar normalmente. A solução então encontrada pelo veterinário responsável por ela foi indicar o tratamento com Acupuntura.

## 3. Resultado

O excelente resultado pode ser observado no exame pós-tratamento, ao verificar-se que o número de plaquetas aumentou, até além do desejável, passando de 46 mm<sup>3</sup> para 700 mm<sup>3</sup>, sendo que a referência de normalidade está entre 200 - 500 mm<sup>3</sup>, e o melhor, o animal não teve seu organismo sobrecarregado por medicamentos. O que torna muito recomendável este método, após o uso do antibiótico por 21 dias.

## 4. Discussão

Foram utilizadas agulhas 0,25 x 0,30mm e moxabustão nos pontos Back-shu:

- B17 ( Geshu ): Regula o Qi, refresca, regula e contém o Sangue (Xue) e enriquece o Yin;
- B20 (Pishu): Regula e tonifica o Baço (Pi), Fígado (Gan), Estômago (Wei) e o Aquecedor Médio;

- B23 (Shenshu): Tonifica e regula o Rim (Shen), Yuan Qi e o Aquecedor Inferior (Xia Jiao);
- E36 (Zusanli): Fortalece o Qi geral, logo o sistema imunológico, ossos e aumenta o vigor do corpo. Ótimo para todas as condições onde há fraqueza;
- BA6 (Sanyinjiao): Estimula o Baço (Pi) e outros órgãos formadores de Sangue (Xue) como o Fígado (Gan) e o Rim (Shen);
- BA9 (Yinlingquan): Ajuda a eliminar estagnação ao longo do canal do Baço (Pi),
- IG10 (Shousanli): Regula o Estômago (Wei);
- VB39 ( Xuanzhong ): Redireciona o Qi rebelde. Alivia a dor. Tonifica o Qi e o Sangue (Xue).

Estes pontos foram escolhidos, com base no quadro apresentado pelo animal, após a antibioticoterapia, e pelos sintomas que transcorreram no período em que o organismo fora agredido pelo parasito, como anemia, fraqueza, falta de brilho nos olhos, relutância para movimentar-se, diarreia, vômito, perda do apetite e dificuldade para apoiar os membros posteriores e caminhar.

**5. Conclusão**

Para o tratamento pós-antibiótico, sem uso do corticóide, a acupuntura, então, mostrou excelentes resultados. Com apenas cinco sessões de Acupuntura e Moxabustão, o animal se encontra muito bem, com as plaquetas acima do desejável e, até a presente data, a cadelinha nunca mais apresentou problema algum, relacionado a esta doença.

**6. Bibliografia**

- JAWETZ, MELNICK & ADELBERG'S. Microbiologia Médica, 21ª edição, Ed. Guanabara Koogan, 2000.
- SCHOEN, ALLEN M.. Acupuntura Veterinária: da arte antiga à medicina moderna, 2ª edição [tradução Maria Inês Garbino Rodrigues] São Paulo: Ed. Roca, 2006.



**Michelle Picciani de Souza**, Médica Veterinária e Acupunturista com formação pela EBRAMEC-Escola Brasileira de Medicina Chinesa

**Dr. Reginaldo de Carvalho Silva Filho**, Praticante de Medicina Chinesa e Fisioterapeuta, Diretor Geral da Escola Brasileira de Medicina Chinesa

**Francisco Vorcaro**, Acupunturista e Fitoterapeuta, Chefe do Departamento de Fitoterapia Chinesa com plantas brasileiras da EBRAMEC e Professor do curso de Formação em Fitoterapia Chinesa com Plantas Brasileiras.

**IDEAL LAB**

Nome: Melody      Espécie: Canino      Raça: Poodle  
 Sexo: Fêmea      Idade: 10 anos  
 Proprietário: Claudia Regina S. O. de Souza      Clínica Veterinária: Espaço Animal  
 Médico veterinário: Gustavo de Castro  
 Data da entrega: 10/09/2010

**Resultado de exames**

**Hemograma canino**

Série vermelha		Valores de Referência
Hematimetria mm³	5,7	5,5 - 8,5
Hemoglobina g%	14,2	12 - 18
Hematócrito %	40	37-55
VGM fl	70,2	60-77
CHGM %	35,5	32-36
Contagem de reticulócitos %		0 - 1,5

Plaquetas mm³      46      200-500

**Série Branca**

Leucometria global x 10/mm³      5      Valores de referência 6 -17

Específicos	Valor relativo %	Valor absoluto ul	Valor % relativo	Valor ul Absoluto
Basófilos	0	0	Raros	Raros
Eosinófilos	2	100	2 -10	100-750
Mielócito	0	0	0	0
Metamielócitos	0	0	0	0
Bastões	3	150	0-3	0-300
Segmentados	71	3550	60-70	3000-11500
Linfócitos	10	500	12 -30	1000-4800
Monócitos	14	700	3 -10	150-1350

Proteína Plasmática mg/dl      700      600 - 750  
 Fibrinogênio mg/dl           150 - 300

Pesquisa de Microfíliarias:  
 Pesquisa de Hemocitozoários:

Observações: Trombocitose, leucopenia, neutrofilia relativa, linfopenia relativa e absoluta, monocitose relativa.

*Marina Miethe*  
 Marina Miethe de Aquino dos Santos  
 CRMV- RJ 7608

Rua Araguaia Nº 271 Bairro: Jardim Excelsior- Cabo Frio - RJ - Telefax (22) 26455518  
 ideal\_lab@hotmail.com

**IDEAL LAB**

Nome: Melody      Espécie: Canino      Raça:  
 Sexo: Fêmea      Idade:  
 Proprietário: Claudia      Clínica Veterinária: Espaço Animal  
 Veterinário: Gustavo de Castro  
 Data da entrega: 06/10/2010

**Resultado de exames**

**Hemograma canino**

Série vermelha		Valores de Referência
Hematimetria mm³	5,9	5,5 - 8,5
Hemoglobina g%	14,7	12 - 18
Hematócrito %	41	37-55
VGM fl	69,5	60-77
CHGM %	35,9	32-36
Contagem de reticulócitos %		0 - 1,5

Plaquetas mm³      700      200-500

**Série Branca**

Leucometria global x 10/mm³      9,5      Valores de referência 6 -17

Específicos	Valor relativo %	Valor absoluto ul	Valor % relativo	Valor ul Absoluto
Basófilos	0	0	Raros	Raros
Eosinófilos	6	570	2 -10	100-750
Mielócito	0	0	0	0
Metamielócitos	0	0	0	0
Bastões	1	95	0-3	0-300
Segmentados	85	8075	60-70	3000-11500
Linfócitos	3	285	12 -30	1000-4800
Monócitos	5	475	3 -10	150-1350

Proteína Plasmática mg/dl      700      600 - 750  
 Fibrinogênio mg/dl           150 - 300

Pesquisa de Microfíliarias:  
 Pesquisa de Hemocitozoários:

Observações: Trombocitose, neutrofilia relativa, linfopenia relativa e absoluta.

*Marina Miethe*  
 Marina Miethe de Aquino dos Santos  
 CRMV- RJ 7608

Rua Porto Alegre Nº 36 Bairro: Palmeiras - Cabo Frio - RJ - Telefax (22) 26455518  
 ideal\_lab@hotmail.com

# Fórmulas Magistrais Chinesas com Plantas Brasileiras: 理中丸 (Lǐ zhōngwán)

Francisco Vorcaro\*

O estudo das plantas e substâncias brasileiras surgiu com a necessidade de indicar aos pacientes brasileiros plantas aqui cultivadas que fossem tão eficazes quanto as utilizadas nas fórmulas medicinais chinesas. Este estudo, porém, não é suficiente, visto que, na maior parte das vezes, a Fitoterapia Chinesa, faz uso de compostos que visam proporcionar o fortalecimento do organismo, assim como a promoção harmoniosa de suas funções, refletindo-se no bem estar físico, mental e emocional do paciente.

A fórmula 理中丸 (Lǐ zhōngwán) é indicada no clássico de 张仲景 (Zhang Zhong Jing) 寒雜病論 (Shānghán Zábīng Lùn) e em livros de Fitoterapia Chinesa com a finalidade de aquecer o Jiao médio, eliminando o frio e tonificando o Baço através da nutrição e do aquecimento do Qi.

Segundo o livro "Fórmulas e Receitas da Medicina Chinesa" (LING, 2005), esta fórmula pode ser usada para tratar a síndrome de insuficiência e frio do Baço-estômago, caracterizada por plenitude abdominal e diarreia.

Os sintomas para diagnóstico deste quadro são: náusea, vômito, excesso de salivação, falta de apetite, preferência por palpação e aquecimento do abdômen. A língua é pálida com revestimento branco. O pulso é profundo e fino, podendo apresentar-se também como profundo e lento.

A fórmula original apresenta as seguintes ervas: 人參 (Radix Ginseng) 6 gramas, 白朮 (Rhizoma Atractylodis) 9 gramas, 炙甘草 (Radix Glycyrrhizae Praeparata) 6 gramas e 干姜 (Rhizoma Zingiber) 5 gramas.

As ervas quando analisadas separadamente apresentam os seguintes efeitos:

- 人參 (rén shēn) (Radix Ginseng): possui sabor doce e morno, nutre o Jiao Médio, auxilia o Baço no transporte e transformação.

- 白朮 (bái zhú) (Rhizoma Atractylodis): possui sabor doce, amargo e morna, seca a umidade e estimula a diurese.

- 炙甘草 (zhì gāncǎo) (Radix Glycyrrhizae Praeparata): doce e neutra, nutre o Qi do Baço, harmoniza o Jiao Médio e harmoniza a ação da fórmula.

- 干姜 (gān jiāng) (Rhizoma Zingiber): picante e quente, aquece o Jiao Médio e elimina o frio.



Espinheira-santa

## Ação combinada das Ervas:

- 人參 (rén shēn) e 白朮 (bái zhú): Revigoram o Qi, fortalecem o Baço e secam a umidade.

- 白朮 (bái zhú) e 干姜 (gān jiāng): aquecem o Jiao Médio, dissipam o frio, nutrem o Qi e fortalecem o Baço.

- 人參 (rén shēn) e 炙甘草 (zhì gāncǎo): combinadas potencializam o efeito nutritivo sobre o Qi.

- 炙甘草 (zhì gāncǎo) e 干姜 (gān jiāng): aquecem o Jiao Médio e nutrem e aquecem o Baço.

A presente fórmula, com ervas brasileiras, teria:

- Espinheira Santa (Folium Maytenus ilicifolia) substituindo a Bai Zhu.
- Gengibre Seco (Rhizoma Zingiber seccatum) substituindo a Gan Jian.
- Nó de Cachorro (Radix Heteropterys aphrodisiaca) substituindo o Ren Shen.
- Barbatimão (Cortex Stryphnodendron barbadetiman) substituindo o Zhi Gan Cao.

Uma ressalva importante deve ser feita ao uso do Alcaçuz cru. Nesta fórmula é usado o 炙甘草 (zhì gāncǎo) que é o Alcaçuz preparado em mel, que não tem as mesmas funções que o Alcaçuz cru que não é preparado. Por isso, a fórmula deve ser composta por ervas que tenham semelhança nas funções e indicações das ervas chinesas ou por ervas que, juntas, simulem as ações necessárias para sua eficácia terapêutica.

Esta fórmula foi amplamente testada e possui a eficácia desejada para substituir a fórmula magistral chinesa. A vantagem de se usar ervas brasileiras é tornar a fórmula acessível aos pacientes com pouco poder aquisitivo ou aqueles que não encontram em suas cidades lojas especializadas em ervas chinesas.

As dosagens não foram abordadas para que se evite um mau uso desta fórmula. Este artigo não estimula a automedicação e maiores informações podem ser obtidas em nossos cursos de formação em Fitoterapia Chinesa com plantas brasileiras.

**\*Francisco Vorcara, Acupunturista e Fitoterapeuta, Chefe do Departamento de Fitoterapia Chinesa com plantas brasileiras da EBRAMEC e Professor do curso de Formação em Fitoterapia Chinesa com Plantas Brasileiras.**



# Moxabustão Japonesa (Junji Mizutani)

Professor Internacional Convidado para o Curso



## Conteúdo resumido:

- Introdução às funções e indicações da moxabustão japonesa
- Como palpar e localizar precisamente os pontos que necessitam de moxa
- Estilo Sawada de tratamento para o corpo todo
- Tratamentos para equilibrar o Sistema Nervoso Autônomo
- Combinação de agulha e moxa no tratamento
- Exemplos de métodos tradicionais de moxabustão japonesa indireta
- Quando que a moxa suficiente é suficiente?

**29 e 30 de Setembro de 2012**

**Inscrições  
Abertas**

**Vagas  
Limitadas!**

[www.ebramec.com.br](http://www.ebramec.com.br) [ebramec@ebramec.com.br](mailto:ebramec@ebramec.com.br)  
Rua Visconde de Parnaíba, 2727 - Bresser Mooca 0xx11 2155-1712 / 2155-1711

# Tratamento dos Transtornos de Memória pela Medicina Chinesa

*Artigo extraído da Chinese Medicine Magazine, número 41, janeiro de 1993.*

*Bernard Auteroche\* | Tradução: Carla M. Rigo*

## Medicina Ocidental

Na atualidade, os transtornos de memória são tema de muitas pesquisas na Medicina Ocidental, tanto pelo fato de a perda de memória ser cada vez mais a causa de consultas médicas, quanto por representar um dos dois maiores sinais no estudo sobre o processo de envelhecimento cerebral. No momento, três teorias tentam explicar o processo da memória: a cognitiva, a neurofisiológica e a bioquímica.

### 1. Teoria cognitiva: Esta teoria divide a memória em dois tipos: episódica e semântica

**Memória episódica** - é a memória diária normal ou memória de "trabalho", subdividida em três fases: memória de curto prazo, processo de memorização e memória de longo prazo.

A memória de curto prazo requer uma acuidade na percepção: percebemos o mundo através dos nossos sentidos e então o analisamos com o nosso intelecto. A memória de curto prazo também requer uma "extensão da memória", que é um traço subsistente da memória, mais especificamente no córtex cerebral. A extensão da memória depende da capacidade de retenção do córtex cerebral e do processamento inicial de dados; se a capacidade é excedida, alguns dados serão perdidos. A memória de curto prazo finalmente requer uma "atenção voluntária" envolvendo a participação de estruturas controlando o alerta e a vigília (lócus caeruleus).

O processo de memorização é a estocagem da informação, requerendo tanto organização quanto impressão, no qual 'dormir' representa um papel paradoxal em ordenar e reter as imagens.

A memória de longo prazo utiliza a imagem mental - a representação daquilo que não é mais percebido. Essa imagem mental é utilizada toda vez que houver recordação da memória. Essa recordação acontece quando mentalmente um assunto retorna ou revive a informação armazenada, sob a forma de 'evocação livre', ou quando a imagem armazenada é recordada como resultado de um novo confronto, como 'reconhecimento'.

A diferença entre 'evocação livre' e 'reconhecimento' reflete uma forma pequena de esquecimento. Por exemplo, no verão passado eu li um livro de Jack London, mas não consigo me lembrar do título - não há 'livre evocação'. Ver a capa

verde do livro, entretanto, lembra-me na hora seu título - é o 'reconhecimento'.

A memória declina com a idade devido a:

- I. Redução na percepção das formas (visão, audição etc...);
- II. Falha na atenção;

III. Diminuição na impressão da informação, especialmente da informação não verbal, que normalmente diminui com a idade. O pequeno esquecimento que pode ser observado aos cinquenta anos é uma desordem subjetiva (não verificável com testes objetivos), mas fortemente experimentada. Este tipo de esquecimento afeta apenas os episódios de memória e particularmente o processo de memorização. Um estado depressivo-ansioso geralmente está envolvido neste tipo de alteração da memória.

**Memória Semântica** - A memória semântica ou 'associativa' se desenvolve conforme as informações recebidas se tornam destituídas de referências de espaço-tempo. Ela é maleável e se expande com o desenvolvimento do conhecimento. Este tipo de memória é testado pela observação das faculdades léxicas (referentes ao vocabulário de um idioma) e não é muito sensível ao processo de envelhecimento. A memória semântica é, no entanto, facilmente afetada por danos patológicos. Isto resulta em um 'esquecimento maligno', o qual se manifesta como um estado de profunda amnésia, objetivado através de testes, e no qual a falha predomina em relação à aquisição e armazenamento da informação. É muitas vezes combinada com falha intelectual. Este esquecimento maligno indica um estado de demência.

### 2. Teoria neuropsicológica

Esta teoria se refere a diferentes estruturas cerebrais: o lobo temporal (armazenamento da memória), lobo frontal (recordação da memória), lócus caeruleus (controle do despertar e alerta), tanto quanto a caminhos neurológicos: o circuito hipocampo-tálamo-cíngulo, que rege a maior parte da decodificação e retenção da informação.

#### Teoria bioquímica

Postula o papel essencial dos neurotransmissores acetilcolina (pré-sináptica, sináptica e pós-sináptica), catecolaminas (agindo sobre o estado de alerta no lócus caeruleus), dopamina (que fortalece os traços de memória), GABAs (que a nível de tonsila

regem a parte de aprendizagem e recordação de diferentes tarefas), neuromoduladores, ACTH e vasopressinas. Esta teoria nos ajuda a compreender o papel das drogas nos distúrbios de memória. Algumas drogas pioram-na, outras a melhoram. Drogas agravantes incluem os benzodiazepínicos, antidepressivos, antibióticos, antimetabólicos, anticolinérgicos, neurolépticos e anticonvulsivantes. Drogas que melhoram a memória incluem colinérgico-agonistas, fisostigmina (mal de Alzheimer), catecolamina-agonistas, anfetamina, hidergina, vasodilatadores, noradrenérgicos. A função das drogas antidepressivas em contribuir com a perda de memória é um problema importante. Por um lado, elas diminuem os sintomas da ansiedade, mas por outro, agravam as alterações de memória. Na Medicina Ocidental, no caso de a alteração de memória aparecer depois dos cinquenta anos de idade, após ter-se excluído a perda de memória associada a pancadas, trauma craniano (hematoma subdural notável), sequelas pós-infecciosas, alcoolismo crônico, deficiência de vitamina B12, certos tumores cerebrais e alterações metabólicas (tireoide, rim, fígado), deve-se diferenciar: ansiedade sem alterações orgânicas, envelhecimento fisiológico normal, aumento do envelhecimento fisiológico, demência orgânica prematura.

### Medicina Chinesa

Os transtornos de memória têm sido reconhecidos e estudados há muito tempo pela Medicina Tradicional Chinesa e são citados em vários clássicos. Yang Yonghe (1253), em "Prescrições para salvar vidas", descreve várias causas, padrões clínicos e tratamentos. Wang Qingren (1830), em 'Correção de erros médicos', continua esta pesquisa. Lin Piqin (1839), em 'Tratamento de várias doenças', decodifica diferentes tipos de perdas de memória.

Seguindo a orientação dos clássicos, trabalhos modernos sobre medicina interna descrevem os transtornos de memória com relação a alterações tais como a insônia, tontura e palpitações, e apontam que a perda de memória pode envolver somente uma diminuição na memória ou, em casos mais sérios, manifestar-se como "palavras que parecem não ter início nem fim", o equivalente à demência. O estudo destes trabalhos revela que há muito pouco interesse na relação entre alterações da memória e uma desarmonia específica em um Zhang-Fu, como:

- Fígado: memória boa, porém turva, falta de atenção;
- Coração: perda da memória de curto prazo;
- Baço: falta de clareza mental, não consegue explicar as experiências;
- Pulmão: não consegue fazer conexões, não reconhece bem;
- Rim: perda da memória em longo prazo.

Vários trabalhos de Medicina Chinesa assinalam que os distúrbios de memória estão relacionados a desarmonias do Coração, Baço e Rim, especialmente:

- I. Desarmonia de Coração e Baço;
- II. Desarmonia de Coração e Rim;
- III. Fleuma obstruindo os 'orifícios puros', o que conseqüentemente perturba a consciência;
- IV. Estase de Sangue.

Até onde as prescrições de ervas são conhecidas, elas estão bem codificadas e apresentam poucos problemas de interpretação. Com o tratamento pela acupuntura, há dois problemas. O primeiro é a diversidade de escolhas oferecidas na seleção dos pontos. O segundo é a inexistência de uma clara distinção entre indicações que se referem puramente às alterações de memória e aquelas que se referem a uma alteração psicológica mais complexa. Exemplo: o Zhen Jiu Da Cheng propõe o PC6 (Neiguan), B15 (Xinshu), C5 (Tongli) e C9 (Shaochong) para "perda da memória, palavras loucas".

Os pontos conhecidos para o tratamento de alterações da memória podem ser divididos em dois grupos:

- aqueles que mencionam a perda da memória como sua indicação primária e em alguns casos, associadas a outras alterações psíquicas ou neurológicas;
- os que atuam sobre as alterações de memória, mas cuja principal indicação é apenas para alterações psíquicas ou neurológicas.

#### Primeiro grupo - perda da memória como indicação primária

➤ Du20 (Baihui): o Zhen Jiu Feng Yuan de Li Xuechan afirma: "alterações na memória, insanidade agitada (Kuang), histeria, insanidade calma (Dian), golpe de vento". O Zhen Jiu Xue Shou Ce (1966) oferece a seguinte prescrição para alterações de memória: Du20 (Baihui), Du14 (Dazhui), B15 (Xinshu), C7 (Shenmen), E36 (Zusanli).

➤ PC5 (Jianshi): o Qian Jin Yao Fang de Sun Simiao (682) afirma: "palpitações, histeria, alterações de memória"

➤ PC6 (Neiguan): o Zhen Jiu Da Quan de Xu Feng (1439) afirma: alterações de memória, histeria, epilepsia"

➤ Ren14 (Juque): o Zhen Jiu Xue Ci Dan afirma: "Dian, Kuang, epilepsia, neurastenia, alterações de memória"

➤ Du11 (Shendao): o Tong Ren Shu Xue Zhen Jiu Tu Jing de Wang Weiyi (1026) afirma: "alterações de memória, palpitações, epilepsia, convulsão infantil"

➤ R21 (Youmen): o Wai Tai Mi Yao de Wang Tāo (752) afirma: "solução, arroto fácil, perda de apetite, vômito com saliva, diarreia com pus e sangue, abdômen inferior enrijecido, tosse frequente, alterações de memória". O Zhen Jiu Zi Sheng Jing de Wang Zhizhong afirma: "alterações de memória: R21 (Youmen), Du11 (Shendao), P7 (Lieque) e B43 (Gaohuangshu)

➤ R1 (Yongquan): o Zhen Jiu Ju Yingde Gao Wu afirma: "Kuang, Dian, alterações de memória"

#### Segundo grupo - perda de memória como alteração secundária e mais sobre área psíquica e neurológica

➤ PC4 (Ximen), PC7 (Daling), VB13 (Benshen), Du12 (Zhenzhu), Du13 (Taodao), B7 (Tongtian), Ren15 (Jiuwei).

Não há mais pontos que requeiram discussão. VB39 (Xuanzhong) é o ponto Hui (reunião) da Medula. Esta particularidade nos levaria a esperar que ele fosse efetivo no tratamento das alterações de memória e insônia devidas à deficiência de Medula.

Antigos tratados, tais como Zhen Jiu Da Cheng, entretanto, não confirmam tal indicação, eu é prescrita devido à prática clínica. Apenas Luo Tianyi (1279-1368), em seu livro "O

refinado espelho da Medicina”, relaciona a “diminuição da medula cerebral, rigidez das pernas, tinido, tontura, perda de memória”.

### Diferenciação de Síndromes

As alterações de memória são quase que invariavelmente acompanhadas de sintomas tais como insônia, palpitações e tontura, e são diferenciadas dentro de um número clínico de padrões:

- I. Deficiência de Fígado e Coração
- II. Deficiência de Mar da Medula
- III. Deficiência de Qi e Sangue
- IV. Estase de Sangue
- V. Fleuma
- VI. Idade avançada

Os dois primeiros padrões clínicos são os mais importantes. A Estase de Sangue está ligada a sequelas ou Acidente Vascular Encefálico ou ainda trauma craniano. Fleuma pode estar ligada a doenças psíquicas (insanidade, histeria, epilepsia) ou a sequelas de doenças neurológicas infecciosas.

À medida que a velhice avança ocorre a deterioração gradual da memória.

### I. Deficiência de Fígado e Coração

Etiologia: sangramento crônico, doença prolongada, causas mentais como ansiedade, excesso de trabalho, dieta irregular. Todas podem afetar o Coração ou Fígado.

Manifestações clínicas: alterações de memória, insônia com muitos sonhos, palpitação, ansiedade, agitação, tontura, astenia mental, perda de apetite, distensão epigástrica, fezes soltas, menstruação escassa, amenorreia ou menstruação profusa com sangue de coloração clara, metrorragia, compleição embotada.

Língua: pálida, macia, revestimento branco.

Pulso: fino (Xi), fraco (Rou)

Princípio de tratamento: tonificar e nutrir o Coração e o Fígado para gerar e manter o Sangue.

#### Acupuntura- várias possibilidades de tratamento:

##### Grupo 1 (tratamento baseado em pontos locais e distais e funções dos pontos)

Sishencong (extra) localizado ao redor do Du20 (Baihui), VB20 (Fengchi), Ren12 (Zhongwan) ponto Mu do Estômago, PC6 (Neiguan) ponto Luo do Canal Unitário Jue Yin e ponto do Yin Wei Mai, C7 (Shenmen) ponto Yuan-Fonte do Meridiano do Coração, E36 (Zusanli) ponto He-Mar do Canal Yang Ming e efetivo para tonificar o Qi e o Sangue.

##### Grupo 2 (tratamento baseado nos pontos Shu dorsais e pontos periféricos)

B15 (Xinshu), B20 (Pishu), B14 (Jueyinshu), PC6 (Neiguan) e E36 (Zusanli).

##### Grupo 3 (nosso própria combinação preferida)

Pontos principais:

- C7 (Shenmen), ponto Yuan-Fonte do Meridiano do Coração

para tonificar o Qi do Coração e nutrir o Sangue do Coração.

- Ba6 (Sanyinjiao), para tonificar o Baço e nutrir o Sangue e o Yin.

Pontos secundários:

- E36 (Zusanli), para fortalecer o Qi e o Sangue.

- B52 (Zhishi), para nutrir o Jing, fortalecer o Rim e tonificar o Yuan Qi.

- PC6 (Neiguan), mesmo método, ponto de confluência do Yin Wei Mai para regularizar o Qi, harmonizar o Luo e promover a circulação de Sangue.

#### Pontos adicionais de acordo com os sintomas:

- Acentuada deficiência de Sangue do Coração: B15 (Xinshu)

- Muitos sonhos: B42 (Pohu)

- Insônia: Anmian (extra)

- Astenia: Ren6 (Qihai)

- Perda de apetite: R12 (Zhongwan)

- Metrorragia ou amenorreia: Ba1 (Yinbai), Ba10 (Xuehai), E39 (Xiajuxu)

#### Fitoterapia:

Modified Gui Pi Tang (Restore the Spleen Decoction) from the Ji Sheng Fang (1253): Ren Shen (Radix Ginseng) 9, Dang Gui (Radix Angelicae Sinensis) 9, Huang Qi (Radix Astragali) 9, Long Yan Rou (Arillus Euphoriae Longanae) 9, Bai Zhu (Rhizoma Atractylodis Macrocephalae) 9, Mu Xiang (Radix Saussureae seu Vladimirae) 3, Fu Shen (Poriae Cocos Pararadicis Sclerotium) 3, Yuan Zhi (Radix Polygalae Tenuifoliae) 3, Suan Zao Ren (Semen Ziziphi Spinosae) 12, Zhi Gan Cao (Radix Glycyrrhizae Praeparatae) 4.5, Sheng Jiang (Rhizoma Zingiberis Officinalis Recens) 6, Da Zao (Fructus Zizyphi Jujubae) 4 pieces.

### II. Deficiência de Mar da Medula

Este padrão clínico também é chamado de “Deficiência de Yin, Fogo favorecido” ou “Deficiência de Yin do Coração e Rim” ou “Desarmonia do Coração e Rim”.

O Rim governa os Ossos e produz Medula, enquanto o Cérebro é o “Mar da Medula”. Se o Jing do Rim é insuficiente, a Medula estará deficiente. Isso pode se tornar evidente após excesso sexual, emissão noturna ou espermatorreia.

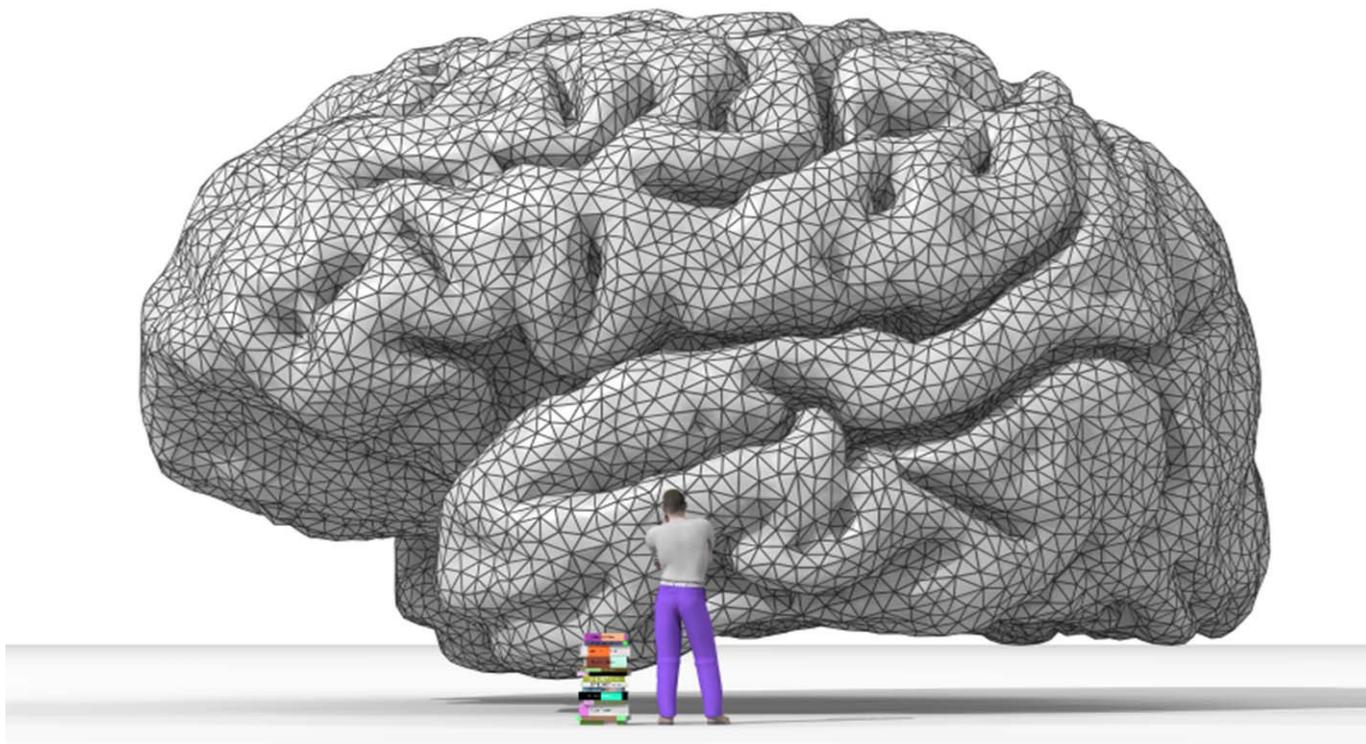
Manifestações clínicas: alterações da memória, insônia, muitos sonhos, tontura, tinido, irritação, irritabilidade, assustar-se com facilidade, rigidez lombar, fraqueza dos membros inferiores, febre noturna, suor noturno, urina escassa, rubor malar, calor dos cinco centros, em casos mais sérios, pode haver emissão noturna com sonhos, impotência, ejaculação precoce. Língua: vermelha, saburra escassa ou ausente. Pulso: fino (Xi), rápido (Shuo)

Princípio de tratamento: nutrir o Yin, clarear o Fogo, restaurar a comunicação entre Coração e Rim.

#### Acupuntura:

##### Grupo 1

Du20 (Baihui), VB20 (Fengchi), VB12 (Wangu) ou B7 (Tongtian), Ren6 (Qihai) ou Ba6 (Sanyinjiao).



Nicolas P. Rougier's rendering of the human brain

**Grupo 2**

Du20 (Baihui), B23 (Shenshu), B15 (Xinshu), Ba6 (Sanyinjiao), R6 (Zhaohai).

**Grupo 3- preferido**

- R1 (Yongquan), em tonificação, para estabelecer a comunicação entre Coração e Rim

- R6 (Yongquan), ponto de confluência do Yin Qiao Mai, para nutrir o Yin, tonificar o Rim, nutrir o Yin para fortalecer a Medula.

- R7 (Fukiu), para nutrir o Yin do Rim.

- Ba6 (Sanyinjiao)

- C7 (Shenmen), em dispersão para acalmar a Mente.

Este grupo de pontos pode ser simplificado usando-se pontos principais: R7 (Fuliu), Ba6 (Sanyinjiao) e C7 (Shenmen) e adicionando-se pontos de acordo com os sintomas:

- tontura: dispersar F2 (Xingjian), ou F3 (Taichong) e VB20 (Fengchi).

- suor noturno: ID3 (Houxi)

- palpitações: PC4 (Ximen) ou PC6 (Neiguan)

- tinitus: ID19

- espermatorreia: Ren4 (Guanyuan), B52 (Zhishi)

**Fitoterapia:**

Modified Liu Wei Di Huang Wan (Six Ingredient Pill with Rehmannia): Shu Di Huang (Radix Rehmanniae Glutinosae Conquittae) 24, Shan Yao (Radix Dioscoreae Oppositae) 12,

Shan Zhu Yu (Fructus Corni Officinalis) 12, Mu Dan Pi (Cortex Moutan Radicis) 9, Fu Ling (Sclerotium Poriae Cocos) 9, Ze Xie (Rhizoma Alismatis Plantago-aquaticae) 9, Suan Zao Ren (Semen Ziziphi Spinosa) 12, Yuan Zhi (Radix Polygalae Tenuifoliae) 6, Shi Chang Pu (Rhizoma Acori Graminei) 6, Wu Wei Zi (Fructus Schisandrae Chinensis) 6.

Quando a Deficiência de Yin é prolongada, o Yang do Rim também pode enfraquecer, resultando em um padrão de "Deficiência de Yin e Yang do Rim".

Manifestações clínicas: alterações da memória, muitos sonhos, palpitações, tontura, boca seca, astenia, rigidez na região lombar, olhar levemente selvagem (slightly wild look), sensação de frio com facilidade, urina profusa, diminuição da audição, diminuição da energia sexual. Língua: pálida, macia e vermelha na ponta. Pulso: fino (Xi), fraco (Ruo) e profundo (Chen) em ambas as posições Chi.

Princípio de tratamento: nutrir o Yin do Rim e tonificar o Yang do Rim.

**Acupuntura:**

Para nutrir e reforçar o Yuan Qi, precisamos adicionar alguns pontos à prescrição anterior. Selecionamos entre eles: B23 (Shenshu), Du4 (Guanyuan), B24 (Qihai) para aquecer o Rim e reforçar o Yuan Qi, Ren5 (Shimen) para aquecer o Rim e fortalecer o Yang, Ren6 (Qihai) para aumentar o Yang, tonificar o Qi, tonificar o Rim e nutrir o Jing.

**Fitoterapia:**

Para Liu Wei Di Huang Wan adicione: Lu Jiao Jiao (Colla Cornu Cervi) 8, Rou Cong Rong (Herba Cistanches) 8, Ba Ji Tian (Radix Morindae Officinalis) 10, Zi He Che Fen (Placenta Hominis) 2.

**III. Deficiência de Qi e Sangue**

Etiologia: hipofunção do Zang Fu, que pode ser tanto constitucional quanto surgir após uma doença prolongada.

Manifestações clínicas: alterações de memória, tontura, insônia, palpitações, compleição pálida e embotada, astenia, cansaço, debilidade generalizada, falta de apetite, perda de peso, timidez, aversão a falar, tosse, falta de ar, suor espontâneo, fezes soltas, urina turva e, em casos extremos, emissão noturna. Pulso: fino (Xi) e fraco (Ruo).

**Acupuntura- há várias possibilidades:****I. Combinação descrita no Zi Sheng**

- Du 11 (Shendao) para acalmar a mente e melhorar a memória;
- P7 (Lieque), ponto Luo do canal do Pulmão, para tonificar e beneficiar o Qi e o Pulmão;
- R21 (Youmen), ponto Hui do Rim e Chong Mai, para fortalecer o Baço e Estômago;
- B43 (Gaohuangshu) para tonificar tanto o Qi quanto o Sangue e especialmente recomendado para alterações da memória devidas a essas deficiências e em pessoas com a constituição fraca.

**II – Nossa preferência**

Pontos principais:

- Ba6 (Sanyinjiao) para tonificar o Sangue e Yin;
- IG4 (Hegu) para tonificar e beneficiar o Qi para gerar Sangue.
- C7 (Shenmen) para acalmar a mente e beneficiar a memória;

Pontos secundários:

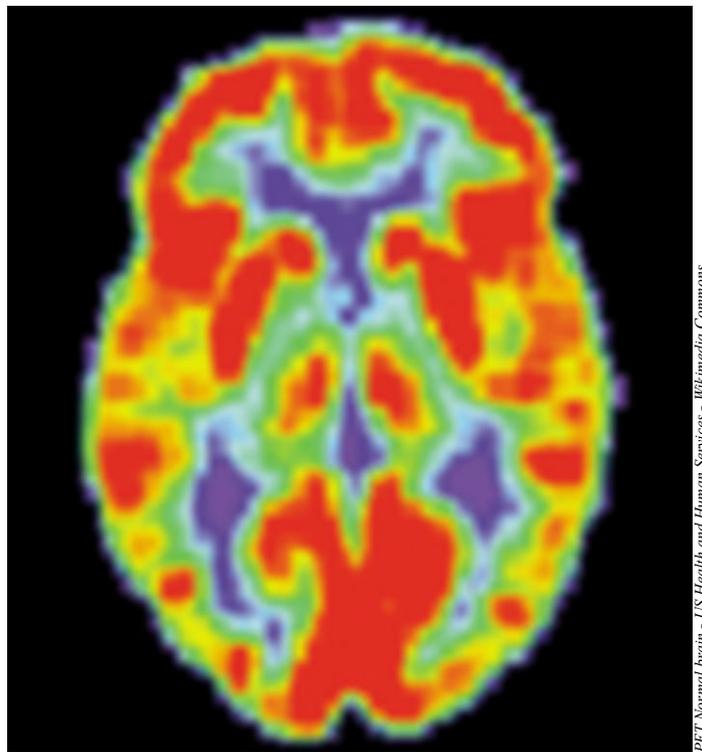
- B17 (Geshu), para nutrir e beneficiar o Sangue e o Yin, especialmente do Coração, Pulmão e Fígado;
- Ba10 (Xuehai) para agir sobre o Sangue na parte inferior do corpo;
- E36 (Zusanli) para tonificar o Qi e o Sangue;
- B43 (Gaohuangshu)
- Ren4 (Guanyuan)

**III – Combinações adicionais para tonificar o Qi e o Sangue:**

- a) IG4 (Hegu) e Ba10 (Xuehai);
- b) E36 (Zusanli), Ba10 (Xuehai) e IG4 (Hegu);

**Fitoterapia:**

Ba Zhen Tang (Eight Precious Drugs Decoction) -Dang Gui (Radix Angelicae Sinensis) 10, Chuan Xiong (Radix Ligustici Wallichii) 5, Bai Shao (Radix Paeoniae Lactiflorae) 8, Shu Di Huang (Radix Rehmanniae Glutinosae Conquistae) 15, Ren Shen (Radix Ginseng) 3, Bai Zhu (Rhizoma Atractylodis Macroceph-



alae) 10, Fu Ling (Sclerotium Poriae Cocos) 8, Zhi Gan Cao (Radix Glycyrrhizae Praeparatae) 5.

**IV. Estase de Sangue**

Etiologia: após hemorragia ou trauma, a estase de Sangue pode não se dispersar totalmente e permanecer, afetando a memória.

Manifestações clínicas: alterações da memória, palpitações, tontura, cefaleia crônica no topo da cabeça, cefaleia prolongada, peso ou aperto no peito, dor chata abaixo das costelas. Língua: escura ou púrpura com pontos avermelhados. Pulso: agitado (se)

Princípio de tratamento: Dispersar a Estase de Sangue e promover novo Sangue.

**Acupuntura**

Há várias possibilidades:

- Ba6 (Sanyinjiao) e F2 (Xingjian), este em dispersão;
- Ba6 (Sanyinjiao) e F14 (Qimen), este em dispersão;
- B17 (Geshu), inicialmente em dispersão, depois em tonificação para resolver a estase sanguínea e produzir Sangue novo;
- Ba6 (Sanyinjiao) em dispersão por cinco minutos, IG4 em tonificação por dez minutos para tonificar o Qi, avivar o Sangue e resolver a estagnação;
- pontos para as "quatro curvas": PC3 (Quze) em combinação com B40 (Weizhong). O PC3 (Quze) beneficia o Coração, pacifica a Mente e dispersa a estase de Sangue no âmbito do peito, membros inferiores e ombros. O B40 (Weizhong) dispersa a estase de Sangue no quadril, costas, membros inferiores, cabeça e cérebro.
- C7 (Shenmen) em dispersão, PC6 (Neiguan) em dispersão para dissipar a estase de Sangue dos Colaterais do Coração,

para auxiliar nas alterações mentais, especialmente em agitação, histeria e insanidade;

- PC7 (Daling) em dispersão para clarear o Coração, pacificar a Mente, dissipar a estase de Sangue dos Colaterais do Coração, e tratar doenças da Mente, língua, Coração e Pericárdio.

Deve-se prestar atenção também aos pontos do Canal do Fígado tais como F2 (Xingjian), F3 (Taichong), F8 (Ququan), F13 (Zhangmen) e F14 (Qimen).

Finalmente, não devemos nos esquecer de que a produção de um novo Sangue só pode ser realizada através da digestão, sendo finalizada com êxito por Baço e Estômago em boas condições. Se estes Órgãos estiverem enfraquecidos, deverão ser fortalecidos.

#### Fitoterapia:

Dai Di Dan Tang (Decocção para drenar para fora a estase do sangue e criar novo sangue): Da Huang (Rhizoma Rhei) 120g, Dang Gui Wei (Radix Angelicae Sinensis) 30g, Sheng Di Huang (Radix Rehmanniae Glutinosae) 30g, Shan Jia Zhu (Squama Manitis Pentadactylae) 30g, Mang Xiao (Mirabilitum) 30g, Rou Gui (Cortex Cinnamomi Cassiae) 15g.

Pulverizar e tomar 24g duas vezes ao dia. Para condições crônicas, omitir Sheng Di Huang (Radix Rehmanniae Glutinosae), e acrescentar E Zhu (Rhizoma Curcumae Zedoariae) 30g.

## V. Fleuma

Etiologia e patologia: pode ser constitucional, obstruir os orifícios do Coração e originar doenças mentais associadas à perda de memória.

Manifestações clínicas: perturbação da consciência, perda de memória, não reconhecimento de pessoas, encarar as pessoas, falar sozinho, torpor, comportamento anormal, epilepsia.

Língua: saburra branca gordurosa.

Pulso: profundo (Chen), tenso ((Xian) e escorregadio (Hua)

Princípio de Tratamento: remover a Fleuma e abrir os orifícios.

#### Acupuntura:

Grupo 1: combina pontos que tratam o Fleuma: E40 (Fenglong) e E9 (Yinlingquan), com pontos para resolver o Fleuma do Coração: PC5 (Jianshi) e PC7 (Daling), e pontos para despertar o Espírito: Du20 (Baihui), Du26 (Renzhong) e Du15 (Yamen).

Grupo 2: dispersar o Du26 (Renzhong), E40 (Fenglong), PC7 (Dalin) e F3 (Taichong).

Grupo 3: dispersar Du20 (Baihui), E40 (Fenglong), C7 (Shenmen) e F3 (Taichong).

#### Fitoterapia:

Para fleuma constitucional use Fu Ling Tang (Decocção Poria): Ban Xia (Rhizoma Pinelliae Ternatae) 3, Chen Pi (Pericarpium Citri Reticulatae) 3, Fu Ling (Sclerotium Poriae Cocos) 3, Gan Cao (Radix Glycyrrhizae Uralensis) 3, Xiang Fu (Rhizoma Cyperi Rotundi) 3, Yi Zhi Ren (Fructus Alpiniae Oxyphyllae) 3, Ren Shen (Radix Ginseng) 3, Wu Mei (Fructus Pruni Mume)

1, Zhu Ling (Sclerotium Polypori Umbellati) 2, Jiang Zhi (Juice of Rhizoma Zingiberis Officinalis Recens) 2. Para fleuma com bloqueio dos orifícios do Coração, use Dao Tan Tang (Decocção para Expelir Fleuma): Ban Xia (Rhizoma Pinelliae Ternatae) 6, Tian Nan Xing (Rhizoma Arisaematis) 3, Zhi Shi (Fructus Citri seu Ponciri Immaturus) 3, Fu Ling (Sclerotium Poriae Cocos) 3, Chen Pi (Pericarpium Citri Reticulatae) 3, Gan Cao (Radix Glycyrrhizae Uralensis) 1.5, Sheng Jiang (Rhizoma Zingiberis Officinalis Recens) 3 pcs.

## VI. Perda de memória devido a envelhecimento natural

Etiologia: alguma perda de memória ocorre normalmente com o avanço da idade e não é patológica. Sua intensidade varia de pessoa para pessoa e geralmente afeta mais a memória episódica do que a semântica.

#### Acupuntura:

Pontos para tonificação geral podem ser usados, tais como : E36 (Zusanli), B43 (Gaohuangshu), IG4 (Hegu), Ba6 (Sanyinjiao), Du20 (Baihui), Du4 (Mingmen). É igualmente importante garantir o correto funcionamento do Estômago e Baço.

#### Fitoterapia- duas prescrições podem ser usadas:

##### 1. Bu Wang San (Força para Perda de Memória)

Yuan Zhi (Radix Polygalae Tenuifoliae) 6, Ren Shen (Radix Ginseng) 6, Fu Ling (Sclerotium Poriae Cocos) 12, Fu Shen (Poriae Cocos Pararadicis Sclerotium) 12, Shi Chang Pu (Rhizoma Acori Graminei) 6.

##### 2. Jia Jian Gu Ben Wan (Pílulas Modificadas para Fortalecer o Corpo)

Shu Di Huang (Radix Rehmanniae Glutinosae Conquitae) 45, Tian Men Dong (Tuber Asparagi ochinchinensis) 45, Zhi Gan Cao (Radix Glycyrrhizae Praeparatae) 30, Mai Men Dong (Tuber Ophiopogonis Japonici) 30, Fu Ling (Sclerotium Poriae Cocos) 30, Ren Shen (Radix Ginseng) 15, Shi Chang Pu (Rhizoma Acori Graminei) 15, Zhu Sha (Cinnabaris) 6, Feng Mi (Mel) 10. Pulverize, modele em pílulas de 3g e tome 3 pílulas diariamente.

**\*Bernard Auteroche** é coautor do livro *Acupuntura e Moxabustão*, publicado no Brasil pela Editora Andrei.

# Relação diagnóstica entre apalpação auricular e a queixa musculoesquelética relatada pelo paciente

*Max William Rusch, Matheus Cunha e Marcos Lisboa Neves*

## Introdução

A acupuntura auricular, ou auriculoterapia, é um recurso terapêutico baseado na restauração do equilíbrio do corpo através do diagnóstico e tratamento pela estimulação de pontos específicos localizados no pavilhão auricular. Formas rudimentares de acupuntura, que provavelmente surgiram durante a Idade da Pedra, sobreviveram em muitas partes do mundo até os dias de hoje. Existem relatos de utilização da auriculoterapia no Egito antigo, Roma, Grécia e na região do Mediterrâneo (SOLIMAN; FRANK, 1999).

Especula-se que a orelha contém grupos de células pluripotentes, com informações de todo o organismo (SOLIMAN; FRANK, 1999). Assim, a estimulação de um ponto reflexo na orelha pode aliviar sintomas de diversas origens do corpo (SIMMONS; OLESON, 1993; ALIMI et al., 2003; COEYTAUX, 2010). Desse modo, o método de palpação digital e específica (por meio de um palpador) da orelha pode identificar um ponto reflexo de dor e apresentar uma alteração linfática, através da presença de edema localizado (ANDERSSON; PERSSON; CARLSSON, 2007).

Esses pontos reflexos de dor e edema identificados durante a palpação são considerados como regiões de alteração energética e nervosa na medicina tradicional chinesa e podem ser confirmados por meio dos sintomas clínicos dos indivíduos avaliados. Além disso, as regiões avaliadas que apresentam alterações podem ser tratadas, por meio de esferas ou estímulos manuais, bem como por meio de estímulos elétricos (ANDERSSON; PERSSON; CARLSSON, 2007). A auriculoterapia é frequentemente usada como terapia coadjuvante associada à acupuntura sistêmica para tratamento da dor, mas também pode ser usada como um método único de tratamento (ANDERSSON; PERSSON; CARLSSON, 2007).

Embora existam diversos estudos sobre acupuntura auricular e seus efeitos, poucos avaliaram o efeito da auriculoterapia sobre as doenças musculoesqueléticas (USICHENKO et al., 2005; ANDERSSON; PERSSON; CARLSSON, 2007; SUEN et al., 2007; USICHENKO et al., 2007), bem como estudos

que avaliaram a eficácia do diagnóstico auricular frente às diferentes doenças no sistema musculoesquelético (OLESON; KROENING; BRESLER, 1980).

Em vista disso, o presente estudo teve o objetivo de verificar a relação entre a queixa musculoesquelética referida pelo indivíduo e a palpação no microsistema da orelha.

## Metodologia

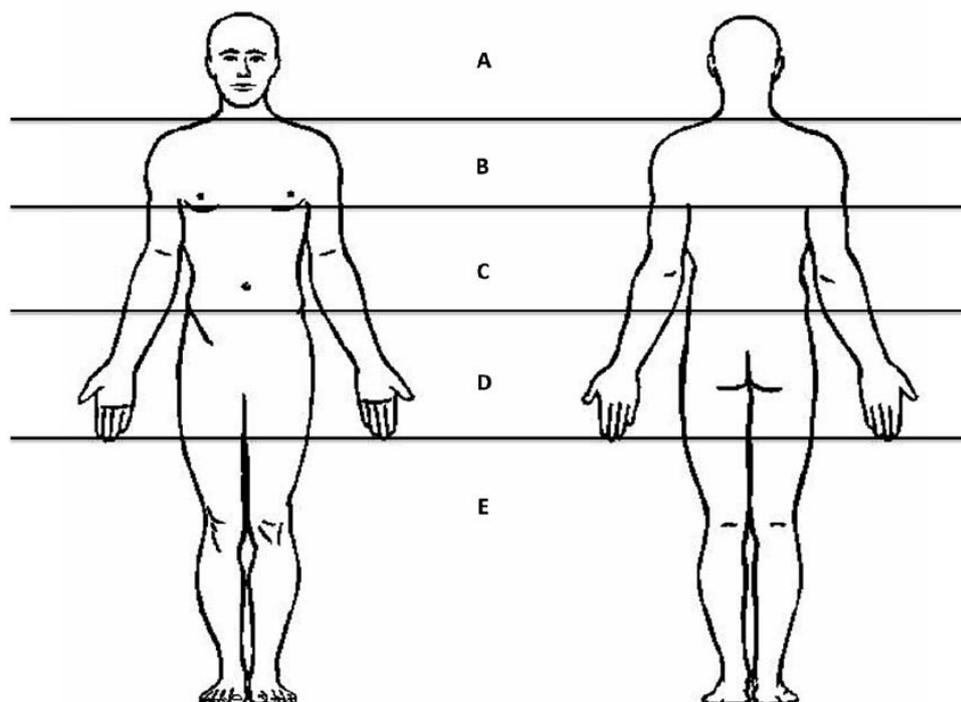
Foi realizado um estudo descritivo e com as avaliações cegas. A amostra foi composta de 24 indivíduos de ambos os sexos, escolhidos por conveniência em uma clínica pública de fisioterapia da cidade de Porto Alegre.

Como critério de inclusão, foi determinado que os indivíduos deveriam apresentar alguma disfunção no sistema musculoesquelético e concordar em participar da pesquisa. Foram excluídos os indivíduos analfabetos e com alguma disfunção que limitasse a realização das etapas de coleta.

A avaliação foi composta por duas etapas realizadas por avaliadores distintos. Na primeira etapa, o avaliador 1 explicou os procedimentos de coleta realizados no estudo, coletou os dados de identificação e a queixa musculoesquelética. Durante a primeira etapa de coleta o pesquisador 1 forneceu o termo de consentimento livre esclarecido, no qual todos os indivíduos poderiam concordar em participar da pesquisa. Após a concordância na participação foi fornecida uma ficha com os dados de identificação e uma figura do corpo humano com visualização dos planos frontal anterior e posterior (Figura 1) separados por cinco regiões (A, B, C, D e E). Os indivíduos foram instruídos a assinalar a região do corpo na qual apresentassem a queixa referida.

A segunda etapa foi realizada pelo avaliador 2, que estava cegado quanto à queixa apresentada na primeira etapa de coleta. Nessa segunda etapa, foi realizada uma palpação digital do microsistema da orelha nas regiões correspondentes às áreas do sistema musculoesquelético em ambas as orelhas e de forma não simultânea. A palpação digital iniciou na região do lóbulo, seguida pelo ante-hélix, ramo superior do ante-hélix

**Figura 1 – Cinco regiões do corpo no plano frontal: vistas anterior e posterior**

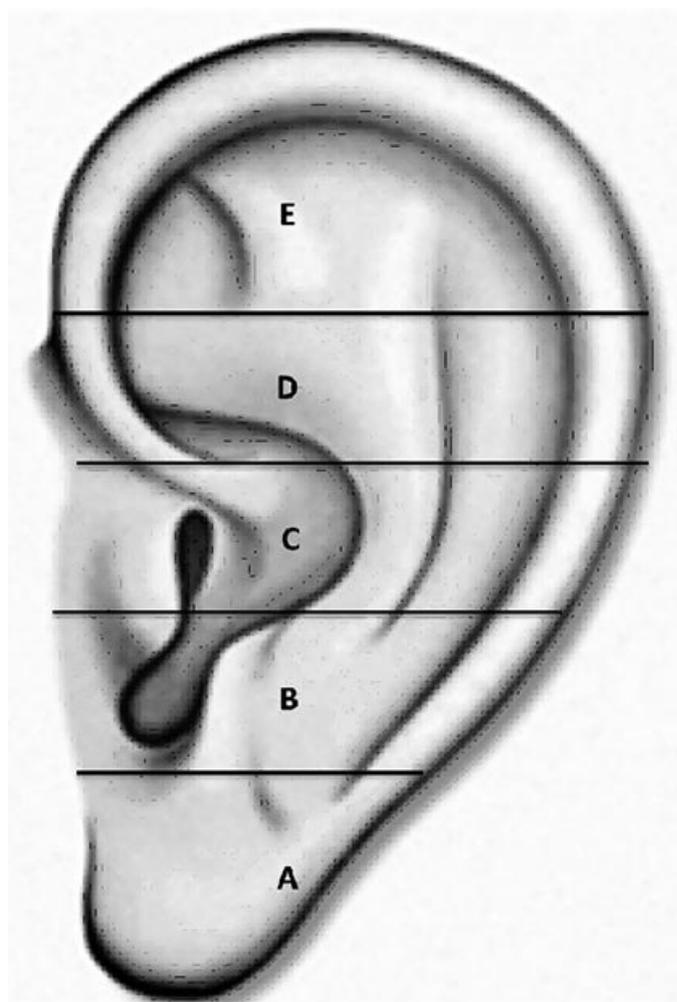


e, por último, sobre a fossa escafoide (Figura 2). O relevo auricular foi dividido em cinco regiões (A, B, C, D e E), respeitando a mesma divisão feita na figura do corpo humano e conforme a correspondência entre elas. A direção da palpação digital das orelhas respeitou o sentido caudal-cranial. Durante esse exame, verificou-se a região na qual a amostra referiu maior dor, por meio do questionamento: "Em qual região da orelha o(a) senhor(a) sente mais dor quando pressionada?". Logo após, foi realizada a exploração da região referida, por meio de um palpador de aço inoxidável com ponta esférica e com diâmetro de 2mm.

Durante a palpação, a amostra foi orientada a permanecer na posição sentada, o mais relaxada possível, com as mãos apoiadas sobre os membros inferiores e os pés apoiados no solo. A duração da coleta de dados nas duas etapas foi de aproximadamente 25 minutos.

A análise de dados foi realizada por meio de análise descritiva, e a frequência das associações entre as regiões referidas pelos indivíduos e as regiões reflexas nas orelhas foram obtidas por meio do teste de Qui-quadrado. As possíveis correlações entre as regiões do corpo e as regiões da orelha foram verificadas pelo coeficiente de contingência. O nível de significância adotado foi de 0,05.

**Figura 2 – Visualização da orelha separada por cinco regiões (a dir.)**



### Resultados

Os resultados apresentados na Tabela 1 mostram a frequência dos indivíduos em cada região de queixa musculoesquelética assinalada na figura do corpo humano e reagente à dor na região auricular.

Nessa análise, nenhum indivíduo apresentou queixa na região A da orelha ou do corpo, ambas relacionadas com a articulação temporomandibular. Nos indivíduos que apresentaram queixa na região B corporal, foram observadas na orelha frequências de quatro indivíduos (66.7%) na região B, um indivíduo (16.7%) na região C e um indivíduo (16.7%) na região E.

Em relação aos que referiram queixa na região C do corpo, foram observadas frequências de oito indivíduos (66.7%) na

região C e quatro indivíduos (33.3%) na região E da orelha. Já no grupo de pacientes com queixas na região D do corpo humano, foram observadas frequências com um indivíduo (33.3%) na região B e dois indivíduos (66.7%) na região D da orelha.

Entre os indivíduos com queixa na região E do corpo humano, foram observadas frequências com um indivíduo (33.3%) na região B e dois indivíduos (66.7%) na região E auricular.

Os resultados indicam que as maiores frequências foram sempre encontradas entre as regiões corporais e auriculares semelhantes, BxB (66.7%), CxC (66.7%), DxD (66.7%) e ExE (66.7%). O resultado do coeficiente de contingência do teste de associação de Qui-quadrado foi de 0.744, apresentando  $p < 0,001$ , indicando uma correlação alta entre os sintomas da região do corpo e da região da orelha por palpação.

Região do corpo	Região da orelha				
	A	B	C	D	E
A	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
B	0 (0%)	4 (66.7%)	1 (16.7%)	0 (0%)	1 (16.7%)
C	0 (0%)	0 (0%)	8 (66.7%)	0 (0%)	4 (33.3%)
D	0 (0%)	1 (33.3%)	0 (0%)	2 (66.7%)	0 (0%)
E	0 (0%)	1 (33.3%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (66.7%)

**Tabela 1 - Número de indivíduos e frequência entre as regiões do corpo e da orelha.**

### Discussão

O estudo teve o objetivo de mostrar uma relação entre as queixas musculoesqueléticas relatadas pelos indivíduos avaliados e o diagnóstico por meio de palpação auricular, conforme o método da auriculoterapia. Independente do número de queixas corporais em cada região, a associação entre as regiões semelhantes, auriculares e corporais, sempre foram 66,7% com uma correlação alta de 0.744 e significativa com  $p < 0,001$ .

Oleson e colaboradores realizaram um estudo duplo cego para avaliar a somatotopia da orelha de acordo com a dor musculoesquelética, em que foram examinados 40 pacientes com queixa de dor musculoesquelética. Cada paciente foi avaliado por um médico a fim de ser diagnosticado para sua disfunção e, em seguida, coberto com um lençol para que outro médico avaliasse apenas a sua orelha, por meio da medição de condutividade elétrica da pele. A concordância entre o diagnóstico médico e o diagnóstico auricular foi de 75,2% (OLESON; KROENING; BRESLER, 1980). Esses resultados corroboram os achados do presente estudo, que obteve um percentual de 66,7%. Desse modo, se apoia a hipótese que há uma organização somatotópica do corpo representada na orelha humana.

Garcia (1999) relata que cada parte do corpo tem um local de representação específico no pavilhão auricular, e cada ponto auricular leva o nome de um órgão, víscera, membro e/ou função do corpo humano, além de exercer alguma ação sobre a área do corpo correspondente ao seu nome. Além

disso, a auriculoterapia é amplamente utilizada tanto para o diagnóstico e prevenção quanto para o tratamento de doenças, assim como promoção de analgesia. O diagnóstico por auriculoterapia é feito através da observação do pavilhão auricular, o qual, quando há um distúrbio no organismo, apresenta algumas alterações na coloração, textura e/ou sensibilidade, indicando a área do corpo que está sofrendo alguma disfunção ou problema (GARCIA, 1999).

Nos últimos anos, pesquisadores têm confirmado a eficácia da acupuntura auricular principalmente no tratamento da dor aguda e crônica (GORI; FIRENZUOLI, 2005; REINA, 2007).

A medicina tradicional chinesa explica que os efeitos benéficos da auriculoterapia ocorrem devido à relação entre os pontos auriculares e o sistema nervoso central, assim como por meio dos canais e meridianos que correm ao longo de todo o corpo humano, por onde flui a energia (Qi). A estimulação dos pontos auriculares promoveria o equilíbrio do fluxo normal desse Qi e o restabelecimento do estado de saúde e, em alguns casos, a cura da doença (GARCIA, 1999).

Vargas (2001) realizou um estudo com 60 pacientes entre 15 e 60 anos, todos com diagnóstico de bursite de ombro e tratados com auriculoterapia. Ao final da pesquisa, 65% dos pacientes apresentaram-se assintomáticos, e os 35% restantes apresentaram alguma melhora após o tratamento.

Os resultados do presente estudo associados às descrições de alguns autores indicam que o diagnóstico da auriculoterapia se mostra bastante importante no tratamento das diversas

doenças e queixas musculoesqueléticas que envolvem as mais distintas regiões corpóreas. Por isso, acredita-se que a orelha tem uma correspondência com o resto do corpo. Essa correspondência é considerada um microsistema. Então, a análise do pavilhão auricular pode ser utilizada como método de diagnóstico na verificação de alterações musculoesqueléticas.

#### Referências

1. ALIMI, D.; RUBINO, C.; PICHARD-LÉANDRI, E.; FERMAND-BRULÉ, S.; DUBREUIL-LEMAIRE, M.L.; HILL, C. Analgesic effect of auricular acupuncture for cancer pain: a randomized, blinded, controlled trial. *Journal of Clinical Oncology*, v.21, n.22, p.4120-4126. 2003.
2. ANDERSSON, E.; PERSSON, A.L.; CARLSSON, C.P.O. Are auricular maps reliable for chronic musculoskeletal pain disorders? A double-blind evaluation. *Acupuncture in Medicine*, v.25, n.3, p.72. 2007.
3. COEYTAUX, R.R. Auriculotherapy for Pain Management: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, v.16, n.10, p.1097-1108. 2010.
4. GARCIA, E.G. Auriculoterapia. Editora Roca. 1999
5. GORI, L.; FIRENZUOLI, F. Ear acupuncture in the treatment of low back pain in cancer patients. *J Soc Integr Oncol*, v.3, p.130-133. 2005.
6. OLESON, T.D.; KROENING, R.J.; BRESLER, D.E. An experimental evaluation of auricular diagnosis: the somatotopic mapping of musculoskeletal pain at ear acupuncture points. *Pain*, v.8, n.2, p.217-229. 1980.
7. REINA, T. Acupuncture Anesthesia and Analgesia for Clinical Acute Pain in Japan. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, v.5, n.2, p.153-158. 2007.
8. SIMMONS, M.; OLESON, T. Auricular electrical stimulation and dental pain threshold. *Anesthesia Progress*, v.40, n.1, p.14-19. 1993.
9. SOLIMAN, N.; FRANK, B. Auricular acupuncture and auricular medicine. *Physical medicine and rehabilitation clinics of North America*, v.10, n.3, p.547-554. 1999.
10. SUEN, L.K.P.; WONG, T.K.S.; CHUNG, J.W.Y.; YIP, V.Y.B. Auriculotherapy on low back pain in the elderly. *Complementary therapies in clinical practice*, v.13, n.1, p.63-69. 2007.
11. USICHENKO, T.; DINSE, M.; HERMSEN, M.; WITSTRUCK, T.; PAVLOVIC, D.; LEHMANN, C. Auricular acupuncture for pain relief after total hip arthroplasty-a randomized controlled study. *Pain*, v.114, n.3, p.320-327. 2005.
12. USICHENKO, T.I.; KUCHLING, S.; WITSTRUCK, T.; PAVLOVIC, D.; ZACH, M.; HOFER, A.; MERK, H.; LEHMANN, C.; WENDT, M. Auricular acupuncture for pain relief after ambulatory knee surgery: a randomized trial. *Canadian Medical Association Journal*, v.176, n.2, p.179. 2007.

## ANUNCIE EM MEDICINA CHINESA BRASIL

Seu produto, curso ou serviço apresentado a um público selecionado de especialistas e profissionais da Medicina Tradicional Chinesa pela melhor publicação brasileira na área



# Vida Emocional e Medicina Chinesa: uma reflexão sobre o equilíbrio perdido

\*Flavia Melissa

Há um antigo ditado chinês que diz: “pessoas que usam suas vidas para ganhar dinheiro até os quarenta anos terão que trocar seu dinheiro por suas vidas após os quarenta anos”. Estes dizeres se encaixam tão perfeitamente nos dias atuais que poderiam ter sido postulados na semana passada; na busca desenfreada por fazer parte da roda viva da civilização nos esquecemos completamente de nós mesmos.

Existe um tipo bastante comum de paciente nos consultórios de Acupuntura e de Medicina Chinesa; são pessoas que não se sentem bem, apresentam queixas e sintomas físicos e emocionais que os levaram a buscar tratamentos convencionais, sem que estes, entretanto, tenham apresentado resultados satisfatórios. Não apresentam os sintomas necessários para serem diagnosticados de acordo com os compêndios médicos contemporâneos e nem obtiveram alívio de seus sintomas nos tratamentos anteriormente prescritos. Em resumo, não são pessoas que possuem uma doença específica, mas também não podem ser considerados saudáveis.

Estes indivíduos representam um grande desafio aos profissionais de saúde tradicional ocidental, pois se encontram em um estado de “sub-saúde”, categoria que não encontra ressonância no sistema básico de saúde, quase que exclusivamente centrado em consertar problemas – no caso, curar doenças. O maior risco, nestes casos, vem do fato de que estas pessoas frequentemente encontram alívio temporário de seus sintomas através do uso de medicações alopáticas paliativas (como antidepressivos ou analgésicos), o que acarreta na possibilidade de que venham a desenvolver, futuramente, dependência física ou psicológica destas substâncias.

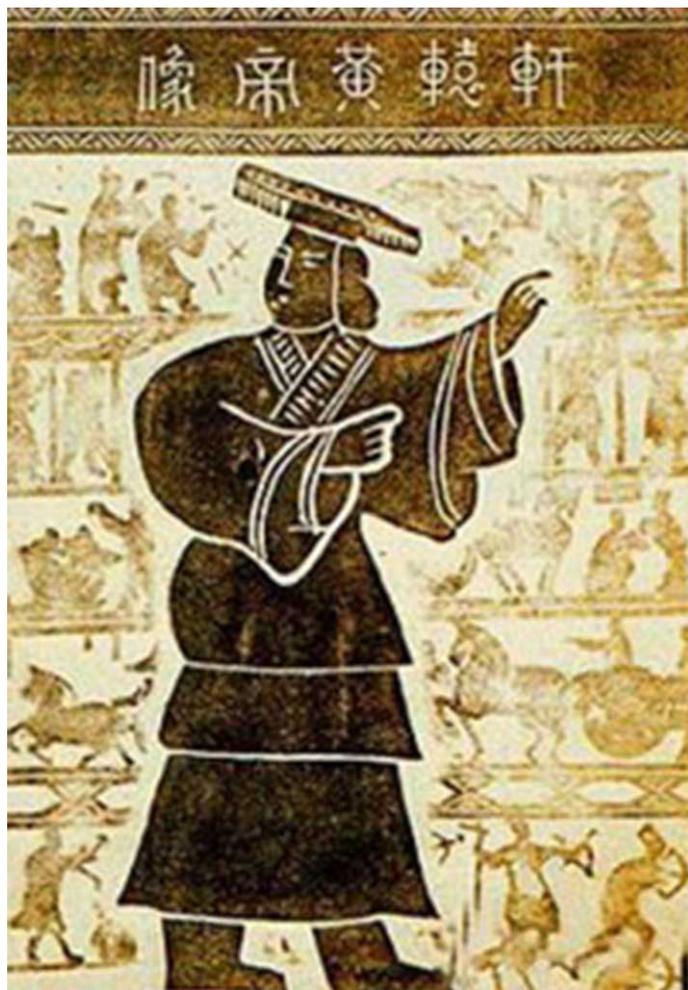
De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o conceito de saúde depende principalmente de dois importantes aspectos, além da ausência de doenças: o bem-estar emocional e a capacidade de se adaptar a mudanças. Se os hospitais se transformaram em grandes centros de “reparação de estragos”, e diante da concepção ocidental da Saúde como o estado de ausência de doenças, qual o lugar que existe atualmente para questões referentes à “mera” sensação de bem-estar, qualidade de vida e felicidade?

## Saúde e Doença na Medicina Chinesa

O Huangdi Nediijing, uma das principais obras da Medicina Chinesa, traz logo no início de suas páginas a seguinte pergunta, feita pelo Imperador Amarelo ao sábio Qibo, seu conselheiro: “Me disseram que os antigos chegavam a viver mais de 100 anos e que seus corpos e movimentos pareciam não envelhecer. Hoje em dia as pessoas mal passam dos 50 anos e se tornam fracas e se movimentam com dificuldade. Isto

acontece porque o mundo mudou ou porque as pessoas não sabem mais como conservar suas vidas?”. A resposta de Qibo ainda vale para os dias de hoje: “os antigos praticavam o Dao, sabiam como se adaptar às leis de Yin e Yang e seguiam os caminhos para nutrir suas vidas. Eles comiam moderadamente, dormiam regularmente e evitavam o trabalho excessivo e também os excessos na vida sexual. Desta forma, seus corpos e espíritos floresciam. Eles viviam os anos que lhes eram concedidos pelos céus, e morriam depois dos 100 anos de idade”.

Nem o Céu e nem a Terra em que nossos antepassados viviam mudaram: temos as mesmas quatro estações no ano, o sol continua a nascer e a se pôr todos os dias e as estrelas ainda brilham sobre nossas cabeças. Nós mudamos: nossos hábitos e estilo de vida perderam o equilíbrio há muitos anos. Não comemos e nem nos exercitamos como nossos antepassados, trabalhamos demais, estamos sempre apressados. Nossas vestimentas mudaram e nossos hábitos sexuais também. Não



Huangdi - Pintura da Dinastia Zhou (1027-256 a.C.)

vivemos mais em conformidade com a Natureza, com o Dao ou com as leis de Yin e Yang; afastamos-nos completamente do que é natural. Se não conseguimos estar em harmonia com o que existe fora de nós, como estar em equilíbrio com o que existe do lado de dentro?

O conceito de “livre fluxo” de Qi e demais substâncias vitais pelo corpo é o mais importante quando pensamos no estado de Saúde e Doença na Medicina Chinesa. O homem deve obedecer às leis de Yin e Yang e estar em conformidade com a Natureza para que estas substâncias estejam em livre fluxo pelo corpo. Quando entra em desarmonia com essas condições, surgem doenças. O sistema de defesa (Wei Qi) do organismo fica deficiente, o corpo torna-se vulnerável e permite a entrada de agentes patogênicos; características hereditárias negativas podem manifestar-se ou, ainda, fatores emocionais tornarem-se preponderantes, rompendo o equilíbrio. Nessas condições, adoecemos. Assim, qualquer desarmonia, na Medicina Chinesa, começa com uma condição principal: a perda do livre fluxo. Diante desta perda de homeostase ocorre um bloqueio que, tal qual uma mangueira dobrada, gera excesso em algum ponto e deficiência em outro. O tratamento, assim, sempre se destinará a corrigir este bloqueio, removendo estagnações, tonificando as deficiências e dispersando os excessos, em busca do equilíbrio perdido.

### Vida Emocional e Medicina Chinesa

Citando mais uma vez o Huangdi Neijing, “fora de qualquer perversão interna, é falta grave para um médico ignorar o estado emocional de um doente” (Su Wen, cap. 77). O aspecto emocional é uma das causas mais importantes de adoecimento na Medicina Chinesa. Os chineses pareciam saber disso muito tempo antes da civilização Ocidental considerar a idéia de inconsciente – uma parte de nós mesmos que não conhecemos, mas que afeta profundamente todas as esferas de nossas vidas.

A Teoria dos Cinco Elementos propõe uma consideração sobre a vida emocional de acordo com o modo como cada uma das emoções se relaciona com um órgão específico do corpo. A raiva se relaciona com o Fígado, a alegria com o Coração, a preocupação com o Baço, a tristeza com o Pulmão e o medo com o Rim. Através desta sistematização, percebemos como uma determinada emoção atinge um órgão e, pelas relações existentes entre os órgãos, fatalmente atingirá todos os outros. Uma das mais importantes Escolas de Medicina Chinesa da China, a Escola de Shanghai, é categórica em afirmar que o Fígado adquire um papel muito importante nesta dinâmica, e acaba sendo o “órgão de choque” de todas as alterações emo-



As Principais Expressões Faciais Emocionais - Paul Ekman

cionais: ele é o responsável por garantir o livre fluxo, e qualquer estagnação ou bloqueio no Fígado acaba atingindo os outros órgãos e desequilibrando todo o sistema. Outro órgão bastante importante no que se refere à vida emocional é o Coração, sob cuja responsabilidade se encontra o funcionamento adequado do aspecto Shen (mente). Problemas emocionais aconteceriam associados a disfunções deste aspecto mental – causando-os ou sendo causados por eles. Para compreender o processo através do qual uma emoção se transforma em fonte de patologias, vamos refletir um pouco sobre o significado das emoções em nossas vidas.

### Sobre as Emoções

A palavra emoção vem do latim “emotione”, que significa “movimento” ou “agitação”. Emotione, por sua vez, é uma derivação de “emovere”: a partícula “e” vindo de “ex”, que se refere a fora, exterior; e “movere” vem de “mover”, “movimentar”. Semânticamente, emoção significa “movimento para fora”, e exprime bem a idéia de algo que irradia do interior em direção à superfície, que se exterioriza.

As abordagens teóricas das emoções são muitas, indo da Cognitiva, que prega que as emoções dependem do conhecimento que temos acerca do estímulo que as desencadeia, às Neurobiológicas, que associam as emoções a determinadas regiões do cérebro, em especial ao sistema límbico, estrutura cerebral exclusiva dos mamíferos. Dentre as teorias que se destacam está a Teoria de James-Lange, que propõe que as experiências emocionais se dão principalmente em função da percepção de alterações físicas. Outra importante teoria

psicoevolutiva é a de Robert Plutchik, que definiu a existência de oito emoções básicas: raiva, medo, tristeza, nojo, surpresa, expectativa, confiança e alegria.

Estas emoções biologicamente primitivas evoluíram para aumentar a aptidão reprodutiva dos mamíferos, e cada uma delas inspira um instinto básico de sobrevivência: o medo, por exemplo, atiza impulsos de luta ou de fuga, reações imprescindíveis para situações em que sua integridade física se encontra ameaçada. Plutchik propõe, ainda, a idéia de que emoções perpetuadas evoluem, gerando novas emoções, mais complexas – no caso, a evolução da alegria é a serenidade; a da confiança é a aceitação. Já os sentimentos nasceriam da combinação entre emoções secundárias; o amor, por exemplo, seria resultante da associação da serenidade com a confiança.

Traçando um paralelo entre estas teorias psicológicas modernas e o entendimento milenar da Medicina Chinesa sobre as emoções, percebemos que estas possuem o caráter de movimento, sendo a estagnação em determinadas emoções a origem de patologias. Na verdade, o problema não são as emoções em si – mas nossa postura diante delas.

Observe uma criança e veja a forma como ela lida com suas emoções: ela está feliz, acontece algo e ela se torna enfurecida. Chora, expressando sua mais intensa tristeza, para logo em seguida parecer refletir sobre o que aconteceu e, por fim, retomar seu estado de felicidade inicial. Tudo isso no intervalo de cinco minutos! E isso apenas acontece, pois a criança ainda não possui uma censura rígida internalizada que a reprima em seu direito de sentir o que quer que seja: e qual o problema de sentir raiva, chorar se está triste ou gargalhar diante do que a faz feliz, sem se preocupar com o que os outros vão pensar? Com o passar do tempo, nos tornamos encarquilhados em relação às nossas emoções: ao invés de vivenciá-las, estabelecemos dicotômicas as que são as “bonitas” e nobres, e aquelas que não nos permitimos admitir nem diante do espelho por nos tornarem supostamente seres

humanos piores. Desta forma, sem perceber, da mesma forma que nos tornamos fisicamente inflexíveis com o passar dos anos, o mesmo acontece com nossos sentimentos; não são apenas as articulações, tendões e ligamentos que se tornam ressequidos e pouco maleáveis – nossa vida emocional também.

### **Sobre Felicidade e Contentamento**

Definir felicidade vem, há séculos, sendo objeto de estudo dos mais diversos campos de estudo humano: a Biologia, Psicologia, Filosofia e as Religiões tentam, há muito, descrever o que é e quais são suas fontes e origens, e porque as pessoas parecem nunca atingir este estado de graça. Em poucas palavras, podemos entender a felicidade como um estado mental e emocional de bem estar, caracterizado por emoções positivas e agradáveis. Várias vertentes de pesquisa vêm buscando estabelecer métodos científicos para sua mensuração, sem que resultados satisfatórios tenham sido, entretanto, encontrados. Aparentemente, as causas da felicidade são tão complexas quanto o próprio psiquismo humano.

Assim como absolutamente tudo na vida, a felicidade também é relativa e não existe enquanto um objeto Uno; pelo contrário, depende de uma série de fatores – culturais, sociais, econômicos e de sobrevivência. Em nossa sociedade atual, caracterizada pelo capitalismo e pelo consumo, a felicidade parece estar associada a adquirir algo que ainda não possuímos: uma casa bonita, o mais moderno computador, a televisão de tela plana da mais alta definição. E, sendo projetada para fora, sempre durará muito pouco, pois a tecnologia continuará a se desenvolver e sempre haverá casas melhores, computadores mais desenvolvidos e televisões maiores.

O sonho humano de felicidade é irreal e ideal, moldado por valores que mudam constantemente de acordo com o desenvolvimento pessoal e amadurecimento psicológico de uma pessoa. Por mais que nos sintamos felizes diante de um objetivo conquistado, esta sensação não corresponde à magnitude e



sentido profundo dos quais a idéia de felicidade é revestida. Passamos a vida em busca da felicidade, procurando pela última peça do quebra-cabeça que se encaixará formando a figura completa e dando sentido a tudo no jogo da vida. Não conseguimos entender, entretanto, que essa busca vem sendo nossa maior inimiga e que, quanto mais buscamos a felicidade genuína, mais nos afastamos dela.

A felicidade duradoura é uma meta impossível, pois absolutamente tudo na vida é impermanente. As estações do ano se sucedem em um ciclo sem fim, do mesmo modo que nossas células se renovam dia após dia. Nada nunca permanecerá igual ao que é: sempre teremos que nos adaptar a estas mudanças – lembrando que a capacidade de adaptação é um indício de saúde, de acordo com a OMS. Nenhuma emoção ou sentimento é duradouro, e com a felicidade não poderia ser diferente: ela estará sempre a ir e vir.

Além disso, uma das leis de Yin e Yang prega que tudo o que chega a seu extremo se transforma imediatamente na semente de seu oposto. É assim com o Sol, que ao atingir seu ápice no céu passa a diminuir, cedendo o reinado acima de nossas cabeças à Lua. E também com as águas que evaporam e sobem aos ares: quando atingem o máximo de condensação de suas gotículas, se tornam pesadas e caem de volta na Terra. Da mesma forma, é conosco: nos tornamos adultos maduros e começamos a envelhecer – do pó viemos, ao pó voltaremos. Alcançar a felicidade genuína é, também, começar a caminhar na direção da tristeza profunda.

O ideal de felicidade duradoura é exatamente isso: um ideal, uma idéia que, quando internalizada, se torna exigente demais. Não precisamos da felicidade duradoura. Não precisamos nos sentir felizes a cada momento de nossas vidas: a vida não precisa ser perfeita para ser boa e nós não precisamos ser perfeitos para ser bons. Precisamos ser nós mesmos, sonhar nossos sonhos e caminharmos na direção dos que desejamos transformar em realidade, sempre cientes de que a qualquer momento os sonhos podem mudar e direções novas podem

se apresentar. Pedras vão surgir no caminho e, diante delas, teremos sempre duas opções: desistir de caminhar. Podemos lamentar acreditando que, se existe uma pedra, isso significa que o caminho não é bom o suficiente, ou retirar a pedra do caminho, guardando-a no bolso para, mais tarde talvez, ao encontrarmos um graveto, fazer fogo e nos aquecer do frio.

A dor deve ser reconhecida: o sofrimento deve ser acolhido. A frustração serve como uma importante bússola do desenvolvimento constante, nos apontando facetas frágeis de nós mesmos que talvez tenham que ser fortalecidas para nos transformarmos nas pessoas que queremos ser. Isto é contentamento: aceitar a vida como ela é. Quando aceitamos a vida como ela é aceitamos a nós mesmos como somos: com nossas qualidades e defeitos. Felicidade é o que é. É amar o que é. E infelicidade é não amar o que é. E contentamento é estar contente, apesar do que nos faz triste. A felicidade suprema não é o destino: é o caminho, é quem caminha – é o próprio ato de caminhar.

### Referências

- Yellow Emperor's Canon of Internal Medicine China Science and Technology Press (2005)
- Acupuncture: A Comprehensive Text Shanghai College of Traditional Chinese Medicine Press (1981)
- Iniciação ao Taoísmo – volume 1 Wu Jyh Cherng – Mauad Editora (2010)
- Pure Wisdom – The simple things that transform everyday life Dean Cinningham – Pearson Education Limited (2011)

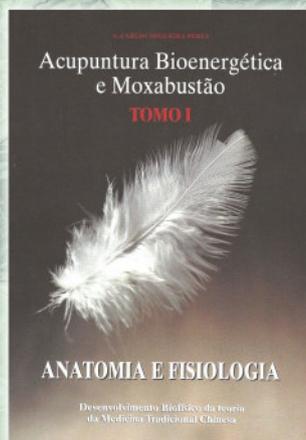
\***Flavia Melissa**, Psicóloga, Acupunturista e instrutora de Qi Gong Medicinal credenciada pela Biyun Academy.

Entre nessa  
Campanha!



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

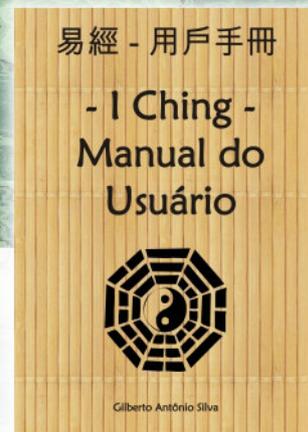
Dois livros que não podem faltar na estante do bom terapeuta em MTC



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](http://www.huatuo.com.br)

# A Importância do Estudo Constante

*Paulo Henrique Pereira Gonçalves\**

Artigo

Não é muito incomum encontrarmos, ao longo de nossa formação, colegas que se dispõem a fazer o mínimo suficiente apenas para “completar mais uma etapa”. Contudo, concluir que, em um período tão curto (aproximadamente 2 anos), sejamos capazes de adquirir de forma adequada toda a gama de conhecimentos relacionados à Medicina Oriental é um grave engano. Grande parte das formações atuais em nosso país capacita seus alunos, de fato, por meio de uma base bem fundamentada, a começarem sua prática, apresentando um considerável grau de eficácia. Contudo, o perigo muitas vezes encontra-se exatamente aí: achar que essa base já basta.

Como o próprio termo já diz, trata-se de uma base. E uma base é “apenas” isso: uma base. Muito embora um edifício não seja firme sem uma base sólida, o mesmo nunca estará efetivamente completo se pararmos em sua base. Dentro da Medicina Oriental, isso não é nada diferente.

É necessário despertar durante, depois e, se possível, até antes do início da formação, a consciência de que este é apenas o início de uma jornada, que não só o/a habilitará a exercer uma atividade, mas também o/a transformará em um ser humano diferente. Com isso, surge o hábito, desejo e “furor” de dedicar-se a revisar o conhecimento previamente ou recém-adquirido e, mais do que isso, não contentar-se com o que já foi assimilado e buscar cada vez mais.

O estudo não deve ser um hábito apenas durante o período de formação, onde supostamente o aluno “tem a obrigação de estudar”. Dentro da prática da MTC (e por que não da vida?), devemos cultivar o desejo de aprimoramento constante, tanto por nós, quanto por aqueles que nos buscam. 養生(yǎngshēng), traduzido como “nutrir a vida” é um conceito defendido por muitos médicos da antiguidade (destacadamente Sun Si-Miao), que trata exatamente dessa busca constante pelo autoaprimoramento, tanto físico quanto mental, moral e espiritual.

A acupuntura e as demais modalidades que compõem o corpo da Medicina Chinesa possuem suas raízes em todo um conjunto de crenças, filosofias e códigos de ética, contidos em uma cultura diferente da nossa. Dedicar-se exclusivamente ao estudo das bases da medicina sem buscar entender também toda a cultura que lhe serve de base, é o mesmo que regar uma planta sem raízes: pode-se mantê-la viva até certo ponto, mas em um estado estacionário no qual seu desenvolvimento é inexistente; isso quando não perece. Na prática da medicina, isso não difere. Não devemos nos acomodar com a planta já crescida. Devemos regá-la diariamente para que passe a gerar novos frutos, pois serão esses frutos que trarão alívio aos que nos buscam.

Andrew Nugent-head, em seu seminário sobre o prefácio

do Shang Han Lun (que pode ser assistido em [www.traditionalstudies.org](http://www.traditionalstudies.org)) comenta diversas vezes sobre a importância de se ter uma base muito mais profunda do que simplesmente conhecer os aspectos práticos e a aplicabilidade “experimental” e clínica de um determinado ponto ou um determinado fito.

Como compreender de fato uma medicina baseada em uma cultura diferente da nossa, sem estudar essa cultura? E como estudar essa cultura, sem nos dedicarmos ao estudo de seus costumes, crenças e filosofias?

Em uma palestra, o professor Ephraim Medeiros comentou sobre o significado e a aplicação clínica do ponto P-3 天府(tiānfǔ), cujo nome corresponderia a um cofre onde apenas um funcionário de todo o império teria acesso aos seus tesouros. Assim, o ponto poderia ser utilizado em situações onde “não se acha saída” (trazendo a tona os tesouros que poderiam ajudá-lo).

Em seu artigo “Mito e Significado em Medicina Chinesa” (disponível em português no site [www.medicinachinesaclassica.org](http://www.medicinachinesaclassica.org)), Lonny Jarrett faz uma relação entre o mito de Da Yu (大禹) e as enchentes, e o significado e função do ponto VG20 (百會Baihui).

Em “Todas as Doenças vêm do Coração” (também encontrado traduzido no site acima), Heiner Fruehauf discorre sobre os ensinamentos de Wang Fengyi e sua terapêutica (o qual é aprofundado em seminários e palestras encontradas na sessão privativa do site [www.classicalchinesemedicine.org](http://www.classicalchinesemedicine.org)), focada fortemente em questões emocionais e espirituais que, muito embora possa ser considerado um “sistema à parte”, não deixa de ser também uma terapêutica da medicina chinesa.

Em sua palestra na WFAS 2011, o acupunturista Bruno Nöhlich discorre sobre a importância de se compreender o pensamento confucionista e daoísta, e sua influência no estudo e na prática da pulsologia.

No IX Simpósio realizado em sua escola (com a temática focada puramente nos textos clássicos), o acupunturista e diretor geral da EBRAMEC, Reginaldo Filho, apresenta diversos protocolos clássicos encontrados em livros de acupuntura, e correlaciona a importância de se compreender o contexto em que foi apresentado em face à sua aplicabilidade.

Indo além da “Medicina Chinesa Pura”, encontramos nomes como George Goodheart, John F. Thie, Gordon Stokes e Daniel Whiteside, que contribuíram fortemente para o desenvolvimento da Cinesiologia Aplicada, técnica que agrega, à sua maneira, diversos preceitos da medicina chinesa em suas formas de tratamento, mostrando que o desenvolvimento de técnicas modernas, muitas vezes até com linguagem ocidental, buscam base no conhecimento tradicional. Citamos, muitas vezes, a medicina

chinesa por tratar-se de uma publicação sobre acupuntura e medicina oriental. No entanto, o preceito de aprimorar-se constantemente é o que leva à excelência aqueles que se dedicam em entender as bases de qualquer área. Devemos buscar os conhecimentos tradicionais, e usá-los como uma base para o desenvolvimento de novas técnicas e teorias.

Esses são apenas alguns que coletamos para demonstrar a importância de um aprofundamento constante, tanto na medicina, quanto na cultura de forma geral.

Se compararmos a disponibilidade de material didático e ferramentas disponíveis no Brasil, em relação aos países estrangeiros, percebemos facilmente a limitação em que nos encontramos. Basta uma pesquisa rápida em sites como Blue Poppy ([www.bluepoppy.com](http://www.bluepoppy.com)) e Red Wing Books (<http://www.redwingbooks.com/>), e encontramos a gama de materiais de excelente qualidade ao qual somos (apenas por enquanto, espero) desprovidos. Textos como Shennong Bencao Jing e Bencao Gangmu (grandes textos da fitoterapia), Pi Wei Lun, Beiji Qian Jin Yao Fang, Shang Han Lun (publicado uma vez pela editora Andrei com o título de "Exploração Clínica na Medicina Chinesa") e tantos outros permanecem desconhecidos de boa parte dos acupunturistas do Brasil. Autores como Phillippe Sionneau, Nigel Wiseman, Stephen Birch, Kiiko Matsumoto permanecem às escuras. Apenas 14 anos após sua publicação é que fomos agraciados com uma versão do Manual de Acupuntura, de Peter Deadman, em português, lançado recentemente pela Editora Roca.

Contudo, seria injusto apontar de forma tão direta e ampla as debilidades encontradas em nosso país, e ocultar os trabalhos que têm sido feitos para equilibrar isso. Projetos como o Medicina Chinesa Clássica ([www.medicinachinesaclassica.org](http://www.medicinachinesaclassica.org)), que conta com a colaboração de diversos acupunturistas do Brasil, trabalhando com a tradução livre e sem fins-lucrativos de artigos em diversos idiomas (inglês, francês, espanhol), tem feito uma grande parte na divulgação dos conhecimentos mais clássicos e tradicionais da acupuntura e a medicina chinesa.

O ENAPEA (Encontro Nacional de Profissionais e Estudantes de Acupuntura – [www.enapea.org](http://www.enapea.org)) tem, aos poucos, conseguido mobilizar cada vez mais acupunturistas em diversos estados e trazer à tona a importância do debate da regulamentação e a autonomia de nossa profissão, e como isso poderia fornecer uma gama maior de informações e complementos ao conhecimento teórico e prático dos acupunturistas.

O fórum de discussões virtuais da EBRAMEC (<http://www.ebramec.com.br>), espaço criado para a discussão das diversas áreas da medicina oriental.

A própria revista Medicina Chinesa Brasil, sendo um marco entre os poucos periódicos sobre o assunto disponível no país, vem permitindo a propagação de outras teorias e informações aos estudantes e praticantes.

Obviamente, não podemos ignorar, também, as próprias instituições de ensino que bravamente enfrentam as investidas contra nossa autonomia, enquanto buscam constantemente aprimorar, dentro de suas possibilidades, a qualidade de ensino da Medicina Oriental.

Mas ainda assim, como desenvolver um estudo mais aprofundado na área da medicina chinesa, se a disponibilidade de material é tão limitada?

Corro talvez o risco de soar um tanto romântico, mas, minha experiência na área, me convenceu que um dos principais mecanismos para o desenvolvimento cada vez mais aprofundado é eliminar a tendência de transformar o estudo em algo puramente teórico e mecânico. Precisamos de um saber mais vivo e dinâmico. Não devemos transformar o estudo em um mero "gravar informações" e replicá-la de forma cartesiana em nossa prática clínica. Quando indagado por alunos (ou até mesmo colegas em época de formação), sempre comentei que a melhor forma de absorver e aprofundar os conhecimentos é vivenciá-los, em seu dia-a-dia, para que a sua dinâmica e raciocínio se tornem automáticos e constantes.

Talvez seja uma característica decorrente de minha formação e atuação clínica, que não se atém puramente às práticas da medicina chinesa. Recomendo, do ponto de vista clínico, o estudo de outras terapias - sejam parte da medicina chinesa (como tui na, fitoterapia e qi gong) ou não - que possam complementar sua prática, auxiliando o terapeuta a abarcar os demais aspectos envolvidos do paciente. Cinesiologia Aplicada, Terapia Floral, Auriculoterapia Francesa, Spiral Tape e tantas outras técnicas apresentam um grande potencial terapêutico, se não como terapias isoladas, como coadjuvantes/complementos ao tratamento de base com a acupuntura.

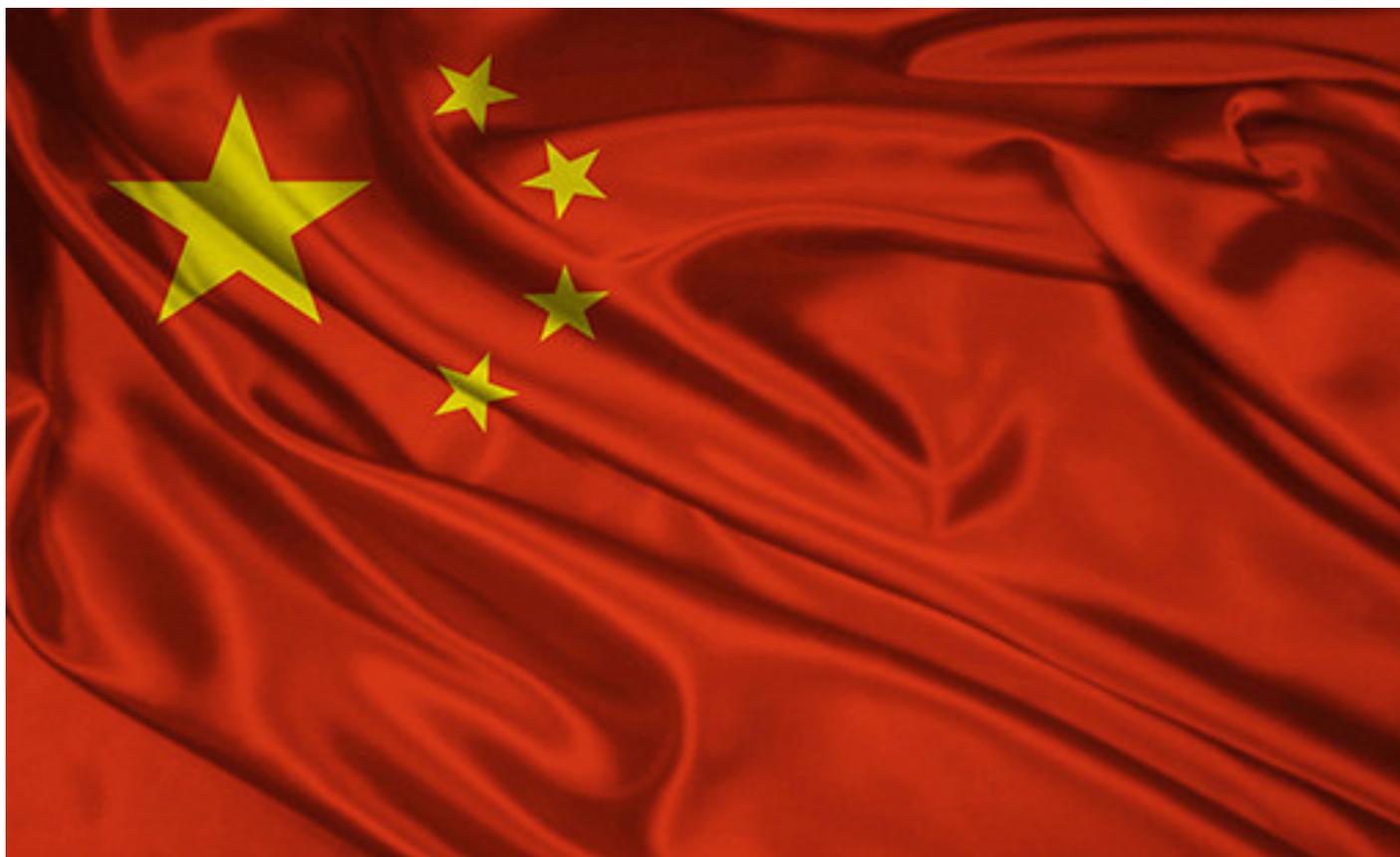
O que pretendo esclarecer com isso é que nenhum conhecimento é inútil. Mais do que aprimorar a prática clínica, devemos nos focar em como esses conhecimentos adquiridos são capazes de agregar e transformar a nós mesmos. Mais do que uma técnica ou corpo teórico, reconhecer que estes conhecimentos serão aplicados no seu dia-a-dia, apresentando-se não como uma categoria teórica, mas uma sabedoria viva.

Deixando fluir no nosso espírito latino, o desenvolvimento do estudo e da prática da medicina chinesa é similar a apaixonar-se. Temos aquela chama ardente que nos impulsiona e nos leva a não medir esforços, ao mesmo tempo em que nos embriagamos deste mesmo sentimento que nos impulsiona. E mesmo quando não encontramos o conforto ou reciprocidade esperados nos braços deste amor, tal vivência nos completará como seres humanos, e nos dará uma perspectiva muito mais ampla de como nos posicionar, auxiliar e participar do mundo. Com a medicina chinesa não é nada diferente. Ao final, sempre encontraremos nosso lugar de acalanto.

Por último, não poderia encerrar este artigo sem frisar o "recente" movimento em prol da criação dos cursos de Graduação em Acupuntura e a regulamentação de nossa profissão, que, quando concluídos (e que batalhamos para que ocorra o mais breve possível), serão um grande marco em nossa história e uma grande forma de acesso a todo este conhecimento disponível "além-mar". Mas, até lá, continuem apaixonando-se por este conhecimento e sempre busquem mais. Ao final, perceberão que, como dizia Confúcio: "Trabalhe com o que ama, e não trabalhará um dia sequer."



**\*Paulo Henrique Pereira Gonçalves, Acupunturista e professor de Acupuntura.**



# O comunismo chinês matou a verdadeira medicina chinesa

*Philippe Sionneau / Tradução de Silvia Ferreira\*\**

Esta é uma idéia que sai frequentemente da boca daqueles que geralmente não têm um alto nível de conhecimento nesta área. Não me lembro de ter ouvido Dan Benski, Nigel Wiseman, Craig Mitchell ou mesmo Bob Flaws dizerem tamanho disparate.

Certamente que a medicina ocidental e mais exatamente o modelo cultural ocidental e, em particular, o americano influenciaram a organização da medicina chinesa, na China. É evidente que ela não é mais a mesma daquela da Antiguidade, que já era diferente daquela praticada na era Tang, Song, Ming ou mesmo Qing. Cada época possuiu seu estilo. Cada época influencia suas artes, sua ciência, suas modas, suas tendências sociais e sua medicina. No entanto, na base, a essência da medicina chinesa manteve-se a mesma, apoiada sobre os mesmos grandes princípios promulgados principalmente pelo Nei Jing (Clássico de Medicina Interna), Nan Jing (Clássico das Dificuldades), Zhen Ji Yi Jing (Clássico do ABC da acupuntura e moxibustão), Shen Nong Ben Cao o Jing (Matéria Médica de

Shen Nong) e Shang Han Lun (Tratado das lesões pelo Frio)<sup>1</sup>. E isto é verdade até hoje em dia.

Mesmo se uma corrente na China mistura medicina oriental e ocidental, uma outra utiliza exclusivamente a metodologia e a matriz de pensamento do sistema médico tradicional. É evidente que o modelo cultural americano e europeu modificou a maneira como é transmitido o ensinamento no País do Meio. Mas é preciso chamar a atenção para que, apesar destas evoluções modernas, a pertinência, a virtuosidade, a experiência das correntes familiares, individuais e ancestrais são constantemente reverenciadas. Apesar de algumas transformações contemporâneas, persiste uma corrente tradicional muito forte que ao invés de ser negada, é valorizada.

Para todos aqueles que caluniam o estilo da "China Pop", gostaria de lembrar uma verdade: O Maoísmo não enfraqueceu a medicina chinesa, ele a salvou. Para compreender isto devemos fazer uma breve recapitulação histórica. Antes da

*1. É verdade que existem outros grandes textos dignos de nota que contribuíram na elaboração deste sistema médico, como por ex: Sun Si Miao, Liú Wán Sì, Li Dong Yuán, Zhang Jiè Bin, Yè Tian Shì e muitos outros, mas estas cinco obras parecem ter lançado as bases do que é a Medicina Chinesa.*

chegada da medicina ocidental na China no final do século 19, a medicina era simplesmente nomeada “Yi” (医 / 醫). Naquela época e bem antes, ela coexistia com outros sistemas de cura: xamanismo e práticas médicas religiosas (wu 巫 ou zhù 祝). As fronteiras entre estas diferentes abordagens não eram sempre claras. Houve uma influência mútua entre estas maneiras de abordar as terapias.



*Talismã médico*

*Retirado de Jiàng Xue Yuán G\_ Fang Xu\_n Zhù*

*绛雪园古方选注*

*(Seleções explicadas de antigas fórmulas do jardim de neve escarlate)*

*De Wáng Z\_ Jie 王子接, dinastia Qing, 1732*

*Talismã usado pelo médico designado para proteger os Qi epidêmicos enquanto examina um paciente doente*

No entanto, é historicamente comprovado que na época das Primaveras e Outonos (770-476 AC), a medicina “Yi” (医) tornou-se uma área profissional diferente das correntes espiritualistas e xamanicas. Tornou-se oficialmente a medicina dos Imperadores e dos Estados, embora os outros sistemas de cura ainda se mantivessem ativos. Como entre nós, a hegemonia da medicina científica não fez desaparecer os curandeiros e outros práticos. Portanto, se quisermos respeitar a história e sermos abertos, a medicina chinesa tem na realidade um pouco menos de 3000 anos, ainda que ela tenha sido elaborada a partir de práticas mais antigas. Ainda assim, considerar 3000 anos já é bem generoso, porque nós sabemos que a bíblia da medicina chinesa, o Nei Jing (Clássico de Medicina Interna), foi terminado, revisado e estruturado sob a Dinastia Han (206 a.c. – 220 d.c.). É nesta mesma época que os cinco movimentos, tal como nós os conhecemos hoje, foram amadurecidos e claramente associados às teorias do Yin e Yang, que constituem a matriz fundamental, a língua base da medicina chinesa. Esta evolução é refletida nas últimas revisões do Nei Jing (Clássica de Medicina Interna).

E finalmente, neste mesmo momento, o colossal Zhang Zhòng Jing compõe o Shang Hán Bing Lùn 伤寒杂病论 (Tratado das lesões pelo frio e das doenças diversas). Em outras palavras, o sistema médico chinês perfeitamente organizado e “finalizado” não tem mais que 2000 anos de existência.

A medicina “Yi” (医 / 醫) veio da escola de pensamento “Huang Lao (黄老)” aquela do I Ching (Clássico das Mutações), com o desenvolvimento de teorias fundamentais tais como Yin Yang, cinco movimentos e Qi. Busca uma racionalidade, explicando as doenças e a cura como processos naturais ,

abandonando toda a idéia sobrenatural, mágica ou religiosa. É um pouco da medicina “científica” da época! É esta corrente ancestral daquela que chamamos Medicina Tradicional Chinesa, mas que deveríamos simplesmente chamar Medicina Chinesa: “Zhong Yi” (中医 / 中醫) zhong 中 significando China ou chinês, yi 医 significando medicina.

Com o advento em 1949 da República Popular da China, ocorreu um efeito convulsionante na profissão tanto a nível de ensino como da prática. Para melhor compreender esta mudança, é preciso lembrar o que se passava antes deste momento crucial. Segundo os historiadores, um pouco antes deste período, a medicina chinesa estava morrendo. Os nacionalistas e os republicanos após 1912 tentaram fazê-la desaparecer através da lei. Na verdade, o objetivo era eliminar os símbolos ligados ao antigo regime Imperial para substituir por uma abordagem científica e ocidental. A medicina chinesa deveria, então, ser substituída pela medicina moderna. Este foi um período difícil e complicado para a medicina “Yi” (医).

Até então, a medicina era ensinada principalmente de mestres para seus discípulos, frequentemente nas linhagens familiares e era muitas vezes praticada na casa do médico ou do farmacêutico. Tudo era particular, familiar. No início do século 20 (portanto bem antes das República Popular da China) viu-se nascer as primeiras universidades, os primeiros hospitais de medicina “Yi” (医). Mas, como os governantes não apoiavam esta tendência e até mesmo se opunham à ela, seu desenvolvimento foi fraco e localizado. Apenas sob a impulsão da República Popular da China que, em meados dos anos 50, foram desenvolvidas as academias e os hospitais unicamente dedicados ao que chamaríamos MTC: « zhong yi » (中医). A primeira instituição foi criada pelo Ministério da Saúde em 19 de dezembro de 1955. Após esta data, o desenvolvimento do sistema médico universitário eclode em toda a China, em todas as províncias. É Zhou En Lai (周恩来) quem determinou a criação dos quatro primeiros institutos de medicina chinesa em 1956, em Pequim, Shangai, Cantão e Chengdu. Em 1960 o número de colégios subiu para 19. No programa destas escolas, os conhecimentos de medicina chinesa dominavam largamente sobre aqueles da biomedicina numa proporção de 7 para 3.

Os médicos foram convidados a abandonar seus consultórios particulares para trabalhar nas instituições governamentais. A demanda por atendimentos era grande e os acupunturistas e outros praticantes deviam se colocar a serviço da coletividade. Tudo ou quase tudo devia acontecer dentro desta nova estrutura de Estado. É também neste momento que, para cada grande especialidade: medicina interna, medicina externa, ginecologia, pediatria, oftalmologia, otorrinolaringologia, massagem, acupuntura, etc., se pediu aos mais famosos especialistas que propusessem um programa oficial para cada disciplina, afim de tornar homogêneo o ensino, indispensável para uma organização universitária. Esta reorganização do ensino e da prática desta arte mudou um pouco sua aparência, mas não sua essência. É possível que, momentaneamente, isto tenha reduzido a extensão do seu saber, da sua experiência, de suas técnicas. Mas com a redinamização da iniciativa privada, um novo “boom” está acontecendo. Eu tenho a íntima convicção que a medicina chinesa sairá vitoriosa desta fase graças ao

enorme esforço de pesquisa tanto no plano teórico quanto prático.

Será por esta razão que eu dizia que o comunismo salvou a medicina chinesa? Não, esta é apenas a descrição do bônus! Porque o verdadeiro benefício desta época se aplica sobre algo mais importante.

A medicina do País do Meio foi incontestada até a primeira década do século 20. Houve apenas alguns poucos e isolados contatos com a medicina ocidental e esta última era vista com desconfiança. Até esta época, a medicina não era chamada "chinesa" e era relativamente heterogênea, constituída de numerosas correntes de pensamentos e de práticas.

Sob a influencia do "semi-colonialismo" ocidental, os Republicanos derrubaram o sistema Imperial e tomaram o poder. Eles acharam que a medicina antiga, aliada do sistema Imperial era incompatível com a elaboração de um país novo baseado no conhecimento moderno e científico ocidental. A medicina chinesa foi então atacada com severidade.

Por exemplo, em 1914, Wang Dà Xiè (汪大燮), o ministro da educação do Governo Republicano declarou: " (O governo) determinou a eliminação a medicina chinesa e o impedimento da utilização de substâncias medicinais chinesas" (余决意今后废去中医, 不用中药). Outro exemplo, em 1929 durante o primeiro congresso do Comitê Central de Saúde Pública do Guomindang à Nan Jing, um grupo de responsáveis liderados por Yú Yún Xiù (余云岫) propôs "a abolição da medicina de estilo antigo afim de eliminar os obstáculos da medicina e saúde pública". Até mesmo numerosos intelectuais do Partido Comunista condenaram a medicina chinesa nos anos 20 e 30. Ela estava, então, sendo chamada desdenhosamente de "a velha medicina" (Jiù Yī 旧医) em oposição à nova medicina (xin yi 新医) vinda do Ocidente. Yú Yún Xiù desde 1914 em sua "Revolução em Medicina" diz claramente: " A medicina não deve ser separada em chinesa ou ocidental mas em nova e em velha e retrógada".



Yú Yún Xiù

O evento determinante do interesse dos chineses pela medicina ocidental foi a epidemia de peste pneumônica da Manchúria de 1910-1911. Durante esta grave epidemia de uma doença infecciosa transmissível, chineses formados por ocidentais aconselharam a colocar em quarentena os doentes e a queimar os mortos. Uma vez que estas simples precauções

de higiene foram aplicadas, a afecção diminuiu rapidamente. A partir deste momento esta medicina vinda do ocidente foi levada à sério, sua popularidade não parou de crescer e foi uma concorrente cada vez mais temível para o sistema de cuidados em saúde convencionais locais.

Em suma, a época não estava muito favorável para os defensores da medicina "antiga". Por isso, frente ao desenvolvimento dinâmico da medicina ocidental na

China, frente a pressão dos governantes e parte da intelectualidade, os grandes

nomes da medicina chinesa na época levantaram suas vozes para defender a sua arte.

A primeira consequência, a mais capital aos meus olhos e que sem dúvida é a raiz da organização atual da medicina chinesa na China, foi que as rivalidades entre as diferentes correntes médicas desapareceram em benefício de uma unificação sólida. De fato, desde o advento da Escola das Doenças de Calor sob a Dinastia Qing, numerosos conflitos, discórdias, divisões ocorreram entre os defensores desta escola e aqueles da Shang Hán Lùn (Tratado das Lesões pelo Frio). As tensões entre as diferentes correntes médicas não eram uma novidade. As primeiras remontam às Dinastias Song e Yuan. Mas estas lutas nunca foram tão intensas quanto sob a Dinastia Qing.

Falando apenas da época que nos concerne, do século 19 ao início do século 20, uma guerra sem trégua entre estas duas escolas enfraqueceu o conjunto da profissão. Dizia-se que eram incompatíveis como a água e o fogo. No entanto, frente ao perigo, os praticantes silenciaram suas inúteis divergências para defenderem um bem comum. O conflito deu lugar a uma grande união. As diferenças de interpretação dos clássicos e da maneira de tratar foram consideradas rapidamente inúteis e fúteis frente ao inimigo comum. O maior destaque foi dado às especificidades deste sistema médico em oposição àquele que vinha do estrangeiro. Percebeu-se rapidamente, neste momento, que finalmente as diferentes correntes médicas tinham uma mesma origem e todos trabalharam para criar uma maneira diferente de pensar a medicina chinesa. A luta entre estas diferentes escolas de pensamento desapareceu em benefício de uma unidade.

O segundo efeito deste combate para a sobrevivência da medicina chinesa foi a criação de numerosas associações e organizações nacionais onde os profissionais se reuniram para defender seus interesses, assim como a prática e o ensino de seu sistema médico. Em duas décadas, nos anos 20 e 30, ao menos 70 escolas e 90 organizações profissionais foram criadas. Neste momento, a relação vertical mestre-discípulo evoluiu para uma difusão de saberes mais horizontalizada entre professores e alunos. Os praticantes construíram uma identidade comum. É neste momento que « yi » (医) se transforma em « zhong yi » (中医). Podemos até dar uma data precisa para esta transformação. Como reação às ameaças dos republicanos que queriam desaparecer com a medicina antiga, pela primeira vez na história, os praticantes se reuniram em um só grupo no dia 17 de março de 1929, para uma conferência em Shangai. Ao término desta conferência, uma delegação foi enviada à Nan Jing para negociar com o governo, afim de evitar a extinção da medicina chinesa. Ainda hoje, o dia 17 de março é o "Dia

da Medicina Nacional” em Taiwan e em Singapura.

Portanto, os comunistas nos anos 50 apenas completaram um movimento anterior à 1949. Oficializaram a identidade específica da medicina chinesa, tornaram-na homogênea, independente da ciência moderna, instituíram a Medicina do Estado, desenvolvendo seu ensino, sua prática hospitalar, sua pesquisa. Ao mesmo tempo, no mundo todo, as medicinas tradicionais se enfraqueciam ou desapareciam. Na Índia, por exemplo, a Ayurveda foi rebaixada ao status de medicina complementar auxiliar. Na China, mesmo que a medicina tradicional não tenha recebido o mesmo suporte financeiro que a medicina ocidental, ela nunca foi considerada como paramédica, mas como medicina integral e até mesmo reconhecida como mais eficaz para algumas doenças. Seu prestígio foi conservado e constantemente celebrado através da destreza de famosos praticantes. Segundo as estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2002, a medicina chinesa assume 40% dos cuidados com saúde na China. Segundo fontes governamentais, existe atualmente neste país 77 instituições independentes de medicina chinesa. O número total de cientistas e técnicos engajados nesta área é de mais de dezenas de milhares. Cada província possui institutos de pesquisa, serviços médicos e universidades especializadas em medicina chinesa. Ela é igualmente presente nos estabelecimentos de medicina ocidental, universidades de ensino geral e institutos de pesquisa polivalentes. Estima-se centenas de milhares de consultas cotidianamente.

A única coisa que alguns “puristas” poderiam reclamar dos primeiros dirigentes comunistas, e eu falo de Mao Ze Dong, Zhou En Lai e Liu Shao Qi, é de terem seguido o que certos médicos chineses do fim do século 19 e início do século 20 preconizaram. Na verdade, estes mestres renomados como Zhang Xí Chún 张锡纯 (1860 - 1933) ou Yùn Tie Qiáo 恽铁樵 (1878 – 1935) exaltaram a combinação da medicina chinesa com a ocidental. Yùn Tie Qiáo destacou a capacidade da medicina chinesa de absorver os novos conceitos da medicina ocidental para criar uma “nova medicina chinesa 新中医”. E bem antes da reforma médica orquestrada pelo novo poder, em meados dos anos 50, a medicina ocidental já tinha sido integrada no currículo dos estudantes desde o início dos anos 30. Por exemplo, o famoso médico Shi Jin Mò 施今墨 incorporou anatomia, fisiologia, bacteriologia, patologia em seu instituto desde 1932.

É evidente que não foram os “comunistas chineses” que modificaram a medicina chinesa, mas a concorrência com a medicina moderna. Algumas maneiras de pensar e de praticar evoluíram com esta influencia contemporânea, mas a “China Pop” não pode ser acusada de ter deformado o sistema médico chinês. Ao contrário, ela o salvou de um desaparecimento anunciado. Mao nunca teve a intenção de fazer com que a medicina chinesa desaparecesse. Desde o início ele quis integrá-la no sistema de saúde, contrariamente ao que queriam os Republicanos. Em 1954, os praticantes de medicina ocidental passaram a ter inclusive a obrigação de estudar a medicina chinesa<sup>2</sup>. Em 1958, ela foi declarada “tesouro nacional”.

Outra transformação que pode ser imputada a Mao é o fato

dele ter afastado o ensino da medicina chinesa das práticas julgadas supersticiosas. Entre eles, principalmente os métodos que pertenciam à medicina xamanica ou religiosa que se mantinham com a corrente mais convencional da medicina chinesa, aquela do Nèi Jing (Clássico de Medicina Interna) e Shang Hán Lun (Tratado das Lesões pelo Frio). Isto implicou não no desaparecimento, mas na atenuação da utilização de múltiplas técnicas como talismãs, encantamentos, rituais mágicos, o I Ching (Clássico das Mutações) médico e certas noções como os espíritos demoníacos (gui 鬼) e espíritos (shén 神). Tudo isto não condizia com uma estrutura universitária e foi deixado de lado. Estas práticas continuam, no entanto, a serem discretamente empregadas por toda a China e por toda a Ásia.

Muito franceses que afirmam que a China moderna tem mal tratado sua tradição médica, o fazem a partir de uma visão fantasiosa da China antiga. Normalmente estas pessoas não tem nenhum conhecimento da história real da medicina chinesa e suas diferentes correntes ideológicas. Não praticam de acordo com os conhecimentos das grandes escolas como Shang Hán Lùn, Doenças Provocadas pelo Calor, Li Dong Yuán, de Zhu Dan Xi ou ainda Zhang Jiè Bin. Eles não conhecem nem suas teorias nem suas abordagens clínicas.

Também a acupuntura praticada por eles não é baseada no ensinamento do primeiro e maior clássico desta especialidade, e aqui eu falo de Zhen Jiu Jia Yi Jing (Clássico do ABC da acupuntura e moxibustão). A grande maioria só pratica a acupuntura, uma acupuntura desviada, que não tem NENHUMA ligação real com uma linhagem ancestral, que é sempre fruto de invenções recentes na França. Sem exceção, eles não lêem os chineses, não tem nenhuma ligação direta com a tradição que eles reivindicam e, frequentemente, criticam os médicos chineses e a farmacologia chinesa que eles não conhecem. Eles veiculam um monte de teorias nebulosas que só se encontra na França e que causam espanto no resto do mundo. Por ter sido sempre convidado para dar conferencias em congressos internacionais, eu posso testemunhar que so franceses são frequentemente considerados como suspeitos aos olhos do outros.

Estas pessoas equivocadas, devem saber que apesar das evoluções modernas, mantém-se na China uma corrente muito tradicional utilizando os conceitos e a sabedoria tirados diretamente dos primeiros clássicos originais. Muitos dos grandes experts continuam a manter viva e dinâmica a tradição das grandes correntes de pensamento do sistema médico chinês. Eu expressei o desejo que a jovem geração não se apegue aos truques típicos franceses e tenham certeza de estar estudando a medicina chinesa “chinesa”, com referência absoluta aos grandes clássicos que criaram este sistema médico. Começemos a estudar a medicina chinesa à chinesa e, em seguida, quando a dominarmos de verdade, poderemos, talvez, sugerir algumas contribuições pessoais. Mas antes de transformá-la, sejamos humildes, vamos estudá-la.

### O caso particular da Acupuntura

É preciso saber que a acupuntura declinou rápida e incessantemente durante as Dinastias Ming e Qing. Grandes

2. Esta iniciativa cessou no fim dos anos 50, mas teve como resultado a imposição da Medicina Chinesa como uma aliada séria no sistema médico como um todo.

mestres como Zhang Jiè Bin 张介宾 (1563-1640) e Xú Dà Chun (1693-1771) 徐大椿 deploravam que na época deles só se encontravam poucos acupunturistas famosos. Além disso, frente a uma prática pouco rigorosa, a Academia Imperial proibiu em 1822 o ensino e a prática da acupuntura. Os historiadores assinalam que este declínio foi provocado pela aversão das agulhas por parte de muitos pacientes, pelo desenvolvimento de métodos mais suaves como a massagem e sobretudo pela preferência da farmacologia pela elite médica. É por isso que, de todas as grandes especialidades médicas chinesas, a acupuntura é a que parece ter menos status. E é verdade que a acupuntura foi relativamente influenciada pela abordagem didática da farmacologia. Mas não julguemos muito rápido nossos colegas chineses que tratam cotidianamente centenas de milhares de pacientes



*Sessão de Acupuntura praticada na rua em 1934*

Deve-se notar que frente ao declínio da acupuntura, alguns acupunturistas nos anos 30 participaram de uma renovação. O mais emblemático deles foi Chéng Dàn An (承淡安). Após uma viagem ao Japão ele abriu o primeiro colégio de acupuntura em 1933. Sua abordagem é completamente baseada nos grandes clássicos, do Zhen Jiu Jia Yi Jing (Clássico do ABC da acupuntura e moxabustão) ao Zhen Jiu Dà Chéng (Compêndio de acupuntura e moxabustão) passando pelos escritos de Sun Si Miao e outros grandes nomes da acupuntura antiga. No entanto, ele sistematiza o ensino, o estrutura de maneira mais moderna, a fim de responder às necessidades da China contemporânea. Até então, é preciso dizer, o ensino desta arte médica era muito familiar, desordenado, horizontal e sobretudo baseado nas aplicações das fórmulas antigas, indicações tradicionais dos clássicos com mais ou menos destreza. Chéng Dàn An iniciou uma primeira forma de padronização, organização que influenciou fortemente as gerações seguintes.



*Chéng Dàn An*  
承淡安

Pouco a pouco a acupuntura caminhou em direção à padronização da farmacologia, o que não era o caso de Chéng Dàn An, cujo estilo era mais clássico. O maior representante desta corrente que atualmente domina a China é Xiào Shao Qīng 肖少卿 de Nan Jing. Sua obra, o Zhong Guó Zhen Jiu Chu Fang Xué 中国 针灸处方学 propõe um grande número de tratamentos de acupuntura cuja classificação está próxima aos livros de medicina interna que utilizam essencialmente a farmacologia. Na mesma linha, Li Shì Zhen 李世珍, excepcional em seu Cháng Yòng Xué Lín Chuáng Fa Hui 常用腧穴临床发挥 (Apresentação detalhada do uso dos pontos de acupuntura na clínica), apresenta as aplicações dos pontos segundo a diferenciação de síndromes utilizada em farmacologia.

Na verdade, o que os responsáveis pelas universidades quiseram fazer foi uma padronização para que a acupuntura pudesse mais facilmente se encaixar nos moldes do ensino universitário. Esta especialidade tem sofrido mais com esta padronização do que com a influência da farmacologia. Embora interessante, esta iniciativa tem enfraquecido, pouco a pouco, a noção de meridianos e de conexões na prática da acupuntura. Podemos dizer que por um lado, este novo estilo perturbou o estilo antigo, enfraquecendo-o. Por outro lado, oferece uma nova visão, um novo desenvolvimento desta arte. Não foi cortado de suas raízes tradicionais e prova que, após 50 anos, é capaz de tratar centenas de milhares de pessoas todos os dias. É importante novamente frisar que este novo estilo não substitui o antigo, mas a ele se soma.

Além disso, praticantes de uma acupuntura mais antiga, baseada nos meridianos, na palpação dos trajetos dos Jing Luò 经络 e na utilização dos pontos segundo os clássicos são cada vez mais numerosos. O Dr Wáng Ju Yì 王居易 é um exemplo desta recuperação da abordagem antiga. É muito provável que em uma ou duas gerações esta tomará o lugar que merece. Em nenhum momento eu disse que a acupuntura contemporânea não tem validade. Ao contrário, eu acho que é um ferramenta notável, que eu apoio e pratico. Mas eu reconheço que é o domínio que mais evoluiu nestes quatro últimos séculos.



*Wáng Ju Yì (王居易)*

## Conclusão

O fato de que, hoje em dia, a medicina chinesa tenha integrado em seus cursos uma parte dos conhecimentos da medicina ocidental é um perigo? Será que esta combinação é um risco de enfraquecimento de seus princípios ancestrais? Da minha parte, eu acho que não. Porque a civilização chinesa sempre teve a capacidade de assimilar os novos pontos de vista e de torná-los compatíveis com seus sistemas de pensamento. Os chineses sempre tiveram uma propensão à expansão do saber, juntando o antigo ao novo.

Entre nós, a ciência moderna tende a substituir o antigo pelo novo. Uma expressão define perfeitamente a atitude chinesa: "continuidade através das mudanças (tong biàn 通变)"

O que eu pude constatar a partir das minhas numerosas viagens à China, é que os chineses conseguiram associar inteligentemente estas duas ciências, inclusive conseguiram manter um lugar importante para uma prática mais tradicional, mais clássica, mais antiga. Portanto, nada é negado ou esquecido no País do Meio, eles simplesmente juntaram um novo desenvolvimento à medicina chinesa.

Contrariamente à tese de alguns sinólogos americanos como Elisabeth Hsu, eu não acredito que a China comunista tenha inventado uma nova medicina chinesa. Ela sem dúvida favoreceu uma síntese particular, como ocorreu em algumas épocas como durante a Dinastia Song. Mas é importante compreender que os elementos desta síntese pertencem à história da medicina chinesa. Mesmo que diversos estilos tenham sido combinados arbitrariamente, nada foi de fato criado naquele momento. Por várias vezes, o poder Imperial tentou influenciar a maneira de organizar este domínio, essencial ao bom funcionamento da sociedade. Como isso poderia ser diferente? Nossas universidades de medicina não são dependentes do estado democrático? É certo que a síntese contemporânea da medicina chinesa nasceu da concorrência da medicina ocidental no início do século 20, de sua luta contra o perigo da erradicação pelos nacionalistas republicanos nesta mesma época e de sua padronização segundo o modelo universitário ocidental pelos comunistas nos anos 50.

O que Mao e seus seguidores trouxeram a mais foi a colaboração com a ciência moderna, com a medicina ocidental. Alguns vêem nesta colaboração uma possível desnaturalização do espírito da medicina chinesa. Isto seria verdade se os dois sistemas médicos estivessem combinados de forma permanente e não pudessem se exprimir independentemente. No entanto, numerosos praticantes continuam a exercer uma medicina puramente chinesa, baseada nos grandes clássicos. Vemos mesmo, um grande retorno a este estilo "antigo". Os grandes textos são cada vez mais reeditados, reverenciados, estudados e comentados. Muitos clínicos usam unicamente as dialéticas tradicionais como àquelas da escola do Tratado das Lesões pelo Frio, das escolas de Tonificação da Terra, da Nutrição do Yin, da Tonificação pelo Aquecimento, das Doenças do Calor, etc...

Todas as pessoas na França que criticam a medicina chinesa de hoje, são pessoas, sem exceção, que não conseguiram se

adaptar aos novos desenvolvimentos na China, e às suas contribuições maciças de conhecimentos, notadamente a nível da farmacologia e da patologia. Como eles se sentem defasados, denigrem como reflexo de defesa. Isto não seria tão grave se eles não tivessem, muitas vezes, a responsabilidade do ensino e assim poluem o espírito dos estudantes. Por sorte, a medicina chinesa é bem mais resistente que eles e sua geração será suplantada pela nova geração que estuda atualmente na Ásia.

<http://www.sionneau.com/articles/communisme%20et%20mc.pdf>

## Bibliografia :

Zhang Yan Hua (Ethnographic account from contemporary China)

Elisabeth Hsu (The Transmission of Chinese Medicine)

Kim Taylor (Medicine of Revolution: Chinese medicine in Early Communist China 1945-63 et TCM: The Construction of Tradition)

Volker Scheid (Chinese Medicine in Contemporary China: Plurality and Synthesis et TCM: The Construction of Tradition)

Contato Philippe Sionneau  
151 Boulevard Jean Jaurès  
92110 Clichy La Garenne - France  
Tél : (0033) (0)9-50-25-20-13  
E-mail : [secretariat@sionneau.com](mailto:secretariat@sionneau.com)  
Web : [www.sionneau.com](http://www.sionneau.com)

Tradução para o português: Sílvia Ferreira

\*\*Este artigo já foi previamente publicado pelo projeto Medicina Chinesa Clássica, organizado por Ephraim Medeiros e colaboradores.  
[http://medicinachinesaclassica.org/blog/?wpfb\\_dl=25](http://medicinachinesaclassica.org/blog/?wpfb_dl=25)



# Instituto Hua Tuo

de Medicina, Artes Marciais e Cultura Chinesa

## CURSOS INÉDITOS NO BRASIL!

**Cursos Presenciais em São Paulo, Capital, com o Dr. Carlos Nogueira Pérez, a maior autoridade mundial em acupuntura bioenergética e discípulo direto do Dr. Nguyen Van Nghi**

### SEMINÁRIO DE AURICULOTERAPIA BIOENERGÉTICA: ASPECTOS ENERGÉTICOS E NEURO-ENDÓCRINOS DA AURICULOTERAPIA TRADICIONAL CHINESA

**Público-alvo:** Acupunturistas e terapeutas orientais e alternativos em geral

**Programa:**

- História sobre as origens da auriculoterapia.
- Teoria neurológica segundo Nogueira.
- Teoria tradicional segundo as recordações embrionárias.
- A orelha como microssistema (conceito oriental) e como reflexologia (conceito ocidental).
- As áreas auriculares e sua relação com as estruturas anatomo-físicas.
- Métodos de detecção dos pontos reativos (eletrônico, pressão, visual e eletroquímico).
- Critérios básicos sobre a seleção de pontos nas diversas patologias.
- Método de tratamento (inserção de agulhas semi permanente, irmãs, sementes, plaquetas de cerâmicas infravermelhas, etc).

O aluno receberá um DVD com um livro em PDF sobre o tema escrito pelo Dr. Carlos Nogueira Perez e um DVD, mais um certificado expedido pelo CEMETC (Espanha).



**Data:** 31 de outubro e 1º de novembro das 18:30h às 22h  
**Valor:** R\$ 250,00

### SEMINÁRIO DE BIOMEDIÇÕES DOS ESTADOS DE VAZIO E PLENITUDE DOS MERIDIANOS ATRAVÉS DO MÉTODO RYODORAKU

**Público-alvo:** Acupunturistas e terapeutas orientais e alternativos em geral

**Programa:**

- História sobre o início das biomedições no Japão.
- O diagnóstico de situação através das biomedições como método substitutivo e mais objetivo que a pulsologia radial.
- Princípios biofísicos e o desenvolvimento da Lei de Ohm nas medições das resistências dos canais de acupuntura.
- Estudo e desenvolvimento dos gráficos ryodoraku.
- Conceito de lateralidade, unidade e movimento das disfunções energéticas.
- Disfunções pluriorgânica, desequilíbrio alto-baixo e do qi –xue.
- Propostas terapêuticas em função do perfil dos gráficos.
- Prática clínica no local com os próprios alunos.



O aluno receberá um DVD com um livro em PDF sobre o tema escrito pelo Dr. Carlos Nogueira Pérez e um DVD, mais um certificado expedido pelo CEMETC (Espanha).

**Data:** 29 e 30 de outubro das 18:30h às 22h  
**Valor:** R\$ 250,00

**Apoio:**



**Local dos cursos:** Escola Brasileira de Medicina Chinesa (EBRAMEC)  
R. Visconde de Parnaíba, 2727 - Bresser - São Paulo (SP)  
Próximo à estação Bresser-Mooça do Metrô

**Inscrições antecipadas apenas pelo site. Vagas Limitadas!**



# 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](mailto: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](http://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.**