



# MEDICINA CHINESA

中医巴西杂志

Brasil

Volume IV Nº 11

Distribuição Gratuita



## Método Manaka

**Buscando um Pouco de Coerência para Pesquisa na Acupuntura**

**A Frequência de Sessões Terapêuticas no Shiatsu**

**Medicina Chinesa em Campo: Os Zagueiros**

**A Inserção da Acupuntura no SUS**

**Luzes e Sombras Sobre os Exames Internacionais da WFAS e WFCMS**

**Contágio**

**Reflexões Sobre o Modelo de Aprendizagem**

**Eletroacupuntura - Muito Além das Frequências Denso-Dispersas**

**O Potencial de Crescimento da Medicina Tradicional Chinesa e seus fundamentos**

**Tratamento da Ansiedade Estado e Ansiedade Traço Pela Acupuntura: Estudo de Caso**

**Benefícios da Moxabustão Para o Tratamento da Fascite Plantar: Um Relato de Caso**

**Entrevista Especial:  
Reginaldo Filho**



Uma publicação a serviço da Medicina Chinesa em nosso país

# Bioaccus®



U JOK  
PARA TODOS  
Park Jae Woon

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>

**Corpo Editorial**

**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 Vercelino, 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

As opiniões emitidas em matérias assinadas são de responsabilidade de seus autores e não representam, necessariamente, a opinião da publicação.

**CONTATOS**

**Envio de artigos:**

editor@medicinachinesabrasil.com.br

**Publicidade:**

comercial@medicinachinesabrasil.com.br

**Sugestões, dúvidas e críticas:**

contato@medicinachinesabrasil.com.br



**新年快乐!**  
**Xin Nian Kuai Le!\***



**Perspectivas**

E é ano novo, de novo. Estamos no primeiro mês de 2014 e no dia 31 será o Ano Novo Chinês, o Ano do Cavalo de Madeira. E que promete muita agitação.

Depois de um ano de conquistas na área da Medicina Chinesa, este é o momento de nos prepararmos para a nova batalha pela regulamentação definitiva da Acupuntura. Será difícil e longa, mas não há por que não vencermos.

Dentro deste panorama, entrevistamos nesta edição o nosso Editor-Chefe, Dr. Reginaldo Silva, por insistência minha. O conheço bem o bastante para saber que seu conhecimento será de relevância fundamental para esta nova fase da Acupuntura no Brasil. Especialista em textos clássicos, pouco utilizados em nosso país, e diretor de uma das mais importantes escolas de Medicina Chinesa do Brasil, essa entrevista será bastante instrutiva.

Também temos uma quantidade maior de matérias nesta edição, imprescindíveis para se entender a fase atual da Medicina Chinesa em nosso país. Uma parte do material trata dessas questões: a introdução da Acupuntura no SUS, o potencial de crescimento da Medicina Chinesa, coerência em pesquisa, reflexões sobre o modelo de aprendizagem e considerações sobre os exames oficiais para a WFAS e WFCMS. Tem aparecido muita informação errônea e mesma enganosa sobre esses exames, portanto todo cuidado é pouco. Além desses temas temos várias matérias técnicas e artigos científicos, com a competência e profundidade de sempre.

Desfrute de nossa revista e prepare-se para um ano agitado. Que venha o Cavalo de Madeira!

Boa leitura.

Gilberto Antônio Silva  
Coordenador Editorial



\*Feliz Ano Novo

## Medicina Chinesa Brasil

Ano IV nº 11

- 06** O Potencial de Crescimento da Medicina Tradicional Chinesa e seus fundamentos
- 10** Tratamento da Ansiedade Estado e Ansiedade Traço Pela Acupuntura: Estudo de Caso
- 16** Benefícios da Moxabustão Para o Tratamento da Fascite Plantar: Um Relato de Caso
- 18** Buscando um Pouco de Coerência para Pesquisa na Acupuntura
- 20** A Frequência de Sessões Terapêuticas no Shiatsu
- 23** Método Manaka
- 24** Entrevista Especial - Dr. Reginaldo Filho
- 30** Medicina Chinesa em Campo: Os Zagueiros
- 32** A Inserção da Acupuntura no Sistema Único de Saúde do Brasil
- 37** Luzes e Sombras Sobre os Exames Internacionais da WFAS e WFCMS
- 38** Contágio
- 40** Reflexões Sobre o Modelo de Aprendizagem
- 45** Eletroacupuntura - Muito Além das Frequências Denso-Dispersas

### Seções:

**03** Expediente

**03** Editorial

**04** Sumário

**46** 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

Inscrições Abertas para 2014



Escola Brasileira de Medicina China  
Rua Visconde Parnaíba, 2727 - Bresser - SP  
Telefone: (11) - 2605-4188 - 2155-1712  
[www.ebramec.com.br](http://www.ebramec.com.br)  
[ebramec@ebramec.com.br](mailto:ebramec@ebramec.com.br)

### Apoios e Parcerias



A melhor estrutura  
para sua melhor formação!

## Cursos Avançados e de Pós Graduação Para você que quer se aprofundar na Medicina China

### Fitoterapia Chinesa

- Matéria Médica Chinesa - Zhong Yao
  - Fórmulas da Medicina Chinesa - Fang Ji
  - Aplicação Clínica da Fitoterapia Chinesa
- Apresentação detalhada das substâncias básicas que compõem a matéria médica chinesa e das Fórmulas compostas.



12 módulos  
Início em  
Abril de 2014



### Dietoterapia Chinesa

- Funções e classificações dos alimentos.
  - Integração com a prática Clínica
- Especiarias e ervas; Grãos e feijões Sementes e frutas.  
Produtos animais e seus derivados; Peixes e frutos do mar e algas; Legumes, verduras e raízes.



06 módulos  
Início em  
Março de 2014



### Massoterapia Chinesa - Tui Na

- Tui Na Adulto
  - Reflexologia Podal;
  - Tui Na Pediátrico (Xiao Er Tui Na)
- Sequências de treinamento e Tratamento de alterações através de Tui Na;



12 módulos  
Início em  
Abril de 2014



### Medicina Chinesa Cosmética (Acupuntura Estética)

- Estética Facial e Corporal;
  - Tratamento de Obesidade e doenças de pele;
  - Fitoterapia e Dietoterapia Aplicadas
- Tratamentos naturais e outros recursos aplicados na Estética



10 módulos  
Início em  
Março de 2014



# O Potencial de Crescimento da Medicina Tradicional Chinesa e seus fundamentos

*Gutembergue Livramento*

É comum em todos os eventos dos últimos anos, principalmente congressos de Medicina Tradicional Chinesa (MTC) na própria China, a participação de várias instituições internacionais de MTC, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e as maiores universidades chinesas de MTC. Todos discutindo as diretrizes da expansão da MTC pelo mundo. Há uma necessidade intensa e real que esta terapêutica siga seu rumo de crescimento para apoiar a saúde em todo o mundo. É necessário agir eficazmente no tratamento das patologias crônicas para a saúde e economia no mundo moderno. Apesar de conceitos antigos a MTC é a medicina mais atual em termos de atender as necessidades fundamentais de uma nova sociedade que clama e traz os conceitos de uma saúde mais abrangente bio-psico-social, onde o homem transforma o meio e é transformado por este também expandindo este conceito para a saúde e bem estar, como sua meta de atuação para o século XXI e vindouros. A MTC traz em seu conteúdo uma experiência riquíssima de pelo menos 5000 anos de história quando vem se desenvolvendo a cada século a passos largos, mesmo com as invasões estrangeiras na China no século XIX. É ao mesmo tempo uma Medicina antiga e uma Medicina jovem onde seus fundamentos podem ser apoiados pela modernidade da física quântica e vibracional e por pesquisas mostrando sua eficácia terapêutica e conceitual, ao mesmo tempo apoiadas pela filosofia milenar chinesa para além dos preconceitos de um novo paradigma e a pressão do lobby político e econômico da Medicina Ocidental e indústria farmacêutica.

Uma das grandes discussões sempre feita em congressos mundiais de MTC é sobre a formação profissional adequada, dentro e fora da China, pois com o desenvolvimento desordenado em cada país, na China se reordenou pós 1950, muito do conhecimento genuíno, a Medicina Chinesa Clássica, ficou para trás ou por não conseguir ler em chinês nem ter mestres para interpretá-los adequadamente, por interesse comercial de cursos de formação e entidades de classes de saúde, muitos livros e citações foram deturpadas e reconstruídas sob a luz do paradigma ocidental, pois era mais fácil para todos. Criaram-se termos absurdos como “acupuntura médica”, tentativa separatista, que é uma dissidência dos caminhos da verdadeira acupuntura com diagnóstico nosológico da Medicina ocidental fato que nunca aconteceu na China com a Medicina Chinesa Clássica. A Medicina Chinesa necessita de diagnóstico da Medicina Chinesa; A Medicina Ocidental necessita de diagnóstico nosológico da Medicina Ocidental. Sempre será assim

para que estas medicinas floresçam em sua plenitude devem respeitar seus paradigmas. É muita pretensão e desrespeito praticamente ignorar o diagnóstico médico chinês, que funciona há 5000 anos sem grande tecnologia, para acreditar que se deve ter diagnóstico ocidental nas práticas chinesas; absurdo. Além de inconsistente é uma prática utilizada para gerar espaço profissional para um grupo de profissionais de saúde com seu mercado comprometido por insuficiência de resultados nas patologias crônicas, grande foco de tratamento pela OMS; reserva de mercado. É importante compreender que a Medicina convencional ocidental tem um papel fundamental na saúde e, pelo seu conceitual, sempre será insubstituível em um evento agudo, mas a MTC tem um grande espaço no tratamento global e em eventos crônicos e há grande demanda para esta medicina. Para o real crescimento da MTC precisamos reaprender e re-ensinar profundamente os fundamentos médicos chineses, aprender a filosofia e o idioma se possível, chegar mais perto de sua cultura e entender seus paradigmas. Apesar de termos que promover alguma modernização cuidadosa para adequar à cultura mundial atual. Este tópico discutiremos em outra oportunidade.

Como a maioria dos profissionais ocidentais não têm acesso aos textos chineses traduzi aqui alguns trechos do Dr. Shang Li da Universidade de Shanghai, grande mestre, do texto “Guia de Cultura da Medicina Tradicional Chinesa” 中医文化导读 (Zhongyi Wenhua Daodu) para fortalecer nossos conhecimentos.

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e a Medicina Ocidental (MO) são duas diferentes modalidades terapêuticas com diferentes bagagens históricas e culturais.

A MTC se origina da sociedade antiga chinesa tão bem quanto o pensamento acadêmico antigo chinês, e, portanto recai na categoria de ciência oriental e tradicional. MO, contudo, se origina da ciência ocidental moderna e contemporânea e associa de forma contundente com epistemologia e ciência assim como progresso tecnológico desde o Renascimento Europeu dos séculos XV e XVI. Há grande diferença entre a filosofia chinesa e ocidental está na visão de mundo e na metodologia de pesquisa onde se apoiam a MTC e a MO. Por isso a visão extremamente diferente entre a saúde e a doença, especificamente da vida, diagnóstico clínico, plano de tratamento, fundamentação teórica para a educação acadêmica e como conduzir as pesquisas de sua eficácia.

Isto tudo traz uma significativa perspectiva para a saúde

humana e desenvolvimento médico para que a humanidade possa se beneficiar das diferentes características e como consequência absorver as vantagens e limitações de cada medicina na construção da medicina do século XXI.

A MTC tem como base a Cultura Tradicional Chinesa (CTC) e explica todos os processos fisiológicos e patológicos sob a visão da antiga filosofia utilizando-se do Taoísmo, Confucionismo, Yi Jing (Livro das Mutações) e mais tarde o pensamento Budista gerando as teorias do Yuan Qi (Energia Primordial), Yin-Yang e cinco movimentos (A retração do metal, a descendência da água, a expansão da madeira, a ascendência do fogo e a nutrição da terra).

Como explica o professor Shang Li da Universidade de Medicina Tradicional Chinesa de Shanghai: Lidera a visão antiga chinesa a teoria do Yuan Qi (元气), Qi primordial, que mostra que a origem do cosmos é uma entidade simples e inseparável (Caos) como a citação "O primeiro aspecto era o Caos, o Yuan Qi começa a separar o Céu e a Terra" (de "Lun Heng – Tan Tian" um capítulo de um livro escrito por Wang Chong da dinastia Han oriental), e "O Yuan Qi constitui o Caos" (de Wen Xuan – Qi Fa" outro livro antigo). Hoje em dia as teorias incluem os quatro aspectos seguintes: Primeiro de tudo, Qi é a origem de tudo no Universo, como a citação "Yuan Qi é a raiz de tudo na Terra e o Qi existia antes da separação do Céu e da Terra" (de "Chun Qiu Fan Lu – Yu Ying" um capítulo de um livro escrito por Dong Zhongshu da dinastia Han ocidental). Em segundo, Qi é um tipo de substância em constante movimento, o qual é explicado como "Quando o Qi inicia, coisas começam a transformar e produzir; quando o Qi move, coisas começam a crescer, quando o Qi se expande, coisas começam a reproduzir, e quando o Qi acaba, coisas começam a morrer" (de Su Wen – Wu Chang Zheng Da Lun" um capítulo do Huangdi Nei Jing). Em terceiro, Qi é a essência que conecta o fenômeno, explicado por "O Qi conecta todas as atividades na Terra" (de "Zhu Zi Yu Lei" terceiro volume de um livro escrito por Zhu Xi da dinastia Song). E finalmente, Qi é um meio de indução mútua, explicada em "Coisas com a mesma natureza podem conectar ou induzir uma as outras" (de Lun Heng – Ou Hui" um capítulo de um livro escrito por Wang Chong da dinastia Han oriental).

O professor Shang Li continua sua aula explicando que o Yin e Yang (阴阳) é um conceito da filosofia antiga chinesa. Originalmente Yin e Yang eram usados para se referir a coisas em frente ou contra o sol, mais especificamente, aquilo que estava a favor do sol é considerado Yang e o que estava contra o sol, na sombra, é Yin. Gradualmente Yin e Yang foram usados para representar dois aspectos de oposição, consumo, suporte e interdependência existente em todas as coisas do Universo. Segundo Lao Zi (que escreveu o livro Dao De Jing e é considerado fundador do Taoísmo) disse que "tudo no universo abraça o Yang e carrega o Yin nas costas" mostrando os aspectos opostos: costas e frente. Acredita-se que a teoria Yin Yang é o fundamento inerente para as mudanças no mundo, quando o Yin Yang se interagem fazem o mundo produzir, desenvolver e mudar. O Yi Zhuang (livro que explica o Yi Jing) afirma que "a reação entre um Yin e um Yang é chamado de Dao". O



"Su Wen – Yin Yang Yin Xiang Da Lun (o quinto capítulo do Su Wen)" também afirma que "Yin Yang são a origem da mudança e transformação de tudo na Terra".

As teorias do Yuan Qi e Yin Yang estão bem conectadas na antiga filosofia chinesa. O Zhou Yi – Xi Ci Shang (um capítulo do Yi Jing), afirma que "o Tai Ji (太极) é a origem do mundo e mais tarde produziu duas partes segregadas". Aqui "Tai Ji" se refere ao Caos sem forma, e "duas partes segregadas" se refere ao Yin Yang.

A unificação do Yuan Qi, Energia primordial, contém as polarizações Yin Yang enquanto as mudanças Yin Yang são o poder inerente do movimento do Yuan Qi.

A teoria dos cinco movimentos/elementos, Wu Xing (五行) faz parte também da filosofia antiga. O "Shang Shu – Hong Fan" (um famoso livro da dinastia Zhou) afirma que "os cinco elementos incluem a Água, Fogo, Madeira, Metal e Terra. A característica da Água é umedecer e fluir para baixo, do Fogo é aquecer e flamejar para cima, da Madeira é crescer, se expandir e florescer, o Metal se caracteriza por limpar e mudar, e a Terra dar nascimento a todas as coisas pelo plantio e colheita. A umidade e fluxo em descendência gera o sabor salgado; o aquecer e flamejar para cima gera o sabor amargo; o crescimento, expansão e florescimento gera o sabor azedo; a transformação fácil gera sabor picante e o plantar e colher gera o doce". Acredita-se que tudo que é manifesto na Terra pode ser expresso dentro dos cinco aspectos da filosofia do Wu Xing, as quais são todas conectadas através da ordem inerente e as relações de inter-promoção e inter-ação. As teoria do Yin Yang e dos cinco elementos são as maneiras pelas quais os chineses compreendem os fenômenos naturais.

Com o guiar deste pensamento filosófico o povo antigo chinês acredita que a Terra é um mundo holístico e em constante transformação. Que tudo se interage e está conectado, e que todas as coisas na Terra tem sua origem antes da separação do Caos pelo Yuan Qi, espontaneamente produz e transforma pelo seguimento da lei inerente da mudança Yi (易) - teoria oriunda

do livro Yi Jing - proveniente do Yin Yang e cinco movimentos/elementos. Em suma, a totalidade orgânica é inseparável.

Por tudo isso as características fundamentais da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) passa pela “diferenciação de síndromes” ao invés de tratar doenças como a Medicina Ocidental, assim como está solidificada pela percepção da “integração Mente-Corpo”. Estes fundamentos podem ser explicados segundo o professor Shang li da seguinte forma:

1) É considerado sob o ponto de vista da MTC que os Seres Humanos não são somente “humanos” em significado biológico, mas também um todo orgânico envolvendo “integração céu-homem”, “integração mente-corpo” e “integração natureza-homem”. Enquanto a unidade entre o homem e o Universo é tida como muito importante, o Céu e a Terra são grandes sistemas e o homem é um pequeno sistema. O Micro e o Macro são regidos pelas mesmas leis e são inseparáveis. O nascimento, envelhecimento, adoecimento e morte do homem corresponde à lei da mudança Yi do Céu e da Terra, a saúde ou a doença humana estão associadas com as mudanças Yi da natureza e da sociedade. Atualmente “homem”, pequeno sistema entre o Céu e a Terra também é uma unidade. Céu-Homem-Terra. Cada parte do corpo mantém sua própria função estável através de ação mútua. Qualquer parte ou área só faz sentido quando integrada e entendida como um corpo todo. Desta forma áreas locais são compreendidas como um todo e podem expressar a condição de todo o organismo. Os órgãos e vísceras, conhecidos como sistema Zang-fu (脏腑) na MTC, são conectados uns aos outros em estrutura. Por um lado eles são interdependentes e interagem entre si. Por outro lado estes também podem ser afetados patologicamente pelo outro. O homem é considerado como “a função (yang), a estrutura (yin) e o estado metabólico de um todo orgânico não podem ser representados somente por um órgão, uma célula ou um gen. Cada indivíduo é uma síntese que consiste de seu único Qi e Sangue Xue, Zang-fu, meridianos, líquidos orgânicos, ossos, músculos e pele, e uma parte nunca é o todo apesar de poder refletir o todo.

2) O mundo e todas as coisas na Terra estão em constante movimento e mudança durante todo tempo. “A única coisa que não muda é que tudo muda”. Isto impacta a vida humana. Isto foi explanado em “Ge Zhi Yu Lun – Xiang Huo Lun” (um capítulo em fogo ministerial sobre a propriedade das coisas escrito Zhu Danxi). O termo médico chinês “síndrome da doença”, Mei ni er shi zheng (美尼尔氏症), refere-se a um completo estado funcional mórbido resultante de fatores desequilibrantes internos e externos os quais podem se transformar com a progressão e mudança na condição da doença. Leva-se sempre em conta a capacidade antipatogênica do indivíduo ou Qi correto, chamada Zheng Qi (正气) Subsequentemente o termo “diferenciação de síndromes” é útil para clarear sobre o estado de saúde e doença proveniente de uma visão dinâmica.

3) É enfatizada no modelo “integração corpo-mente” que o homem é considerado como uma unidade com coordenação perfeita fisiológica-psicológica, e que a natureza social pode ter grande impacto na mente e no corpo do homem. Consequentemente a MTC propõe um relacionamento mútuo entre mudanças emocionais e fisiologia/patologia. Por exemplo, de

acordo com a MTC a emoção do Fígado Gan é a raiva e esta pode lesionar a energia Qi do Fígado. Baseado neste ponto de vista, a terapia de regulação mente-coração Xin, foi criada para prevenir e tratar doenças, o qual pode ser mostrado no “Ling Shu – Shi Chuan” no capítulo 29 do Ling Shu como “é humano temer a morte e ter esperança na sobrevivência, então se o profissional de saúde explica as condições da doença para o paciente de uma boa maneira... mesmo os pacientes mais complicados podem cooperar”.

Há uma grande diferença de entendimento do corpo humano entre a ciência médica chinesa e ocidental. De acordo com o sistema de ciência ocidental, o mundo é uma síntese de substancialidade no qual se enfatiza mais entidades tangíveis e substâncias. Portanto a ciência ocidental mantém que a natureza e a lei de todas as coisas que existem são apenas a relação entre entidades, e a lei é escondida por trás do fenômeno errático. O Espaço é considerado o padrão na Medicina Ocidental. Segundo o professor Dr. Shang Li da Universidade de Medicina Tradicional Chinesa de Shanghai.

De acordo com o sistema de ciência oriental o mundo é o produto da transformação do Qi, a qual dá mais importância à entidade natural e original, manifestando como processo entre o fenômeno e a natureza e enfatizando em conexão da função e informação. O Tempo é considerado o padrão na MTC.

MTC e MO desenvolveram ao longo do tempo suas respectivas rotas e formaram diferentes ângulos de observação; MTC presta mais atenção para a relação funcional e MO presta mais atenção a estrutura da substância.; MTC foca na “diferenciação síndromica” e a MO foca no “tratamento de doenças”. Lembrando que “Síndrome” neste conceito chinês é muito mais que um conjunto de sinais e sintomas mas, principalmente, é a percepção da capacidade inerente do indivíduo de se manter saudável, O Qi correto, Zheng Qi.

Segundo ainda o professor Shang Li há grandes vantagens e desenvolvimento potencial da Medicina Tradicional Chinesa. A despeito do status atual da Medicina Ocidental no mundo, a Medicina Tradicional Chinesa com seus 5.000 anos de história, ainda tem desenvolvimento potencial na teoria e é gradualmente reconhecida pelo mundo por causa de seus diagnósticos e tratamento únicos tão bem quanto sua grande eficácia terapêutica. Forte estatística mostrou que há agora mais de 50.000 instituições de Medicina Chinesa (a grande maioria acupuntura) espalhadas em mais de 130 países do mundo, mais que 100.000 acupunturistas ligados a estas instituições (o que se supõe número muito maior de acupunturistas não ligados a estas instituições) e mais de 20.000 praticantes da Medicina Chinesa fora da China dados de 2007. Em adição a isto a cada ano cresce cerca de 30% de cidadãos nestes países que usam a Medicina Tradicional Chinesa e quase 80% do povo chinês recebe terapias da MTC continuamente. Focada no “modelo biomédico” a Medicina Ocidental está diante de crescente limitação em seu desenvolvimento. A Medicina Tradicional Chinesa focada no “modelo médico de atividade vital integral”, observação dinâmica e integração corpo-mente, está mais adaptada para o futuro modelo médico “bio-psico-social” e multidisciplinar cada vez mais forte na construção da Medicina do século XXI pela Organização Mundial de Saúde

(OMS). Começando pelo entendimento das funções gerais do corpo a MTC provê o desenvolvimento de uma "nova" fonte com tal conhecimento original envolvendo fenômenos da vida como Meridianos e Qigong e estados específicos fisiológicos e patológicos. Tão logo o tratamento seja prescrito a MTC trata o homem holístico, enfatiza a diferença individual e o momento funcional das mudanças e definido o diagnóstico personalizado e sistema terapêutico com considerações das diferenças individuais, tempo e espaço para evoluir a habilidade de auto-defesa e coordenar e restabelecer a capacidade inerente de manter-se saudável, a força anti-patogênica, o Qi correto. Com o princípio de tratamento "tratando a raiz", a causa do adoecimento e não a doença, a MTC é muito mais apropriada para tratar patologias crônicas tais como doenças imunes, doenças cardiovasculares e desordens metabólicas, além de ser capaz de regular a "sub saúde" como a síndrome da fadiga crônica. As terapias internas e externas da MTC incluem as ervas chinesas, acupuntura, tuina, Qigong e terapia dietética. Além de grandes efeitos terapêuticos estas terapias podem também evitar a toxicidade ou efeitos colaterais das drogas químicas. O sinólogo alemão Porkert disse uma vez que "a MTC funciona maravilhosamente bem no diagnóstico e tratamento de patologias crônicas, além de poder fazer um acurado e específico julgamento em desordens funcionais individualizadas e curá-las. A Medicina Ocidental não pode fazer isto nem de longe".

Este modelo terapêutico é o ponto forte da MTC o que a capacita entender coisas de uma forma compreensiva e holística levando a tratar algumas doenças intratáveis pela MO com etiologia obscura e obter excelentes resultados.

Com abundantes fontes de material de ervas terapêuticas chinesas (12.807 tipos) e mais de 100.000 fórmulas patenteadas, há grande espaço de desenvolvimento para novas drogas ou produtos de cuidado com a saúde com potencial aumento de mercado. As drogas naturais representadas pelos produtos médicos chineses têm começado a se tornar popular no mundo. O volume de negócios anuais ultrapassa a 30 bilhões de dólares, dados de 2008. A estimativa é que o mercado dobre nos próximos anos. É também uma nova tendência a substituir drogas químicas por drogas naturais, e isto também será um importante valor da MTC no desenvolvimento moderno.

No Brasil a ANVISA já busca as formas mais eficazes para a liberação do comércio da Fitoterapia chinesa. Teremos um movimento contundente da Farmacologia/Fitoterapia chinesa no Brasil e no mundo. É a mesma tendência mundial para a regulamentação da Acupuntura que também está em tramitação em nosso país e estes fatos potencializarão o crescimento da MTC no Brasil e no mundo. Que as Universidades públicas invistam em pesquisa e desenvolvimento assim como no ensino da MTC no Brasil e façam parcerias acadêmicas com efetividade com Universidades chinesas e outras com grande potencial de conhecimento e formação para o adequado aperfeiçoamento profissional. A maioria das parcerias feitas hoje em dia entre instituições chinesas e ocidentais (incluindo brasileiras) apenas beneficiam os cursos de formação com estes "chamados para conhecer a China" mas, não há grande valor de ensino profundo da MTC favorecendo basicamente aos alunos conhecerem

superficialmente o berço da MTC. Que possam existir Universidades sérias na formação profissional no Brasil e termine de uma vez por todas a insanidade e vergonha da guerra de controle da MTC pelas entidades de classe de conselhos de saúde. É preciso oferecer ao povo uma MTC de respeito com profissionais muito bem formados. Ainda estamos longe desta formação adequada pois, com o controle da formação dos profissionais de saúde pelos seus conselhos gerou uma colcha de retalhos do conhecimento da MTC tornando-a frágil. O primeiro passo para reconstruir este conhecimento de forma eficaz é reconhecer que o conhecimento da maioria dos profissionais do Brasil, profissionais de saúde e técnicos, está muito aquém da verdadeira Medicina Chinesa. Creio sinceramente que se deixarmos os interesses financeiros e de reserva de mercado o Brasil será uma das grandes potências da MTC no mundo, desde que seus profissionais decidam buscar um conhecimento sério e validado em instituições e profissionais que possam realmente oferecê-lo, na atualidade ainda carente no Brasil. Para exercer uma boa Medicina Chinesa é importante saber o conteúdo profundo da Medicina Chinesa como é na China há pelo menos 5000 anos. Se houver formação adequada por Universidades competentes com a regulamentação da profissão no Brasil, como já acontece em vários países do mundo, na América do sul iniciado o processo pelo Chile e Argentina, já não mais importará a formação pregressa deste profissional, fato que ainda hoje é moeda de constrangimento pelos manipuladores separando os profissionais em técnicos, médicos e não-médicos. O Brasil não pode esperar mais sem a regulamentação profissional para entrarmos em outra era de crescimento para a MTC.

Portaria GM/MS nº 971/2006 no link <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-971.htm>

Resolução do COFFITO 380/2010 [http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub\\_view.asp?cod=1934&psecao=9](http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub_view.asp?cod=1934&psecao=9)

**Prof. Gutembergue Livramento** - Mestre em Medicina e Saúde Humana (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública EBMSP). Fisiologista e Ex-professor da Escola Bahiana de Medicina (Biofísica e Eletrotermofototerapia). Especialista em Medicina Chinesa (Brasil/China), Fisioterapeuta (EBMSP) e Engenheiro (UCSal). Presidente do IBRAPEQ (Inst. Brasileiro de Ensino e Pesquisa em Qigong e Medicina Chinesa)

# Tratamento da Ansiedade Estado e Ansiedade Traço Pela Acupuntura: Estudo de Caso

*Gustavo Leite Camargos e Alexandre Augusto Macedo Corrêa*

**Resumo:** A ansiedade é uma das maiores queixas em clínicas e consultórios de terapeutas em geral. E uma das formas de se avaliar o grau de ansiedade de um indivíduo é através da utilização do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). Para a medicina chinesa a ansiedade se apresenta como um conjunto de sinais e sintomas, originados de uma desarmonia energética. E uma de suas ferramentas é a acupuntura. O objetivo deste artigo é o de avaliar o efeito da acupuntura no tratamento da ansiedade, bem como, os objetivos específicos de descrever o quadro evolutivo dos níveis de ansiedade-traço e ansiedade-estado e, analisar as possíveis diferenças estatísticas existentes. Foi realizado um estudo de caso em uma paciente com os sinais e sintomas da ansiedade. Pode-se observar uma melhora dos sinais e sintomas com o progresso dos atendimentos. E além dos sintomas relacionados à ansiedades podemos observar uma melhora em outras esferas, como melhora da menstruação e função intestinal, dentre outras.

**Palavras-chave:** Ansiedade, Acupuntura, Saúde.

**Abstract:** Anxiety is one of the biggest complaints in clinics and therapists in general. And one of the ways to assess the degree of anxiety of an individual is by using the Trait Anxiety Inventory - State (IDATE). Chinese medicine for anxiety is presented as a set of signs and symptoms, originate from an energy disharmony. And one of his tools is acupuncture. The aim of this paper is to evaluate the effect of acupuncture in the treatment of anxiety, as well as the specific objectives of describing the evolutionary picture of the levels of trait anxiety and state anxiety, and analyze the possible differences existing statistics. We conducted a case study in a patient with signs and symptoms of anxiety. One can observe an improvement of signs and symptoms with the progress of care. And in addition to symptoms related to anxiety can observe an improvement in other areas, such as menstruation and improves bowel function, among others.

**Keywords:** Anxiety, Acupuncture, Health

## Introdução

A ansiedade é uma das maiores queixas em clínicas e consultórios de terapeutas em geral. Cada vez mais as pessoas estão sofrendo seus efeitos, principalmente devido ao constante estresse da vida moderna. Quando se apresenta em níveis muito altos, ela pode gerar uma baixa da autoestima

e da motivação, além de dificultar a evolução do potencial intelectual (PRATA, 2012).

A ansiedade é classificada por Primo (2008) como um estado emocional composto por alterações fisiológicas e psicológicas, inerente ao ser humano. Já, Ross (2003), a define como uma resposta do organismo frente a uma situação de ameaça, onde há um aumento do estado de alerta, da velocidade respiratória, frequência cardíaca e tônus muscular. Pode ser uma resposta saudável, porém, quando o estado de ansiedade começa a ser permanente ou com uma magnitude maior do que o estímulo ela passa a ser patológica.

Segundo o Manual de Diagnóstica e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-IV), publicado em 2002, os principais sintomas são a inquietação ou agitação psicomotora, fadiga, sudorese excessiva, opressão torácica, palpitações, distúrbios gastrointestinais, alterações respiratórias, tensão muscular, fraqueza muscular, dores de cabeça, dificuldade em concentrar-se ou sensações de 'branco' na mente, irritabilidade, perturbação do sono, dentre outros.

Uma das formas de se avaliar o grau de ansiedade de um indivíduo é através da utilização do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), proposta por Spielberger em 1970. Fioravante (2006) destaca que este, é um dos instrumentos mais utilizados para quantificar os componentes subjetivos relacionados à ansiedade.

O modelo de divisão da ansiedade em ansiedade-traço (AT) e ansiedade-estado (AE) foi proposto por Cattell e Scheier, em 1961 (PEREIRA, 2008). Miranda et al. (2008) reforçam esta classificação dualística, definindo AT como uma característica individual de percepção da realidade, parte da personalidade. É uma estrutura que tende a ser estável e permanente no sujeito, ou seja, o indivíduo tende a ser ansioso ou não. (PEREIRA, 2008).

Quando avaliados, os escores de ansiedade-traço tendem a serem menos sensíveis a mudanças decorrentes de situações ambientais e permanecem relativamente constantes no tempo. Já, os escores de ansiedade-estado podem variar em intensidade de acordo com a percepção do perigo (ANDRADE et al., 1998)

Quando diagnosticada patológica, a ansiedade é tratada com a utilização de fármacos como os Benzodiazepínicos, psicoterapia, exercícios físicos e terapias complementares como a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) (PRATA, 2012, GOODMAN, 2005).

A MTC é formada por um extenso e complexo sistema teórico e prático, construído em mais de cinco mil anos. É uma

medicina que tem a sua lógica própria, diferente daquela da ciência ocidental (PALMEIRA, 1990).

Basicamente a MTC se baseia na teoria do Yin-Yang e Zang-Fu. A primeira teoria norteia o diagnóstico e tratamento. Pode-se dizer que toda fisiologia, patologia e tratamento na MTC podem, eventualmente, ser reduzidos ao Yin-Yang (MACIOCIA, 1996). De um lado temos o Yin que representa a matéria, o físico, o pesado, o frio, o que tende ao imóvel, o sensível e que é relacionado à mulher, ao feminino. No contraponto há o Yang, o calor, o movimento, a vitalidade, leveza, os processos fisiológicos em si, e que também foi relacionado ao masculino (BOTELHO, 2011). Já a teoria de Zang-Fu é que é a que melhor expressa a visão da MTC do organismo como um todo. São considerados como os sistemas de órgãos (Zang) e vísceras (Fu) da MTC, no entanto, não se referem ao conhecimento ocidental, que se preocupa com a forma, a estrutura. Zang-Fu representa uma relação dos sistemas internos (órgãos e vísceras) e as partes do corpo como os membros, tecidos, órgãos dos sentidos, etc. (MACIOCIA, 1996; SILVA, 2010; ROSS, 2003)

Pode-se afirmar que quando Yin-Yang estão em harmonia, os Zang-Fu estarão funcionando plenamente, o que permite a formação e o armazenamento das cinco Matérias, descritas como Qi, Xue (Sangue), JinYe (Líquidos Orgânicos), Jing (Essência) e Shen (Mente). A interação destas substâncias se manifesta na função do corpo e da mente (MACIOCIA, 1996).

O equilíbrio no organismo é permitido pelo livre fluxo de Qi e Xue dentro e fora dos Jing Luo (Meridianos e Colaterais), que são uma rede de circuitos que circulam e conectam todas as partes e órgãos do corpo. Os fatores patológicos que podem alterar esse livre fluxo são divididos em exógenos (os seis excessos climáticos), endógenos (emoções) e mistos (alimentação, trabalho, etc) e podem originar algum tipo de disfunção ou patologia. (ROSS, 2003).

A MTC possui uma classificação distinta da MO a respeito da ansiedade, que é um termo e um diagnóstico ocidental. A MTC faz diferenciação das síndromes com base nos sinais e sintomas coletados durante o interrogatório com o paciente. A ansiedade não se apresenta como padrão de desarmonia propriamente dito, mas sim um conjunto de sintomas que determinados desequilíbrios energéticos possam apresentar. Na visão tradicional chinesa o homem é formado pela interação da mente, corpo e espírito. Desta forma, qualquer alteração gera distúrbios psíquico-somáticos.

O livro *SpiritualAxis*, citado por Maciocia (1996), diz: "quando o Wei (Estômago) e o Da Chang (Intestino Grosso) estão coordenados, os Cinco Órgãos Yin estão em paz, o Xue é harmônico e a atividade mental está estável". Ainda, no mesmo livro tem: "...as Essências da mãe e do pai se unem para formar a Mente". Com base nisso podemos concluir que o equilíbrio mental, emocional tem forte influência do Jing Pré-Natal e Pós-Natal, neste caso a alimentação e respiração. No entanto, devemos considerar outro fator que influencia os aspectos psíquicos, que seriam os fatores ambientais.

Um estímulo externo tende a gerar uma resposta do indivíduo que agirá física, emocionalmente e mentalmente. O tipo de reação irá depender da condição individual, por exemplo,

se fisicamente o indivíduo esta doente, muito provavelmente também esta tendo alterações sutis do pensamento, emoções e dos atos que vão nortear sua vida causando sofrimento, que muitas vezes não o deixa perceber sua própria realidade, retroalimentando o ciclo de adoecimento (JIA, 2004).

Maciocia (2005) considera que a ansiedade é uma combinação das emoções de medo e preocupação, causada por deficiência de Xue ou de Yin, por excesso de Calor ou por ambos ao mesmo tempo.

A ansiedade por excesso pode ser originada, principalmente, pelo fogo fleuma no Xin (Coração), que levará a sintomas de ansiedade, confusão mental, verbal e comportamental. Ele faz com que o Shen (Espírito) fique mais intensamente e irregularmente ativo. Origina-se, também, do fogo do Gan (Fígado) invadindo o Xin (Coração). Ambos podem se combinar com a umidade gerada por uma deficiência do Pi (Baço), que falha na transformação e transporte dos Jin Ye (Líquidos orgânicos), produzindo mucosidade (Fleuma). Geralmente surge de um estresse emocional, excesso de fumo, álcool e alimentos gordurosos, sedentarismo, além, de outros fatores (ROSS, 2003; MACIOCIA, 2005).

No caso do padrão de deficiência, a ansiedade surge pelo vazio do Qi ou do Yin do Xin (Coração) e dos Shen (Rins) ou do Xue do Xin (Coração) e do Pi (Baço). Esta relacionada com a falta de descanso e sono, excesso de atividade mental e de trabalho, estresse constante, alimentação inadequada, dentre outros (ROSS, 2003; MACIOCIA, 2005).

Da deficiência, ainda, pode surgir a estagnação do Qi do Xin (Coração) e do Gan (Fígado), decorrentes de tensões emocionais. A estagnação pode gerar calor, originando distúrbio do Shen (Espírito) do Xin (Coração) e hiperatividade do yang do Gan (Fígado), levando à ansiedade. Ela, também, pode gerar o acúmulo de umidade e mucosidade, que, combinado com o calor gerado, pode elevar-se e obstruir os orifícios superiores e alterar a livre circulação do Shen (Espírito) (ROSS, 2003; MACIOCIA, 2005).

Dentre as práticas da MTC, a acupuntura é a mais difundida no ocidente, sendo comprovada e indicada para uma série de doenças. Em 1979 foi elaborada e divulgada, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), uma lista com 41 doenças tratáveis com acupuntura, e dentre elas a ansiedade. (SCHOENBART, 2011; DALLANORA et al., 2004; LORENZETTI et al., 2006).

A acupuntura é uma das técnicas utilizadas pela Medicina Tradicional Chinesa (MTC). Essa consiste na utilização de agulhas para estimular pontos na superfície da pele, os acupontos, a fim de regular o fluxo energético nos meridianos e promover um reequilíbrio sistêmico. A reorganização desse fluxo representa a recuperação da saúde, promovendo bem estar e alívio dos sintomas físicos e/ou psíquicos. A manutenção do desequilíbrio energético irá interferir na nutrição e regulação de todo o sistema, permitindo que as doenças se instalem (MACIOCIA, 1996; ROSS, 2003).

Com base nisso, este artigo tem como objetivo geral o de avaliar o efeito da acupuntura no tratamento da ansiedade, bem como, os objetivos específicos de descrever o quadro evolutivo

dos níveis de ansiedade-traço e ansiedade-estado e, analisar as possíveis diferenças estatísticas existentes.

## Metodologia

Este artigo é resultado de uma pesquisa do tipo Estudo de Caso, realizada na cidade de Juiz de Fora, na Clínica Escola Incisa/IMAM, entre os meses de maio a junho de 2013. Inicialmente, foi aguardada a identificação de um paciente com queixa principal de ansiedade ou sintomas similares. Após identificação do paciente pelo responsável do atendimento clínico, o mesmo iniciou o protocolo de coleta de dados desta pesquisa.

Tal protocolo constou de: a) uma sessão inicial para anamnese na identificação de padrões de desarmonias pela MTC e no final, primeira aplicação do IDADE; b) coleta do Termo de Conhecimento Livre e Esclarecido, bem como as explicações sobre a pesquisa e dos instrumentos utilizados, c) 10 sessões de aplicação de acupuntura (nas cinco primeiras sessões foram realizadas somente a acupuntura sistêmica e nas cinco últimas sessões, além da acupuntura sistêmica, a auriculoacupuntura) e d) duas aplicações do IDADE no final da quinta e décima sessão. Cada sessão realizada teve duração de 40' ocorrendo duas vezes por semana durante 5 semanas.

O IDATE (inventário de ansiedade traço-estado) aplicado no final da anamnese e da quinta e décima sessão é um instrumento composto de duas escalas, destinado a identificar níveis de ansiedade-traço e ansiedade-estado. A escala de AE requer que o participante descreva como se sente "agora, neste momento" nos 20 itens apresentados em uma escala Likert de 4 pontos: 1- absolutamente não; 2- um pouco; 3- bastante; 4- muitíssimo. De maneira semelhante, a escala traço também é composta de 20 itens, mas o participante recebe a instrução de que deve responder como "geralmente se sente", de acordo com uma nova escala Likert de 4 pontos: 1- quase nunca; 2- às vezes; 3- freqüentemente; 4- quase sempre.

Após a aplicação do inventário, o próximo passo foi somar os números marcados em cada escala. É considerado um nível normal de ansiedade estado ou traço quando o resultado for de até 40 (= ou -2). Se a soma for acima de 42 o indivíduo tende a ansiedade e se for abaixo de 38 ele tende a depressão (ANDRADE et. al., 2001).

Para os dados quantitativos, foi realizada uma análise descritiva das variáveis AT/AE e por fim, um teste de correlação (Correl) para avaliar as possíveis diferenças estatísticas entre as duas variáveis.

Para a análise qualitativa, foram avaliados as variáveis Pulso e Língua e outros sinais e sintomas identificados nas entrevistas iniciais de cada sessão, para avaliar as possíveis melhoras no quadro das desarmonias energéticas.

## Resultado

A paciente, objeto deste estudo foi uma mulher com 23 anos, solteira, residente em uma cidade com cerca de 500.000 habitantes. Trabalha como caixa em um banco durante o dia e faz faculdade durante a noite. Pratica atividade física 3 vezes

na semana durante 1h. Procurou atendimento com acupuntura por se sentir ansiosa, principalmente quando tem alguma prova ou trabalho para apresentar na faculdade.

Ela relatou ser muito preocupada com os estudos, o futuro profissional e o relacionamento com o namorado. Durante as crises de ansiedade costuma comer mais, o que dificulta para emagrecer. A digestão é lenta e costuma ter azia. Os intestinos funcionam 1 vez ao dia com fezes alternadas em inteiras e pastosas. A concentração para o trabalho é boa, já nos estudos é ruim. Tem pouca disposição para o dia-dia e já teve hemorroidas. Durante a menstruação sente muitas cólicas e observa coágulos no sangue. Também relatou se sentir irritada e ter vontade de chorar, o que indica sintomas da tensão pré-menstrual (TPM).

Costuma guardar as emoções e ficar remoendo as situações que lhe chateiam. Considera-se tímida, e quando sai em grupo tende a se sentir ansiosa. Queixa-se que quando vai dirigir sozinha começa a sentir frio e dor na barriga. O sono é bom, mas quando fica preocupada não consegue dormir direito, se sentindo inquieta e ansiosa, além de ter palpitações. A memória às vezes fica debilitada, se esquecendo de onde guardou os objetos. Sente pouca sede, mas bebe pouca água e sua urina é clara. Prefere o clima mais quente e tem pouco cabelo branco. O pulso estava profundo, irregular, vazio, fraco, escorregadio a 84 bpm. A língua era pálida, vermelha na ponta, um pouco desviada, trêmula, úmida, edemaciada, com pouca saburra e petêqueas no Aquecedor Superior.

A identificação do padrão segundo a MTC foi o da deficiência de Qi do Pi (Baço), estagnação Qi do Gan (Fígado) e deficiência do Yin do Xin (Coração). Como descrito anteriormente, este quadro se encaixa com um padrão de deficiência. A estagnação do Qi do Gan (Fígado), identificada pela TPM, cólica pré-menstrual e pulso em corda (MACIOCIA, 2005), altera o livre fluxo do Qi, o que interfere na função do baço de transformar e transportar os líquidos e alimentos gerando formação e acúmulo de umidade. Este quadro é apresentado na língua edemaciada, úmida e pálida, com pulso fraco e escorregadio. A preocupação excessiva, estudo constante, alimentação desregrada e trabalho mental são outros fatores que lesionam o baço, contribuindo para o quadro (ROSS, 2003; JIA, 2004; MACIOCIA, 2005).

A estagnação, também, gera calor, que pode, segundo a teoria dos 5 movimentos (YAMAMURA, 2001), invadir o coração agitando o Shen (Mente) e consumindo o Yin, o que resulta de calor por deficiência no Xin (Coração) (ROSS, 2003; MACIOCIA, 2005). O pulso rápido, a ponta da língua vermelha e petêqueas no Aquecedor superior evidenciam este padrão.

Assim sendo, para reverter esse quadro, optou-se essencialmente pelo tratamento recomendado na MTC, por Auteroche e Navailh (1992), Ross (2003) e Maciocia (2005), que é:

- a) Nutrir o Yin do Xin (Coração) e acalmar a Mente (Shen);
- b) Tonificar o Pi (Baço) e o Shen (Rim);
- c) Remover a estagnação do Gan (Fígado).

Para o tratamento dos sintomas e das raízes da desarmonia, foram utilizados os pontos de acupuntura abaixo relacionados, de acordo com suas funções, segundo Ross (2003) e Focks (2005):

- C7, PC7, R3, R6, E25, E36, IG4, IG11, F3, VC4, VC6, VC12, VC17, BP3, BP6, BP9, TA5, Yintang.

As utilizações desses pontos ocorreram a partir de breve investigação oral da paciente e do exame de pulsos e língua em cada sessão. Desta forma, a seleção dos pontos foi de acordo com os dados colhidos em cada sessão.

Nas cinco primeiras sessões foi realizado apenas a acupuntura sistêmica, já as últimas cinco acrescentou-se a auriculopuntura com os pontos ansiedade, shenmen, fígado, baço, coração e simpático.

A técnica de tonificação que foi feita com a inserção da agulha e estimulação no sentido horário com uma amplitude de 45 a 90 graus e em baixa velocidade. A agulha foi mantida por aproximadamente 10 a 15 minutos. a técnica de dispersão do ponto foi feita com a inserção da agulha e estimulação no sentido anti-horário, com uma amplitude de 180 a 360 graus e uma velocidade maior, sendo a agulha mantida por cerca de 20 a 30 minutos (ROSS, 2003). No caso da harmonização do ponto, fez-se a inserção da agulha e girou-a nos dois sentidos com uma mesma amplitude. O tempo de permanência da agulha foi, também, de 20 a 25 minutos (AUTEROCHE, 1996; FOCKS, 2005).

O primeiro IDATE, aplicado após a anamnese e antes da primeira punção, teve como resultados a pontuação de 49 para AT e 45 para AE. Estes resultados demonstraram, segundo Andrade et. al. (2001), que a paciente é uma pessoa ansiosa e que no momento da aplicação estava com um quadro de ansiedade. O segundo IDATE, respondido logo após a quinta sessão, obteve os valores de 42 para AT e 36 para AE, mostrando um nível de AT e AE. O terceiro e último IDATE, aplicado no final da décima sessão, apresentou uma pontuação de 45 para AT e 33 para AE. A média para AT foi de 45,33 e para AE foi de 38 pontos.

Ao realizar o teste de correlação (Correl), verificou-se que, entre as variáveis número de sessão (NS) e AT a correlação foi de -0,56 e a correlação existente entre as variáveis NS e AE foi de -0,96. Quando comparadas as variáveis AT e AE, a correlação estabelecida foi de 0,77 (anexo Figura 01).

Ao analisarmos os valores de AT/AE, pode-se perceber que a capacidade da paciente em reduzir os níveis de AT foi de 8,16%, enquanto na variável AE foi de 26,66%. Dessa forma, verificou-se que a maior capacidade nos níveis de redução foi na variável AE.

Para a análise qualitativa da evolução da paciente foi observado o pulso e a língua, de acordo com a teoria da semiologia e propedêutica da MTC. A tabela 01 (em anexo) apresenta o desenvolvimento dessas duas variáveis durante o tratamento.

## Discussão

Ao analisarmos os resultados do IDATE, desde a primeira até a décima sessão, observamos que a variável AE sofreu redução de 26,66%, maior do que a AT, que foi de 8,16%. Esses dados sugerem que a acupuntura possui um impacto maior no tratamento dos sintomas relacionados à ansiedade estado, ou seja, parece haver uma eficácia no equilíbrio das desarmonias provocadas por estímulos próximos e atuais. No caso dos

sintomas relacionados à ansiedade traço, essas desarmonias poderiam estar mais crônicas, ou mesmo, serem deficiências relacionadas à energia pré-natal, ou a constituição do sujeito. Contudo, cabe ressaltar que estes resultados foram obtidos em um período de 10 sessões e que, para uma melhora do quadro da ansiedade, mais significativa, tanto traço quando estado, sugere-se um número maior de atendimentos. Segundo Campiglia (2004) e Vettore (2005), o tratamento com acupuntura ocorre de forma processual, sendo que o restabelecimento da saúde se dá de modo gradual e esta diretamente relacionado a condições externas (ambientais, climáticas, sociais e histórias) e internas (alimentação, estados emocionais, espiritualidade), com as quais o sujeito se relaciona.

Na análise das correlações, foi possível perceber que esta correlação foi maior e inversa entre as variáveis AE e NS (-0,96), isso significa que o número de sessões se apresentou estatisticamente associado aos níveis de AE (quanto maior um, menor o outro). Já no caso da AT e NS, esta correlação não foi estatisticamente percebida (-0,56). Houve uma correlação estabelecida entre AT e AE (0,77) porém, a mesma se apresentou na mesma ordem.

Quando observamos as variáveis língua e pulso, podemos perceber que houve uma evolução positiva no quadro da paciente. Segundo a teoria da MTC, a língua e o pulso são dois pilares do diagnóstico, porque proporciona sinais claramente visíveis da desarmonia do paciente. Muitas áreas da língua refletem o estado dos Sistemas internos, bem como a cor reflete a qualidade do Qi e Xue (Sangue) e a saburra reflete os estados dos sistemas Yang, principalmente do Wei (Estômago). O diagnóstico pelo pulso, além de fornecer informações específicas de cada sistema, ele, também, reflete o organismo como um todo, o estado do Qi, do Xue (Sangue) e do Yin, dos sistemas Yin e Yang, de todas as partes do organismo, e até mesmo da constituição da pessoa (MACIOCIA, 1996).

Ao final da décima sessão foi perguntado a paciente como ela se sentia e quais as diferenças que observou desde a primeira sessão. Ela afirmou não estar se sentindo mais ansiosa e melhorou sua concentração, tanto no trabalho como na faculdade. Relatou, ainda que esta com mais disposição e reparou melhora na função intestinal e no formato das fezes, que estão menos pastosas e mais bem formadas.

Durante o tratamento ela menstruou uma vez e relata não ter sentindo cólica e que não havia coágulos, bem como não houve sinais de TPM, que no seu caso se manifestava com irritabilidade de choro. Esta dormindo melhor e não tem sentido palpitações.

Os resultados do estudo corroboram com Silva (2010), demonstrando a eficácia da acupuntura no controle da ansiedade, como método não farmacológico e livre de efeitos colaterais indesejados.

## Conclusão

Como referido, o efeito da acupuntura é processual, ou seja, é um somatório de sessões que contribuem para restabelecer a saúde do indivíduo. É um processo contínuo e gradual. No caso do tratamento em questão, pode-se observar uma melhora dos sinais e sintomas com o progresso dos atendimentos. E além

dos sintomas relacionados à ansiedades podemos observar uma melhora em outras esferas, como melhora da menstruação e função intestinal, dentre outras.

A partir de todo supracitado, podemos concluir que a acupuntura é uma ferramenta importante e efetiva para o controle da ansiedade, melhorando, tanto os aspectos psíquicos quanto físicos. Novos estudos, com tratamento por maior período de tempo, com uma amostra maior e com outros instrumentos de avaliação da ansiedade dever ser realizados a fim de reforçar a aplicação da acupuntura como medida para o controle da ansiedade.

## Referências:

- ANDRADE, L., GENTIL-FILHO, V., LAURENTI, R., LOLIO, C., Prevalence of Mental Disorders in an Epidemiological Catchment Area in the City of São Paulo, Brazil, *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 34, n. 3, 1998.
- ANDRADE, L., GORENSTEIN, C., VIEIRA-FILHO, A.H., TUNG, T.C., ARTES, R., Psychometric properties of the Portuguese version of the State-Trait Anxiety Inventory applied to college students: factor analysis and relation to the Beck Depression Inventory. *Braz J Med Biol Res*, Ribeirão Preto, v. 34, n. 3, Mar. 2001.
- AUTEROCHE, B., AUTEROCHE, M., Guia prático de acupuntura e moxabustão. São Paulo: Andrei, 1996
- AUTEROCHE, B., NAVAILH, P., O diagnóstico na medicina chinesa. São Paulo: Andrei, 1992
- CAMPIGLIA, H. Pique e medicina tradicional chinesa. São Paulo: Roca, 2004
- CATTELL, R.B., SCHEIER, I.H. The meaning and measurement of neuroticism and anxiety. Ronald Press, New York, 1961
- DALLANORA, L.J., FALTIN., P.P., INOUE, R.T., SANTOS., V.M.A., TANAKA, J., Avaliação do uso da acupuntura no tratamento de pacientes com bruxismo. *RGO*, v.52, n. 5, 333-339, nov/dez, 2004
- DSM-IV. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4ª Edição, Porto Alegre: Artmed, 2002
- FIORAVANTI, A.C.M., SANTOS, L.F., MAISSONETTE, S., CRUZ, A.P.M., FERNEZI, J.L., Avaliação da estrutura fatorial da escala de ansiedade-traço do IDATE. *Avaliação Psicológica*, v.5, n. 2, 217-224, 2006
- FOCKS, C., Atlas de acupuntura: com sequência de fotos e ilustrações, textos didáticos e indicações clínicas. Barueri, SP: Manole, 2005
- GOODMAN, G., As bases farmacológicas da terapêutica. Rio de Janeiro, McGraw-Hill, 2005
- JIA, J.E., EEL, C.T. Conceitos básicos: medicina tradicional chinesa, São Paulo: Ícone, 2004
- LORENZETTI, B., FREGONESI, F.T., MASSELLI, C.M.R. Eficácia da acupuntura no tratamento da lombalgia, *Arq. Ciênc. Saúde*, v. 10, n. 3, 191-196, 2006
- MACIOCIA, G., Os fundamentos da Medicina Chinesa: um texto abrangente para Acupunturistas e Fitoterapeutas. 8ª Edição. São Paulo: Roca, 1996.
- MIRANDA, R., FILHO, M.B., Construindo um atleta vencedor: uma abordagem psicofísica do esporte. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- PALMEIRA, G., A acupuntura no Ocidente. *Cadernos de Saúde Pública*, RJ, v. 6, n. 2, p. 117-128, abr/jun, 1990
- PEREIRA, M. Stresse, coping e desenvolvimento: questões conceituais e dificuldades metodológicas. *Psychologica*, n. 48, 175-195, 2008
- PRATA, F.P.M, Tratamento da ansiedade. 2012. 65 f. Dissertação (Mestrado em Saúde) Faculdade Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2012
- PRIMO, C., AMORIM, M., Efeitos do relaxamento na ansiedade e nos níveis de IgA salivar de puerperas, *Revista Latino de Enfermagem*, v. 16, n.1, 2008
- ROSS, J., Combinações dos pontos de acupuntura: a chave para o êxito clínico. São Paulo: Roca, 2003.
- SCHOENBART, B., SHEFI, E. Acupuntura da Medicina Tradicional Chinesa. Jan. 2011
- SILVA, A.L.P., Tratamento da Ansiedade por Intermédio da Acupuntura: Um Estudo de Caso. *Psicologia Ciência e Profissão*, v. 30, n. 1, 200-211, 2010
- SPIELBERGER, C.D., GORSUCH, R.L., LUSHENE, R.E., Manual for the Strait-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA, Consulting Psychologists Press., 1970
- VECTORE, C., Psicologia e acupuntura: primeiras aproximações. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 25, n. 2, 266-285, 2005
- YAMAMURA, Y., Acupuntura tradicional: a arte de inserir. 2ª Edição. São Paulo: Roca, 2001

**Gustavo Leite Camargos** - Graduado em Educação Física, Especialista em Acupuntura, INCISA/IMAM, Coordenador e Pesquisador do Núcleo de Pesquisas em Acupuntura, [gustamargos@hotmail.com](mailto:gustamargos@hotmail.com)

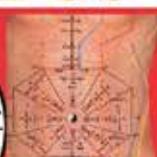
**Alexandre Augusto Macedo Corrêa** - Graduado em Psicologia, Especialista em Acupuntura, Mestre em Saúde Brasileira, Doutorando em Psicologia Social, Coordenador e Pesquisador do Núcleo de Pesquisas em Acupuntura, [xand.augusto@gmail.com](mailto:xand.augusto@gmail.com)

## ANEXO I

Sessão	Língua	Pulso
1ª	Pálida, vermelha na ponta, um pouco desviada, trêmula, úmida, edemaciada, com pouca saburra e petéqueas no Aquecedor Superior, estase sublingual.	Profundo, irregular, vazio, fraco, escorregadio, 84 bpm
2ª	Pálida, vermelha na ponta, trêmula, úmida, edemaciada, pouca saburra e petéqueas no Aquecedor Superior, estase sublingual.	Profundo, irregular, vazio, fraco, escorregadio, 76 bpm
3ª	Pálida, vermelha na ponta, úmida, edemaciada, pouca saburra e petéqueas no Aquecedor Superior, pouca estase sublingual.	Profundo, vazio, fraco, escorregadio, 75 bpm
4ª	Rosada, vermelha na ponta, úmida, edemaciada, pouca saburra e petéqueas no Aquecedor Superior, pouca estase sublingual.	Profundo, vazio, fraco, escorregadio, 71 bpm
5ª	Rosada, vermelha na ponta, úmida, edemaciada, saburra fina, petéqueas no Aquecedor Superior, pouca estase sublingual.	Profundo, vazio, escorregadio, 75 bpm
6ª	Rosada, pálida no Aquecedor Médio, vermelha na ponta, petéqueas na ponta, Sab fina, úmida, pouco edemaciada, pouca estase sublingual.	Profundo, corda, com força, escorregadio, 73bpm
7ª	Rosada, vermelha na ponta, úmida, pouco edemaciada, saburra fina, petéqueas no Aquecedor Superior, sem estase sublingual.	Profundo, irregular, com força, 76 bpm

Coordenação Dr. Reginaldo Filho - Professores experientes e especializados

## Formação Avançada e Pós Graduação



## Moxabustão da Teoria à Prática Eficaz

Conteúdo resumido:

- Histórico e Modalidades;
- Funções, Indicações e cuidados;
- Moxabustão de Fukaya;
- Principais pontos para Moxabustão;
- Moxabustão Indireta;
- Moxabustão com Bastão;
- Moxabustão Japonesa diferenciada;
- Métodos Especiais de Moxabustão;
- Casos clínicos e aplicação.

09 módulos



Início em  
Maio de 2014



Inéditos no  
BRASIL!

## Microssistemas

01 Curso, 01 Escola, Muitos Conhecimentos

- Introdução e Teorias gerais
- Acupuntura Auricular: 耳針療法
  - Acupuntura Craniana: 头針療法
  - Acupuntura Lingual: 舌針療法
  - Acupuntura Ocular: 眼針療法
  - Acupuntura Abdominal: 腹針療法
  - Acupuntura do 2º Metacarpo: 第二掌骨側針療法
  - Acupuntura Abdominal Japonesa: 梦分打針療法
  - Acupuntura do Punho-Tornozelo: 腕踝針療法
  - Acupuntura Umbilical: 脐針療法
  - Integração de Microssistemas

10 módulos

Início em  
Abril de 2014

www.ebramec.com.br ebramec@ebramec.com.br

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

# Benefícios da Moxabustão Para o Tratamento da Fascite Plantar: Um Relato de Caso

*Jesus, M.B.P.; Silva Filho, R. C.*

## RESUMO

A fascite plantar tem sido considerada um processo inflamatório causado por microtraumatismos recorrentes na tuberosidade do osso calcâneo. Nela pode ser identificada ou não a presença de uma saliência óssea denominada esporão de calcâneo, que pode provocar dor por agressão aos músculos e compressão dos nervos. Os estudos sobre Acupuntura e Moxabustão como escolha de tratamento demonstraram-se benéficos para os pacientes com fascite plantar sem intervenção cirúrgica. O objetivo desse estudo é relatar um paciente com dor no calcâneo que foi submetido ao tratamento com Acupuntura e Moxabustão. A avaliação da dor foi através da escala numérica e do índice funcional do pé (FFI). Após seis sessões de Acupuntura sistêmica e local com Moxabustão indireta em pontos Ah Shi o paciente apresentou uma redução significativa da dor, sendo 68% para 22,1% conforme o FFI. Conclui-se que a Acupuntura e Moxabustão indireta reduz a dor no calcâneo na fascite plantar.

## ABSTRACT

Plantar fasciitis has been considered an inflammatory process caused by recurrent lesions in the tuberosity of the calcaneus. Heel spur can be present or not, which can cause pain due to compression of nerves and muscles. Acupuncture and Moxibustion have been cited as choices of treatment proved to be beneficial for patients with plantar fasciitis without the need of surgery. The objective of this study is to report a patient with heel pain who underwent a treatment with Acupuncture and Moxibustion. The assessment of pain was obtained from the pain numerical scale and Foot Functional Index (FFI). After six sessions of systemic and local Acupuncture with indirect Moxibustion at Ah Shi points the patient showed a significant reduction in pain, from 68% to 22.1% according to the FFI. It is concluded that Acupuncture and Moxibustion reduces the heel pain of the plantar fasciitis.

## Introdução

Moxabustão é citada nos antigos clássicos chineses como Shi Jing, Zhuang Zi, nos manuscritos de Mawangdui, Huang Di Nei Jing. Sun Si Miao (581-682 CE/AD) usou a Moxabustão na prevenção de doenças. Já no século XX foi introduzida a Moxabustão elétrica. (WILCOX, 2009)

Essa técnica tem sido associada à Acupuntura para fortalecer o efeito analgésico. Implica na com-bustão da erva Artemísia (*Artemisia vulgaris*), na qual o calor é conduzido

até áreas doloridas. (DU GUANGZHONG DENGBU ZHANG, 1996)

Moxabustão pode ser aplicada de forma direta ou indiretamente sobre a pele, favorecendo uma estimulação térmica local até o ponto de tolerância do paciente, sem provocar lesões cutâneas. Ela suplementa a Deficiência do Qi e de Yang, nutre o XUE, mobilizando essas substâncias vitais, re-move o Qi patogênico e alivia os sintomas provocados por focos de Estagnação. (WILCOX, 2009)

Há estudos que relatam que Acupuntura e Moxabustão diminuem a dor de pacientes com fascite plantar com ou sem esporão de calcâneo. Chen Bao-xing e Zhao You-lin, (1985) avaliaram 900 casos de pacientes com dor no calcâneo utilizando métodos ocidentais e orientais, através de injeções locais de corticosteroides, fitoterapia chinesa e Acupuntura. Revelaram que 650 casos responderam favoravelmente aos tratamentos.

Stuber e Kristmanson (2006) citaram os métodos conservadores: quiropraxia, estimulação elétrica, massagem, acupuntura, aplicação calor, estiramento, palmilhas, bandagem, injeções de corticoides, anti-inflamatórios, aplicação extracorpórea de ondas de choque, ultrassom e cirurgia. (STUBER e KRISTMANSON, 2006; PUTTASWAMIAH e CHANDRAN, 2007; CHIA et al, 2009; GRECCO, 2011)

Considerando a relevância das técnicas orientais chinesas, o presente estudo tem a finalidade de apresentar um relato de caso de um paciente com fascite plantar que foi submetido ao tratamento com Acupuntura e Moxabustão.

## Apresentação do Caso

Paciente CB, sexo masculino, 62 anos, 80kg, 1,70m de altura, aposentado, queixa principal de dor no calcâneo direito. Queixa principal: Dor no primeiro passo matinal há cinco meses da data do primeiro atendimento. No histórico relatou que piorava ao movimento na porção posterior do calcâneo, negou sensação de peso e dificuldades para exercer atividades diárias. Diagnóstico Clínico: Fascite Plantar, Esporão do Calcâneo. Antecedentes Familiares: Irmã e cônjuge com esporão de calcâneo. Hábitos: Nega atividade física, tabagista há 40 anos diariamente. Etilista social. Avaliação da língua: pálida com saburra fina, umidade diminuída, ponta vermelha, rachadura na altura do Aquecedor Superior, leve tremor e inchaço nas laterais. Avaliação do Pulso: FC 74 bpm, cheio, médio, regular com raiz. Métodos de avaliação e mensuração da dor: Foot Function Index (FFI) e a escala numérica.

De acordo com as características definidoras, o paciente

apresentou os seguintes padrões sindrômicos: Estagnação de Qi e XUE do Fígado (Gan) por Deficiência de Yin do Rim (Shen).

### Princípio de tratamento

Eliminar a umidade e o frio interno; tonificar Qi e XUE; dissipar a Estagnação de Qi e Xue da região do calcâneo; fortalecer a Essência e o Rim. Acalmar a mente para reduzir a vontade de fumar.

### Pontos de Acupuntura

F3 (Taichong) e IG4 (Hegu), BA6 (Sanyinjiao), PC6 (Neiguan), VC17 (Dhozong). No pé direito: R6 (Zhaohai), R3 (Taixi) bilateral, B60 (Kunlun) transfixado para B62 (Shenmai) e mais quatro agulhas oblíquas em pontos Ah Shi, direcionados ao foco da dor do calcâneo, sob aplicação de Moxabustão indireta com bastão por 10 minutos.

a dor do calcâneo é composta pelos seguintes pontos: R3 (Taixi), F3 (Taichong) como ponto distal e B62 (Shenmai). Visa interromper a Estagnação de Qi e XUE, diminuindo edema, dor com rigidez local e fortalecimento dos tendões. O autor comentou em uma segunda obra intitulada "Protocolos Clássicos da Acupuntura em Versos e Odes" a Moxabustão sendo aplicada no ponto B60 (Kunlun) com VB39 (Xuanzhong) e VB41 (Qiuxu) para tratar a dor no calcâneo e tornozelo.

### Conclusão

O tratamento da fascite plantar através da Acupuntura exerce significativo resultado apesar dos escassos estudos que evidenciam sua eficácia. Moxabustão potencializa o efeito anestésico em pontos Ah Shi para aliviar a dor do calcâneo. Essa técnica demonstrou uma melhora significativa na qualidade de deambulação do paciente.

### REFERÊNCIAS

- CHEN BAO-XING, Zhao You-lin. Treatment of painful heel with combined method of traditional Chinese medicine and Western medicine: clinical analyses of 900 cases. *Chinese Medical Journal*. v. 98, n.7, p.471-474, 1985.
- CHIA, J. K. K., Suresh S., Kuah, A., Ong, J. L. J., Phua J. M. T., Ai Ling Seah. Comparative trial of the foot pressure patterns between corrective orthotics, formothotics, bone spur pads and flat insoles in patients with chronic plantar fasciitis. *Annals Academy of Medicine Singapore*. n.38, p. 869-875, 2009.
- DU GUANGZHONG DENGBU ZHANG. Acupuncture-moxibustion therapy: the series of Traditional Chinese Medicine. Beijing: Shandong Science and Technology Press. 1996, 219p.
- GRECCO, M. V. Comparação das ondas de choque radiais e fisioterapia convencional no tratamento da fascite plantar. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina – Universidade de São Paulo, São Paulo. 2011, 62p.
- PUTASWAMIAH, R., Chandran, P. Degenerative plantar fasciitis: a review of current concepts. *The Foot*, n.17 p.3-9, 2007.
- REAVES, W. Plantar fasciitis: the acupuncture treatment of heel pain. *Journal of Chinese Medicine*. n.96, p. 22-25, 2011.
- SILVA FILHO, R. C. Método de três agulhas. São Paulo: Editora Brasileira de Medicina Chinesa, 2013. 150p.
- SILVA FILHO, R. C. Protocolos clássicos da Acupuntura em versos e odes. São Paulo: Editora Brasileira de Medicina Chinesa, 2013. 87p.
- STUBER, K., Kristmanson, K. Conservative therapy for plantar fasciitis: a narrative review of randomized controlled trials. *Journal of the Canadian Chiropractic Association*. v. 50, n. 2, p.118-133. 2006.
- TULLU, A., Gupta, S. Effect of acupuncture treatment on heel pain due to plantar fasciitis. *Acupuncture in Medicine*. v.16, n. 2, p. 66-68, 1998.
- WILCOX, L. Moxibustion: a modern clinical hand book. Colorado: Blue Poppy. 2009

**Tabela 3.** Avaliação da dor do calcâneo antes e após a aplicação do protocolo de pontos Ah Shi com Moxabustão, através do Índice Funcional do Pé (Foot Function Index).

Avaliação admissional		Avaliação Final	
Score inicial	68%	Score final	22,1%
Primeiro passo matinal	8	Primeiro passo matinal	3
Quando anda	6	Quando anda	0
Dor no final do dia	5	Dor no final do dia	1
Pior dor do dia	8	Pior dor do dia	3
Dificuldade para realizar tarefas	0	Dificuldade para realizar tarefas	0
Caminhadas de quatro quarteirões	5	Caminhadas de quatro quarteirões	3
Escala de debilidade	0	Escala de debilidade	0

### Discussão

O presente estudo identificou as principais características da fascite plantar. Foram escolhidos os pontos conforme as diferenciações de síndromes, sendo utilizados pontos Ah Shi com Moxabustão indireta na região do calcâneo com o intuito de mobilizar a Estagnação de Qi e XUE; eliminar a umidade e o frio interno; tonificar Qi e XUE; fortalecer o Rim (Shen). Acalmar a mente para reduzir a vontade de fumar. Tullu e Gupta (1998) também utilizaram os pontos Ah Shi com pontos convencionais para tratar a dor de calcâneo e relataram efeitos benéficos em seus pacientes.

Reaves (2008) utilizou o ponto C8 (Shaofu) para tratar a dor da fásia plantar do lado oposto; pontos sistêmicos com micro-sistemas; pontos locais e distais com eletroestimulação; pontos Ah Shi e Moxabustão. Salientou a importância de avaliar as condições de órgãos e vísceras para detectar a presença de Estagnação de Qi do Fígado (Gan) por Deficiência de Yin e de XUE que ocorre no processo inflamatório da fásia plantar e dos tendões.

A combinação proposta por Silva Filho (2013) para tratar

**Maria Beatriz Pereira de Jesus** - Aluna do curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Acupuntura pela Escola Brasileira de Medicina Chinesa

**Reginaldo Carvalho Silva Filho** - Diretor Geral da Escola Brasileira de Medicina Chinesa

## Buscando um Pouco de Coerência para Pesquisa na Acupuntura

*Marisa Hirata*

Se na poesia escrevo o que não sou e se na literatura o processo de criatividade não tem controle, na pesquisa, diferentemente, imprimimos nossa visão de mundo de forma ordenada, seguindo um rigor metodológico preconizado pelo método científico, em busca de objetivos que certifiquem ou não uma proposição inicial, o que indica também o modo como caminhamos a vida. Certamente esta visão é prenhe de valores que estão na base da nossa cultura e que têm de ser cuidadosamente revistos se quisermos respeitar mais o real humano, como é o caso da pesquisa nas ciências da saúde, e conseqüentemente, também na Acupuntura.

Dizemos isto porque nossa visão de mundo é cultural e como tal não pode fugir da influência histórica, lembrando que antes de 1500, mesmo no mundo ocidental, os fenômenos da Natureza e os fenômenos vitais e espirituais eram vivenciados conjuntamente. Seus preceitos básicos eram a fé e a razão, desde que o caráter da ciência medieval era compreender o significado das coisas e não a predição ou o controle.

Esta visão mudou radicalmente depois de Galileu, Copérnico, Kepler, Descartes e Newton, a partir dos séculos XVI e XVII, constituindo o que se chamou a Idade da Revolução Científica. A base filosófica desse novo tempo era o determinismo e uma divisão entre o Eu e o mundo, o que nas ciências da saúde influenciou para que o corpo humano passasse a ser visto como uma máquina, e para que as formas de tratamento das doenças supusessem o corpo separado da mente.

Indiscutivelmente esse foi um grande salto para o avanço do conhecimento, mas o que se pondera é que, ao ser absorvido este paradigma pelas ciências da saúde, sem os devidos limites, perdeu-se a visão, o som, o gosto, o tato e o olfato, e com eles foram-se também a sensibilidade estética e ética, os valores, a qualidade, a forma; todos os sentimentos, motivos, intenções, a alma, a consciência, o espírito... tudo que não pode ser contado ou mensurado. Dizemos que foi instaurada uma verdadeira obsessão pelo quantitativo, e as especificidades do Ser Humano foram quase que expulsas do domínio do discurso científico.

Afortunadamente, a física do século XX mostrou, de maneira convincente, a partir da descoberta da teoria da relatividade e da teoria quântica, que não existe verdade absoluta em ciência, e que todos os conceitos e teorias são limitados e aproximados.

Assim é que, desde os meados do século passado, as representações dominantes na pesquisa em saúde, influenciadas pelo positivismo cartesiano experimental, ao envolver o ser humano, vêm sendo questionadas. Conseqüentemente, vêm ganhando

espaço as metodologias qualitativas que incorporam a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos do Ser. Neste tipo de pesquisa, o Ser Humano é visto na sua totalidade – corpo/alma, matéria/espírito e inclui relações afetivas, condições de vida e de trabalho e etnias, na realização da construção do saber na situação de saúde/doença. Esta visão requer do pesquisador atitudes fundamentais à abertura, à flexibilidade, à capacidade de observação e de interação com os atores e fenômenos envolvidos, aspectos que a ciência por si só não oferece, e que significa muito mais uma postura no modo de caminhar a vida.

No caso de uma busca de coerência para a pesquisa na Acupuntura vamos nos aproximar de alguns pilares da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) para melhor embasamento:

a) todos os fenômenos incluindo a saúde são considerados uma manifestação de uma tensão oposta, dialética, e simbolicamente descrita pelo Yin e Yang, pelos Oito Princípios, os Cinco Elementos ou outros sistemas também simbólicos, onde as dimensões física, mental, emocional, comportamental, social, existencial e espiritual da vida se interpenetram possibilitados por uma qualidade dinâmica chamada Qi;

b) a cura não é resultado de estímulo-resposta mecânico externo, e sim de uma reação a um potencial interno para recriar o equilíbrio, evocado pelo terapeuta;

c) os terapeutas não tentam isolar a causa da doença, e sim ter um senso do estado energético do cliente, principalmente através da observação sensorial: ver, escutar, cheirar, perguntar e tocar;

d) a MTC tem um enfoque na intenção e na relação terapeuta-cliente, sendo esta uma discussão iniciada no 13 capítulo da seção Su Wen do Clássico de Medicina Interna do Imperador Amarelo, (escrito em 475-221 a.C.), aspecto não específico, intensamente subjetivo;

e) o tratamento com Acupuntura é um processo que pode se desenvolver sutilmente, onde sinais como os indicados pelo língua e pulso podem mudar rapidamente, surgir outros padrões, com melhora e piora do cliente, tendo o terapeuta que responder com flexibilidade e criatividade a situação e condição única do cliente.

Diante destes princípios que poderiam ser mais numerosos e melhor detalhados concordamos que na Acupuntura, dois terapeutas e/ou dois clientes tratarão/responderão diferentemente a um mesmo tratamento, o que impõe sérias restrições à busca de um mesmo padrão entre um conhecimento sistemático

e "exato" desenvolvido no Ocidente X o conhecimento flexível do "real" do Oriente. Com esta clareza temos indicações pertinentes que o modelo experimental positivista (duplo-cego, grupo-controle, coorte), oferecerá dificuldades para ser operacionalizado na Acupuntura, seguindo estritamente protocolos estáticos. Se desejável, este tipo de pesquisa deverá ter suportes adequados e resguardadas questões éticas estritas.

Outro aspecto que deve sempre estar presente é que a pesquisa não se constitui um fim em si mesma, e sim que esteja a serviço do Ser, compartilhada na comunidade científica com seus pares e até no envolvimento popular, de forma crítica e construtiva.

Em conclusão, não só por reverência à medicina chinesa clássica que foi modelada pelo taoísmo e pelo confucionismo, mas também porque não existe critério epistemológico, ou seja, na construção do saber, sustentação para se afirmar qual a melhor - se a pesquisa qualitativa ou a quantitativa, - ao pesquisar na Acupuntura, para guardar coerência, é pertinente indagar:

- Possui este caminho um coração?

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Rubem. Cenas da Vida. 2ª ed. Campinas: Papirus, 1998, p.35-39.

CAPRA, Fritjof. O Ponto de Mutação. São Paulo: Cultrix, 1982.

HIRATA, Marisa. Crescer na Adversidade. Salvador: Ultragraph, 1999, 143 p.

HIRATA, Marisa Correia. Acupuntura no Deficit do Crescimento Pôndero-Estatural – Estudo de Caso. Monografia IMAM-ABASI. Salvador:[mimeo], 2009.

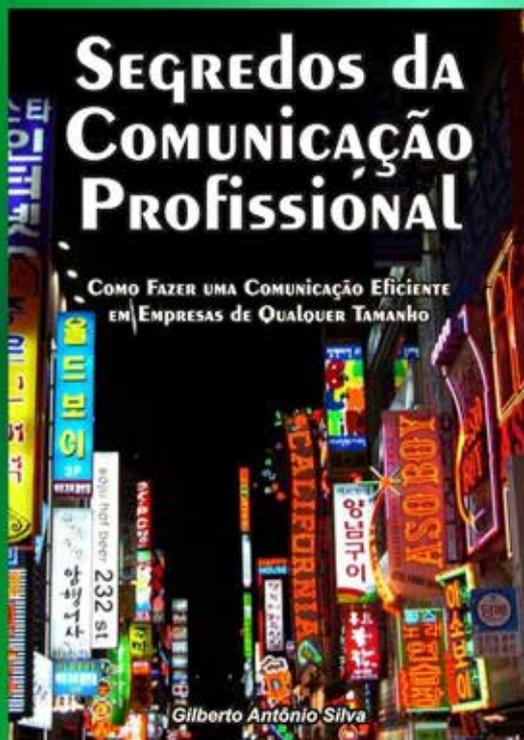
LAVILLE, Christian e JEAN, Dionne. A Construção do Saber. P. Alegre: Ed. Artes Médicas. 1999.

MACPHERSON, Hugh e KAPTCHUCK, Ted J. Acupuntura na Prática. São Paulo: Rocca, 2002.



**Marisa Hirata** - Enfermeira, Mestrado em Saúde da Mulher e da Criança, professora aposentada da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Especialista em Acupuntura pelo INCISA.

## O livro que falta em sua estante



### Desenvolvido basicamente para clínicas e escolas de terapias de qualquer porte

Esta obra analisa a comunicação profissional área por área, desde o princípio, de modo que você possa dominar completamente todo o conjunto da transmissão da informação, por todos os canais conhecidos. Tudo explicado de forma simples e coloquial para que você entenda sem problemas.

Seja você um profissional liberal ou microempresário, esta é a obra certa para alavancar seu negócio.

- Como funciona a comunicação;
- Comunicação interna- falando com alunos e terapeutas;
- Comunicação externa- lidando com os clientes existentes e em potencial;
- Propaganda e Marketing;
- Comunicação digital na internet;
- Vídeos e audiovisual;
- O que fazer, dicas e exemplos práticos

Um conhecimento imperdível para uma era onde a comunicação define os vencedores.

Leia um trecho do livro sem compromisso e saiba como comprá-lo:

[https://clubedeautores.com.br/book/125881--Segredos\\_da\\_Comunicacao\\_Profissional](https://clubedeautores.com.br/book/125881--Segredos_da_Comunicacao_Profissional)

# A Frequência de Sessões Terapêuticas no Shiatsu

*Arnaldo V. Carvalho*

Saber propor uma sequência adequada de sessões para que o Shiatsu seja eficaz, é um tema recorrente nos cursos que ministro e, possivelmente, uma dúvida de muitos estudantes e praticantes.

Apresentarei aqui um material inédito, pequena parcela de meus estudos sobre a maneira como o Shiatsu atua no sistema energético humano, e como este se comporta ao longo do tempo após o estímulo. Também oferecerei diferentes estratégias de trabalho para que o praticante possa situar-se e oferecer o melhor aos seus interagentes. Os assuntos que o texto tratará são:

- Os ciclos de reorganização (capacidade de autorregulação);
- Problema agudo, tratamento agudo;
- A estratégia preventiva das entre estações;
- Shiatsu de sustentação;
- Shiatsu em dose única.

## **Autorregulação**

Dos unicelulares aos organismos mais complexos, todos os seres vivos possuem necessidades energéticas. Vivem em constante processo de captação, utilização e liberação de energia. A capacidade de regular a energia vital de maneira autônoma é chamada de autorregulação. A homeostase se forma pela fluência desse processo; Por outro lado, dificuldades em qualquer uma fase do processo acarreta em desequilíbrio, o que dependendo da intensidade e/ou tempo tornará a manutenção da vida insuportável, ocasionando em última instância a falência da célula ou do organismo.

Em animais complexos, as cargas energéticas são utilizadas por estruturas especializadas, e conduzidas pelo corpo através de canais de energia (Meridianos). Uma vez circulando por um Meridiano, a energia assumirá as características correspondentes. Isso significa que a regulação nesses casos ocorre de forma estratificada. Um indivíduo pode apresentar-se saudável sob um aspecto e desequilibrado por outro;

O sistema de autorregulação, nos seres humanos, é completamente entrelaçado com seu complexo aparelho psíquico, e suas experiências acarretam em alterações esquemáticas importantes, que poderão se originar ainda na vida uterina e causar repercussões por toda a vida<sup>1,2</sup>.

## **A capacidade individual de autorregulação**

Se cada pessoa é dotada de uma forma particular de regular sua carga energética, por outro lado esta é, o tempo todo, confrontada com o ambiente, e poderá mostrar-se mais eficiente ou não; Pode, ainda aumentar ou diminuir, caso sejam feitos

ajustes psíquicos, nos Meridianos ou em estruturas físicas. O potencial de autorregulação é observado através dos sinais que o indivíduo exterioriza: sua saúde, sua condição mental e emocional.

Se o esquema primário de autorregulação é moldado no início da vida, mesmo seu estabelecimento em plena capacidade terá limites. Sofre queda de desempenho caso haja mal gerenciamento do contato com o mundo exterior. Se isso ocorre, surge uma reação em cadeia no organismo, na qual a carga energética vai se tornando cronicamente desequilibrada nos diferentes sistemas. É questão de tempo para que surjam problemas físicos e emocionais no indivíduo.

A maioria das pessoas procura o Shiatsu quando sua capacidade de autorregulação atinge um nível crítico, e estão bem estabelecidos padrões de desequilíbrio<sup>3</sup> (quase sempre o desequilíbrio tornou-se crônico). Sabemos que sob essa condição, o corpo-mente permanece em processo de reorganização por dias após uma sessão de Shiatsu. A média do indivíduo comum é de dois dias em franco processo de reorganização (quase sempre perceptível da parte do cliente). Após o período, a organização energética mantém-se estável por até outros dois dias, e a partir daí o desequilíbrio crônico vai retornando. Por volta do sétimo dia, a estrutura energética do adulto comum estará próxima a da condição inicial, isto é, a encontrada antes da primeira sessão ocorrer.

Conclui-se que ultrapassar um período maior do que de uma semana para o retorno desse indivíduo é indevido.

## **Tratamentos profundos em longo prazo**

Caso o terapeuta observe em seu atendido uma capacidade de autorregulação ainda mais prejudicada (de modo que a segunda sessão não se observa qualquer traço de melhora) então talvez seja preciso reduzir esse tempo para cinco, talvez três dias. Mas não menos tempo que isso: em casos crônicos, nos quais a perspectiva de tratamento é em longo prazo, é preciso haver intervalo mínimo para que a pessoa atendida possa refazer seus processos de elaboração / autorregulação.

## **Problema agudo, tratamento agudo**

Caso o motivo da procura seja por lesão física, uma forte dor, etc., a estratégia terapêutica do precisará tomar um rumo diferente. Não haverá tempo para elaborações internas, visto que o padrão de desequilíbrio somatizado de maneira aguda pode piorar rapidamente, e a capacidade de autorregulação local está em condições de extrema dificuldade. Para agravar a urgência, sabemos que o corpo-mente tem como estratégia

primitiva o isolamento de uma área quando a dificuldade e o sofrimento prolongam-se. Isso diz respeito às suas estratégias de cicatrização e regeneração celular – o que inclui tecido muscular, neuronal, dérmico.

Tomemos como exemplo um caso de paralisia. O local acometido precisa sofrer muita intervenção e estímulo para que volte antes do cérebro decidir que aquela área já não tem chance de se recuperar – sabemos que isso acontece quando as movimentações em torno da rede neuronal associada vão abandonando suas tentativas de construir novas sinapses capazes de devolver o controle da região. O mesmo em relação a um corte: se o corpo não consegue por qualquer motivo rapidamente fecha-lo e repor os mesmos tipos de célula de antes, o fará a base de outras células, de reprodução mais rápida, que fecharão o ferimento, mas sem oferecer a qualidade elástica do tecido normal. Finalmente, podemos destacar os quadros de grave instabilidade, que levam um indivíduo para uma Unidade de Tratamento Intensivo. Nesses quadros o Shiatsu é sempre de grande utilidade, pois pode permitir a estabilização rápida da situação (naturalmente é preciso ter a formação adequada para tanto).

Relato um caso de um senhor diabético de 87 anos que atendi no hospital, com um quadro hiperglicêmico grave, a qual os medicamentos não estavam produzindo o efeito desejado. Passei uma hora atuando intensamente sobre o sistema energético e cerca de meia hora depois uma nova amostra foi tirada e os níveis de açúcar baixaram sensivelmente. Até o dia seguinte trabalhamos com intervalo de cerca de três horas, de modo que em pouco menos de 24h, o quadro já estava totalmente estabilizado.

Assim, o Shiatsu em situações agudas pode e precisa ser feito tantas vezes quanto for possível, naturalmente na observância atenta para não saturar o sistema energético. Gasta-se energia para movimentar a energia, tal como se gasta energia para produzir energia. Uma cervicalgia grave tratada com o terapeuta insistindo nos pontos do pescoço cria um over de estímulo que não só não ajuda como pode piorar o problema. Enfim, repetimos, para atuar em nível agudo com segurança e eficiência, deve haver preparo específico da parte do profissional.

### Do agudo ao crônico

Passada a fase emergencial, abre-se uma imensa oportunidade de trabalhar os padrões de desarmonia que tornaram o corpo vulnerável aos fatores externos (contusões, invasões de micro-organismos, pressões emocionais, etc.). O profissional de Shiatsu pode se “especializar” em atuar apenas de uma maneira, mas o completo terá a missão de possibilitar o trânsito adequado de uma etapa a outra. A primeira atitude é a do esclarecimento. Sabemos que o desaparecimento de sintomas pode trazer a ilusão de que não há mais nada a fazer. Essa visão é reforçada quando o Shiatsu faz parte de um tratamento multidisciplinar, no qual a atuação médica garante, por exames, que a pessoa “está curada”. Mesmo em casos em que o atendido “custa muito caro” - um atleta de ponta -, a recuperação apenas física de uma lesão ocasiona com certa frequência em nova lesão na mesma região. Os brasileiros acompanharam

com expectativa as diversas recuperações do craque “Ronaldo Fenômeno”, cujo carisma e habilidade lhe conferia a promessa de se tornar um “novo Pelé”. Este tipo de situação, em que o atleta clinicamente encontra-se são mas o problema retorna tem sido recorrente, e poderia em muitos casos ser evitado, caso o mesmo pudesse seguir em tratamento dos seus canais energéticos, e as origens internas que fazem uma estrutura do corpo tornar-se desfuncional para em seguida somatizar na forma de doença ou lesão.

### A estratégia preventiva das entre estações

“O mal do outono manifesta-se no inverno”, diz o Huang Ti Nei Ching (o clássico de medicina interna do Imperador Amarelo). Uma estratégia oriental conhecida sobretudo pelos acupunturistas é a de se aproveitar os últimos dias de uma estação (as chamadas canículas) para preparar o sistema energético para o seguinte, realizando um trabalho intenso e preventivo. A proposta é uma sessão diária de Shiatsu completa, intensa, por dez dias consecutivos, permitindo que o corpo entre na estação com grande capacidade adaptativa e autorregulatória, permanecendo saudável por todo o período.

### Shiatsu de sustentação

É claro que o Shiatsu pode ser feito em família, em uma prática de sustentação, que pode mesmo ser diária. É bom acordar e receber um pouco de Shiatsu da pessoa querida, para então se viver um dia rico com plena energia. É bom chegar em casa e receber um Shiatsu amoroso que afrouxe os músculos e deixe os pensamentos do dia para trás. É bom receber Shiatsu no



início da tarde, ajudando a finalizar a digestão e preparando a mente para que esteja desperta e se possa estudar com qualidade. O Shiatsu feito entre pessoas com vínculo amoroso não tem limites, pois sua energia é menos de transformação e mais de sustentação<sup>4</sup>.

### Shiatsu em dose única

Há o caso do profissional que atua em um resort e terá um encontro único com um hospede que desejou passar pela terapia. Alguns se frustram porque sabem que o maior potencial do Shiatsu está em seu trabalho sequenciado, que permite ao cliente observar seu progresso, ter insights paulatinos sobre o que está acontecendo, e restabelecer a capacidade de autorregulação das camadas mais profundas do ser. Mas uma sessão única também tem seu aspecto de incrível potência. As pessoas gravam momentos únicos com mais força do que talvez aquelas cenas que assistem todos os dias na ida e na volta de casa para o trabalho. Momentos únicos, intensos e inesquecíveis, podem oferecer um marco na vida de uma pessoa; ela pode dizer que “por mais que o tempo passe nunca esqueci daquela sessão”; “naquele dia alguma coisa aconteceu porque nunca mais fui o mesmo”; ou ainda, “quando as coisas começam a se complicar quase sempre me vêm a memória daquele dia, e eu lembro de minha força e de como a vida tem coisas boas para me trazer”; ou ainda naquele momento decidi que cuidaria mais de... e assim fiz”. Assim, um encontro único de Shiatsu não deve ser desprezado – é um encontro derradeiro, e por isso mesmo, assumo que os profissionais que atuam em turismo talvez tenham sua responsabilidade acentuada. Como o cliente poderá encontrar-se com o melhor de si e viver essa “experiência mágica”, única, se ele é só mais um dos muitos que deitarão naquela maca por todo o verão? A capacidade de surpreender-se e viver o momento com a pessoa, e depois com a outra e com a outra, é raro e virtuoso. É difícil que uma primeira sessão tenha a força para produzir mudanças concretas, capazes de interromper os processos associados a ORIGEM do problema. Mas minimamente, sabemos que os resultados de curto prazo são positivos no sentido da inspiração. Em um primeiro atendimento, talvez não possamos saber se a pessoa voltará ou não. Abra-se para o momento mágico, naquele momento e naquele local, naquele encontro específico, uma experiência única estará ocorrendo. Inspire e inspire-se. As energias agradecem.

### Notas

1. Basicamente, humanos modificam através de marcas psíquicas a prioridade energética de suas diferentes estruturas, o que ocasionam as estruturas de personalidades conhecidas em psicoterapia como Caráter. Tal estudo é uma das peças centrais da escola de Shiatsu Aeshi, que promove o curso denominado “Shiatsu Emocional”.

2. O texto é um excerto do artigo “Autorregulação”, deste autor.

3. Padrões de desequilíbrio ou “padrões de desarmonia” são termos comuns entre os estudiosos das teorias compiladas pela chamada Medicina Tradicional Chinesa. Referem-se ao estado de desequilíbrio crônico que se instala sobre uma função energética, ou fisiológica.

4. Sobre isso ler o artigo “Sustentação e Transformação”, desse autor.

### Referências:

- Reich, Wilhelm. A Função do Orgasmo. Brasiliense, 1981.  
 \_\_\_\_\_. Biopatia do Câncer. Martins Fontes.  
 \_\_\_\_\_. Análise do Caráter. Martins Fontes, 1989.  
 XINNONG, C. - Acupuntura e Moxibustão Chinesa. São Paulo, Editora Rocca, 1999.  
 Dychtwald, Ken. Corpomente. Summus, 1984.  
 Neil, A. S. Summerhill. Brasiliense, 1975.  
 \_\_\_\_\_. Um Mestre Contra o Mundo. Brasilense, 1980.  
 Kikuchi, Tomio. Autocuroterapia.  
 \_\_\_\_\_. Ordem do Corpo Humano. Musso, 1984.  
 \_\_\_\_\_. Inyologia guia do princípio único. Musso, 1964.  
 \_\_\_\_\_. Ritmopratica. Musso, 1984.  
 Nei Ching - O Livro de Ouro da Medicina Chinesa. Editora Objetivo, São Paulo.  
 Carvalho, Arnaldo V. Shiatsu Emocional. Portal Verde, 2007.  
 Porto, Sylvio. Massagem Reichiana (apostila). 2009.  
 Weston, Lee. Ritmo Corporal. Record, 1979  
 Montagu, Ashley. Tocar. Summus, 1988.  
 \_\_\_\_\_. The biosocial Nature of Man. Grove Press, 1957.  
 Morris, Desmond. O Macaco Nu. Record, 1967.  
 Freud, Sigmund. Obras Psicológicas Completas. Vol. XVIII. Imago, 1974.  
 Sears, Robert R. e S. Shirley Feldman. As 7 Idades do Homem. Zahar. 1975  
 Odent, Michel. As funções dos Orgasmos. 2004.  
 \_\_\_\_\_. Gênese do Homem Ecológico. Tao, 1981.  
 \_\_\_\_\_. Cientificação do Amor. Terceira Margem, 2000.  
 Nodine, John H. Psychosomatic Medicine. 1962.  
 Mello, Romário de Araújo. Embriologia Comparada e Humana. Atheneu, 1989.  
 Moore, Keith L. Embriologia Clínica. Elsevier, 2012  
 Kaptchuk, Ted. The Web that has no Weaver. Contemporary Books, 2000  
 Xiangcai, Xu. Principles of Traditional Chinese Medicine. YMAA Publication Center, 2000.  
 Gaiarsa, José Ângelo. Reich 1980. Ágora, 1982.  
 \_\_\_\_\_. Sexo Reich Eu. Ágora, 1985.  
 \_\_\_\_\_. Couraça Muscular do Caráter. Ágora, 1984.  
 Navarro, Federico. Terapia Reichiana I. Summus, 1987.  
 \_\_\_\_\_. Terapia Reichiana II. Summus, 1987  
 \_\_\_\_\_. A Somatopsicodinâmica. Summus, 1995.  
 Schultz, William C. O Prazer - Expansão da Consciência Humana. Imago, 1974.

**Arnaldo V. Carvalho** pratica Shiatsu desde 1993, e já percorreu o Brasil e o mundo dando aulas sobre a prática. É autor do livro “Shiatsu Emocional”, pesquisador das convergências entre o pensamento reichiano e as teorias da Medicina Tradicional Chinesa.



# Método Manaka

**Marco Basso**

É um método de acupuntura desenvolvido pelo gênio investigador, Dr<sup>o</sup> Yoshio Manaka, médico e cirurgião, poeta, artista, estudioso, que depois de um aprofundado e detalhado estudo dos clássicos da medicina chinesa, que até aos finais de sua vida, desenvolveu e conseguiu sintetizar sua essência criando um método acupuntural, Sistema signal – X, extraordinariamente eficaz de harmonização “Método Equilíbrio Yin- Yang”, baseando seu trabalho na poderosa estrutura que forma os meridianos extraordinários. Sua obra descobre a profunda relação que equilibra e apoia o funcionamento de todo o organismo, mas não permanece no aspecto puramente teórico. Os desequilíbrios se manifestam em tensões específicas do corpo, e estas tensões se unem para formar padrões mais complexos... E esses padrões são reconhecíveis por palpação do abdômen e outras áreas do corpo.

Este fato fundamental permite a rápida aprendizagem do método de acupuntura que se revela extraordinariamente eficaz na prática clínica.

Este sistema de tratamento da raiz e os ramos propõe a seguinte ordem e tratamento dos sintomas em quatro etapas fáceis, fornecidas em sua própria dinâmica de feedback contínuo sobre o andamento do processo terapêutico do tratamento na

resolução dos desequilíbrios básicos causadores das patologias, minimizando assim a necessidade de intervenção ao nível do controle dos sintomas.

Muito esquematicamente, estes quatro passos são:

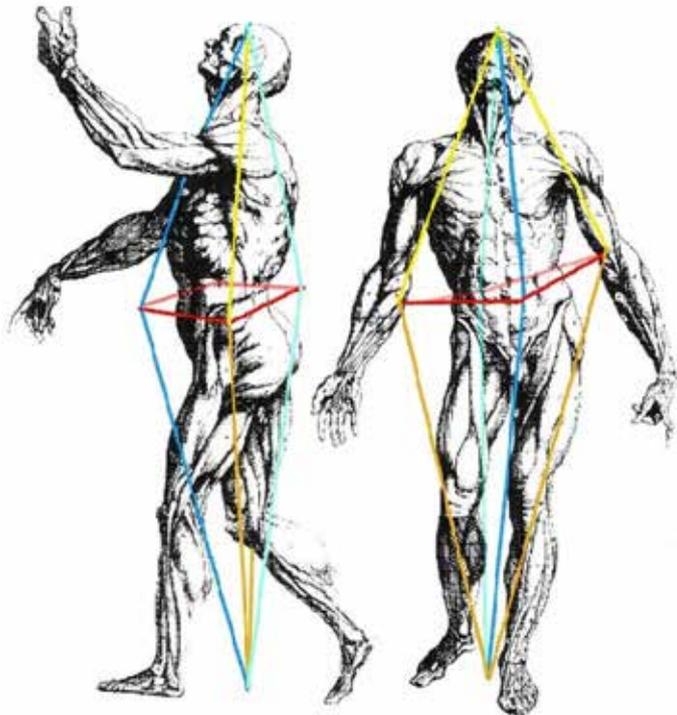
- 1 ) Equilíbrio do Yin, através da regulação de tensão visíveis na parte frontal do corpo
- 2) Equilíbrio do Yang através de regulação de tensão visível na parte dorsal do corpo
- 3 ) Ajuste ( se necessário ) da estrutura global
- 4 ) resolução ou alívio de sintomas específicos ( dor , febre , tosse , etc . )

A ênfase no tratamento de raiz ( etapas 1 e 2 ), ou seja, o trabalho sobre as condições básicas que dão origem a patologias , muitas vezes pode eliminar a necessidade de prosseguir com os passos 3 e 4 ( focado mais no controle de sintomas), ou, em qualquer caso, aumenta grandemente a eficiência de todo o tratamento.

Também deve ser notado que, uma vez que o trabalho é principalmente energético, neste sistema usam muito poucas agulhas ( geralmente quatro ) são utilizadas, agulhas muito fina, e são inseridas apenas menos de 2 milímetros, o que torna praticamente indolor.

Único na sua profundidade e modernidade teórica, destacável pela sua eficácia e, num primeiro nível, por sua simplicidade, o método do Dr<sup>o</sup> Manaka é praticada e ensinada hoje no Japão e nos EUA, Europa e Austrália, oferecendo aos acupunturistas e pacientes uma visão ampla e enriquecedora do processo terapêutico.

○ seu resultado é um método prático, simples e eficaz de aplicação imediata.



**Marco Basso** – Especialista em Acupuntura Japonesa  
– Sistema Método Manaka  
[marcoacupuntura@hotmail.com](mailto:marcoacupuntura@hotmail.com)

## Entrevista Especial Dr. Reginaldo Filho

*O Dr. Reginaldo Filho (ou Régis, como é mais conhecido) é Editor Chefe desta publicação e fundador e diretor da Escola Brasileira de Medicina Chinesa (EBRAMEC). Nesta entrevista exclusiva ele fala um pouco sobre sua experiência na Medicina Chinesa, os rumos da Acupuntura no Brasil e a formação dos acupuntores brasileiros.*

### **Dr. Reginaldo Filho (Regis), você começou estudando Direito e depois partiu para o estudo da MTC, ate fundar o Ebramec. Conte nos um pouco da sua historia e de onde surgiu o seu interesse na MTC?**

Eu estudava Direito e já estava no terceiro ano do curso e andava um tanto insatisfeito, não apenas com o curso. Eu também praticava artes marciais e na época já era faixa preta de Hapki-Do, onde utilizamos alguns dos pontos de acupuntura como pontos de pressão para facilitar a aplicação de golpes. Meu pai teve um Acidente Vascular Cerebral Isquêmico e aquilo me abalou muito, gerando uma crise de gastrite, algo que eu nunca tinha tido. Fui aos médicos e tomei remédios, diferentes, mas nenhum auxiliou de nada. Foi então que me lembrei que meu mestre de Hapki-Do tinha iniciado uma prática de acupuntura e fui tentar o tratamento. Com uma única sessão de acupuntura auricular não tive mais quaisquer sintomas de gastrite.

Foi então que resolvi começar a estudar e ler mais para entender melhor o que tinha acontecido e desde então não parei mais de estudar. No início do ano seguinte, já matriculado no quarto ano de Direito resolvi trancar a faculdade e comecei a estudar acupuntura no SATOSP. Posteriormente fiz faculdade de fisioterapia.

### **E com foi seu trajeto até o estabelecimento da EBRAMEC?**

Bem, em conjunto com a minha formação inicial que teve por base o curso do SATOSP, que na época em que existia era diário com aulas de segunda a sábado, eu já buscava por mais conhecimentos em períodos diferentes dos que eu estava no SATOSP. Com o encerramento deste ciclo inicial, percebi que ainda teria muito a buscar, ainda mais quando logo ao terminar o curso no mês seguinte fui convidado a lecionar no SATOSP. Na época escolhi as disciplinas de teorias de base e de Canais e Colaterais, pois eu as considerava muito importantes e, conhecendo como eu sou, sabia que eu teria de estudar muito para poder repassar as informações com a qualidade que eu gostaria, o que surtiu um bom efeito nos alunos, tanto que apenas 6 meses depois fui convidado pela presidência do SATOSP para ser o coordenador do curso.

Em 2001 fiz minha primeira viagem de estudos à China, onde fiquei mais de 40 dias de forma intensiva estudando em Jinan, na Universidade de Medicina Chinesa de Shandong, onde eu tinha estágio no hospital de manhã e de tarde e aulas



*Observando aplicação de Du Jiu, método especial de moxabustão*

particulares de noite, inclusive aos finais de semana. Depois desta já retornei à China por diversas vezes, sempre buscando refinar os conhecimentos, melhorando os entendimentos teóricos e aprimorando os aspectos práticos e atendimentos aos pacientes. Tive a oportunidade de estudar com importantes nomes e que me passaram grandes conhecimentos e suas experiências, em instituições, hospitais e Universidades de grande relevância para a acupuntura e a Medicina Chinesa.

Foi em 2001 que, a pedido de meus alunos, comecei a

lecionar alguns tópicos de aprofundamento e assim teve início a EBRAMEC, ainda apenas como CIEFATO – Centro Internacional de Estudos de Fisioterapia, Acupuntura e Terapias Orientais, que continua sendo o nome da mantenedora da EBRAMEC. Atualmente a EBRAMEC está se preparando para uma nova etapa onde buscamos o tão sonhado curso de graduação em acupuntura, que passa primeiramente pelo credenciamento junto ao MEC, através de outros cursos de graduação, visto que ainda há grandes barreiras para a Medicina Chinesa no ministério.

Pessoalmente, os estudos e busca por conhecimentos que tenho realizado foram reconhecidos por importantes instituições que me conferiram os títulos de Professor Convidado da Escuela Superior de Medicina China, da Espanha; Palestrante Convidado da Universidade de Medicina Chinesa de Shandong e da Universidade de Medicina Chinesa de Jiangxi, ambas da China.

Além disso, fui agraciado com uma grande honra, o título Honoris Causa de Doutor em Acupuntura (Acupuncture Doctor) pela Universidade de Medicina Chinesa de Shandong, título este conferido diretamente pelas mãos do presidente Yu Fu Hua.

**Régis, a EBRAMEC é considerada hoje, senão a principal escola, uma das principais escolas no ensino e divulgação da MTC no Brasil. E você viaja constantemente para o exterior buscando novas parcerias, convênios e as novidades da MTC. Qual a diferença na estrutura das escolas e no ensino da MTC no Brasil em relação aos outros países (China, Japão, Coreia e a Europa)?**

Primeiramente agradeço a referência à EBRAMEC, mas indico que também temos outras escolas muito boas de acupuntura no Brasil. Em relação às viagens, de fato penso ser muito importante o intercâmbio de informações e experiências, de modo que atualmente temos convênios e parcerias com importantes instituições pelo mundo para respaldar, apoiar e melhorar as informações que oferecemos na EBRAMEC. Sempre que posso visito as instituições com que temos convênio exatamente para fortalecer ainda mais as relações, mas viajo também para participação de palestras e de congressos internacionais, o que é uma grande oportunidade para conhecer novos avanços, novos métodos, além de trocar experiências.

Em relação à estrutura, infelizmente nos últimos anos o que temos visto no Brasil é o decréscimo das estruturas de ensino, no sentido de instalações mesmo, enquanto que fora do Brasil tenho observado que as instituições tem buscado crescer para ofertar mais possibilidades aos alunos.

Além disso, as estruturas relacionadas às práticas, onde o aluno verdadeiramente aprende observando e atendendo pacientes verdadeiros, acabam sendo deixadas muito de lado, enquanto que na China, por exemplo, os alunos têm as partes práticas em hospitais. Em relação ao Ensino em si, ainda notamos que no Brasil há uma grande mistura de técnicas e estilos, o que não é totalmente ruim por si, mas que pode confundir muito os alunos, ainda mais quando estas misturas são de técnicas e estilos que, as vezes, nada tem de relação com as teorias da Medicina Chinesa.

A EBRAMEC, na contramão do que vem ocorrendo, ampliou suas instalações recentemente e hoje oferta uma das maiores

estruturas para o ensino da Medicina Chinesa no Brasil. Este crescimento foi reconhecido recentemente por importantes instituições chinesas que visitaram o Brasil, inclusive comitivas oficiais do governo chinês. Este empenho e reconhecimento nos honrou com dois importantes avanços nos convênios que já possuíamos, onde a EBRAMEC passou a ser Centro Internacional de Estudos da Universidade de Medicina Chinesa de Shandong e Centro Avançado de Estudos da Universidade de Medicina Chinesa de Jiangxi, ambos os convênios firmados no Brasil após a visita e aprovação de nossas estruturas.

**Em relação ao ensino, existe muita diferença no aprendizado da MTC no Brasil e no exterior. Digo isso pois na China os cursos são de nível superior onde o aluno estuda de 5 a 7 anos período integral, aprendendo somente a Acupuntura e MTC, aqui no Brasil os cursos são de 2 anos sendo um final de semana por mês, onde aprende-se inúmeras técnicas. Como você vê tudo isso?**

A questão do tempo de ensino também é algo bem diferente. Na China a acupuntura é uma graduação, nosso sonho aqui no Brasil. Além disso, temos a questão cultural, onde os orientais, em linhas gerais, possuem um entendimento diferente em relação a ensino e aprendizado que os hospitais, em especial os brasileiros. Os alunos brasileiros são muito mais imediatistas e muito mais exigentes, além de em muitos casos acharem que os professores é quem tem a obrigação de fazer com que o aluno aprenda, colocando-se muito passivamente, apenas como receptores de informação. Já os orientais, acabam vendo os professores muito mais como aqueles que sabem e que os alunos devem se esforçar ao máximo para conseguir captar este conhecimento dos professores, de modo que os alunos acabam assumindo um papel muito mais ativo. Para preencher esta lacuna, que de fato existe, as escolas devem oferecer estrutura suficiente para que o aluno possa buscar por mais informações como em bibliotecas devidamente preparadas e bem abastecidas, grupos de estudos, grupos de pesquisa, salas de estudo e etc, mas também é fundamental que as atividades práticas tenham uma carga horária elevada e fora dos horários de aula. Em relação às inúmeras técnicas e métodos, segue



*Apresentando pesquisa no Congresso Mundial da WFAS*

um pouco na linha do que comentei na pergunta anterior... ao menos devemos seguir uma mesma base teórica.

### **Para o aluno ser considerado um bom acupunturista, o que ele precisa saber e estudar?**

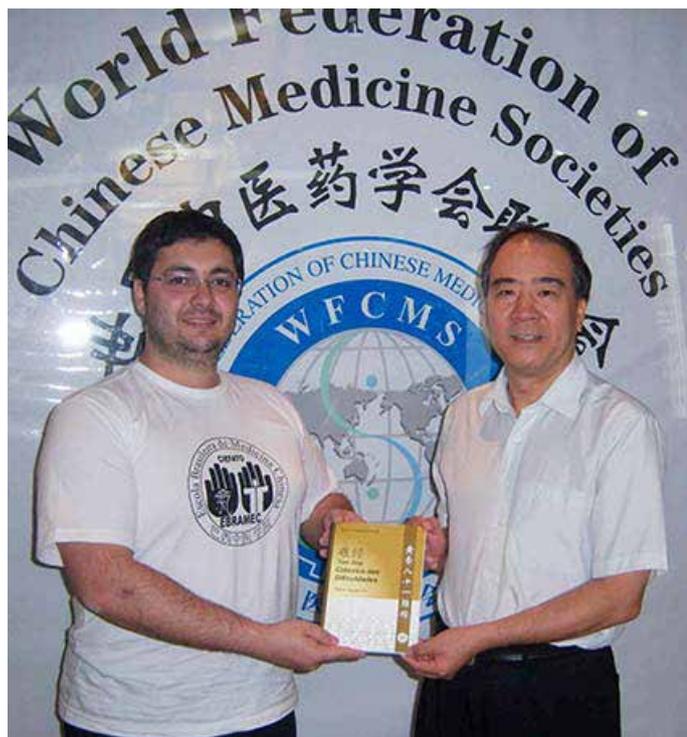
Nossa, esta pergunta é bem ampla. Mas, posso dizer que pela minha experiência o aluno tem que estudar bastante as bases da Medicina Chinesa, quanto mais puder se remeter aos conhecimentos das raízes e bases, mais poderá avançar. Há um consenso que indica que "sem boa raiz não há bons frutos". Algo também muito importante é que o aluno tenha um entendimento elementar sobre a cultura chinesa, onde as teorias da Medicina Chinesa estão inseridas.

O aluno precisa também participar ao máximo de atividades práticas, acompanhar os atendimentos, a evolução dos casos, estudar e refletir sobre casos que não deram o resultado desejado, analisar os ajustes necessários para os tratamentos e assim por diante.

Por fim, se houver possibilidade os alunos deveriam conhecer um pouco do idioma chinês, ou o chinês básico aplicado à Medicina Chinesa. Mas esta parte é um tanto mais complicada.

### **Você dentro de suas palestras e cursos da muita ênfase aos clássicos chineses. Na sua opinião qual a importância do estudo dos mesmo para os alunos e profissionais da MTC?**

Para mim, de acordo com minha vivência, experiência e troca de informações com grandes nomes que me ensinaram na China, o estudo dos Clássicos, ou textos pré-modernos, é essencial para o aprofundamento teórico e prático dos profissionais acupunturistas. O estudo das teorias de base deveria ser sempre referendado pelos Clássicos, com citações e passagens importantes. Até hoje, na China, os alunos devem memorizar



*Lançamento da tradução do clássico Nan Jing, na sede da WFCMS*

trechos e passagens dos Clássicos durante a sua formação, assim como memorizam importantes ditados que resumem muitas informações em poucas palavras. Com base nos Clássicos, muitas criações e inovações poderiam ser comprovadas ou mesmo totalmente descartadas. Até hoje se dá muita importância na formação chinesa para o estudo dos chamados quatro grandes clássicos, dentre outros importantíssimos textos.

Os quatro grandes clássicos mencionados são:

- 黄帝内经 huáng dì nèi jīng - Clássico Interno do Imperador Amarelo
- 神农本草经 shén nóng běn cǎo jīng - Clássico da Matéria Médica de Shen Nong
- 黄帝八十一难经 huáng dì bā shí yī nán jīng - Clássico das 81 Dificuldades do Imperador Amarelo
- 伤寒杂病论 shāng hán zá bìng lùn - Tratado da Lesão por Frio e Doenças Variadas

Os Clássicos são, infelizmente, muito negligenciados por grande parte das escolas, dos alunos e dos profissionais da Acupuntura. Muitos profissionais sequer leram um texto Clássico durante a sua formação ou mesmo após a formação e os motivos são diversos, muitas vezes estudante, praticantes e, até, professores acabam por não ler ou não buscar por textos clássicos e utilizam algumas das justificativas: Informações desatualizadas ou erradas; Dificuldade de encontrar os textos; Dificuldade de compreender os textos; Textos escritos para chineses, prefere-se aqueles para ocidentais; A intenção já basta, desde que bem focada, junto com intuição.

Apenas em relação à última justificativa, deve ficar claro que não sou contra a intenção ou a intuição, mas que elas sejam embasadas em conhecimento, experiência e vivência e não simplesmente do nada como, infelizmente, tem crescido no Brasil. E pior ainda, há uma crescente defesa da intenção em contraposição do estudo, o que pode ser muito prejudicial para o avanço da Acupuntura.

### **Por outro lado é sabido que a EBramec estimula muito a condução de estudos e pesquisas por parte de seus alunos. Isto não poderia ser visto por alguns como uma oposição ao estudo dos Clássicos?**

Muito interessante esta pergunta. A questão é sabermos balancear tudo o que é feito, como bem colocou Zhou Zhong Ying 周仲瑛 da Universidade de Nan Jing "Devemos saber que a Medicina Chinesa é uma ciência médica tradicional. É uma estratégia muito importante equilibrar sua herança e sua evolução, visto que ela não continuará a evoluir se não houver uma herança".

Uma de nossas linhas de pesquisa é exatamente no sentido de integrar e demonstrar as informações clássicas através de resultados clínicos, buscando exatamente este equilíbrio entre o clássico e o moderno.

Todos os nossos alunos de Acupuntura, em ambas as modalidades, devem realizar um Trabalho de Conclusão de Curso, devidamente acompanhados e orientados, onde desde 2005 temos um departamento voltado a apoiar e estimular a realização de pesquisas, o CAPCO – Centro Avançado de Pesquisas em Ciências Orientais. Gostaria de aproveitar e

destacar que a EBRAMEC está presente em congressos nacionais e internacionais todos os anos desde 2006, como em Portugal, Espanha, Estados Unidos, China, Bulgária, França, Grécia, inclusive tendo ganhado o prêmio de melhor pesquisas no congresso médico de acupuntura.

No último Congresso Mundial de Acupuntura, organizado pela WFAS e realizado na Austrália, a EBRAMEC foi a única instituição brasileira a apresentar pesquisas científicas e a instituição com o maior número de pesquisas apresentadas, 5 estudos no total.

**Muito se fala sobre a regulamentação da Acupuntura no Brasil, muitos países estão regulamentado a mesma. Tendo sido Portugal um dos últimos países a regulamentar a Acupuntura. Você faz parte do Sindicato e e um dos defensores na luta pela regulamentação da mesma no Brasil. Conte nos um pouco sobre como esta sendo este processo e a participação do Ebramec.**

Portugal regulamentou e não, pois ainda falta a regulamentação específica que, até o momento, não saiu. Mas certamente deram um enorme passo, que ainda nos falta. Sou membro da atual diretoria do SATOSP e estou envolvido neste processo de regulamentação desde minha primeira participação no SATOSP ainda em 2001. Posso dizer que é uma luta com muitos poucos recursos e que atualmente apenas 2 (duas) escolas apoiam de maneira oficial, com auxílio financeiro para visitas e discussões em Brasília.

A EBRAMEC atua diretamente apoiando financeiramente o SATOSP nestas atividades, assim como enviando e-mails e mantendo contatos para que os processos possam caminhar. Gostaria de destacar que outras escolas também atuam nos bastidores para que o processo caminhe.

O processo é lento, mas atualmente conta com dois importantes projetos de lei tramitando em Brasília, um na Câmara dos Deputados e outro no Senado, ambos com articulação e apoio direto do SATOSP, além obviamente do apoio indireto dos demais sindicatos relacionados.

Destaco aqui o CEATA que também sempre esteve empenhado na defesa da acupuntura, para que esta não se torne exclusividade de nenhuma categoria.

No entanto devo também mencionar que muitas escolas não são à favor da regulamentação da acupuntura, mesmo que apresentem um discurso positivo perante as pessoas. Isto ocorre pois com a regulamentação da acupuntura na forma desejada com a possibilidade da oferta de Cursos Superiores de Graduação em Acupuntura, muitas escolas pensam que poderiam perder mercado e suas fontes de renda. Mas na verdade as escolas devem buscar o crescimento constante e estarem preparadas para este futuro que, em nosso entendimento, é o melhor para a Acupuntura.

**Sendo você membro das duas Federações Mundiais de Acupuntura (WFAS) e de Medicina Chinesa (WFCMS), qual a sua opinião em relação as provas internacionais pois existem muita controvérsias em relação a elas?**

Primeiramente gostaria de destacar que ambas as feder-



*Dr. Reginaldo recebendo o título de Acupuncture Doctor do presidente da SDUTCM*

ações, WFAS e WFCMS são federações de sociedades e não de pessoas, assim quando vejo chamadas e anúncios como membros das federações sempre me questiono, pois elas filiam entidades e instituições e não pessoas. Dito isto, posso me dizer membro das duas federações pois faço parte e sou membro do Comitê Executivo da WFCMS, assim como sou membro do comitê de Educação da WFAS.

Isto posto, minha opinião é de que as provas são interessantes e deveriam ser apresentadas como de fato são, como provas de proficiência e não de título profissional ou acadêmico. Estas provas resumidamente indicam que o aluno possui tal proficiência, tal conhecimento. Elas, em momento algum, buscam equivalência de títulos, muito menos com graduações chinesas. Além do mais, ambas as federações que são altamente respeitáveis e respeitadas são associações, são Organizações Não Governamentais, mesmo que possuam apoio e relações diretas com o governo chinês, relações estas muito mais próximas ainda com a WFCMS.

Penso que a organização de provas de conhecimentos também poderiam ser realizadas por instituições de ensino, como Universidades ou Faculdades chinesas, por exemplo.

Mas reafirmo que, como provas de conhecimento, as provas de ambas as federações podem cumprir um papel, no mínimo, interessante, sempre destacando que não é um título acadêmico, nem título de doutorado, pois não são instituições de ensino.

**A EBRAMEC estimula os alunos a aprenderem todos os ramos da MTC, fitoterapia, Qigong, Tuina e etc. Na sua opinião qual a importância de o aluno conhecer outras técnicas sem ser a acupuntura e a moxabustão?**

Nós na EBRAMEC temos por princípio tentar oferecer o que há de melhor para o aluno e para os pacientes, assim devemos ter claro que a Acupuntura não é uma panaceia e não é a solução para todos os problemas e todas as doenças. Nesta linha, um aluno que tenha conhecimento de outros ramos da

Medicina Chinesa (atentem que são ramos de uma mesma raiz, as mesmas teorias de base) pode ofertar uma abordagem mais completa a seu paciente, suprindo as carências percebidas no tratamento, por diferentes motivos.

**Hoje em dia muitas pessoas querem explicar de forma mais científica a MTC, aplicando conceitos da fisiologia ocidental, química, física e conceitos modernos. Onde podemos citar a Psiconeuroacupuntura do Dr. Juan Pablo Montoya, a Acupuntura Bioenergética do Dr. Carlos Nogueira Perez, a Medicina Energética do Dr. Tran Viet Dzung sendo os 2 últimos alunos do Dr. Van Nghi entre outros. Qual a sua opinião a respeito disto?**

Bem, este é um campo que tem se construído não agora, as no últimos 30-40 anos, mas que se difundiram de maneira mais forte recentemente. Na China atualmente o currículo universitário de Medicina Chinesa e de Acupuntura tem grande parte dedicada às chamadas ciências ocidentais, mesmo sem perder o foco que é o estudo das teorias e práticas chinesas, e em minha opinião este deve ser sempre o foco.

Não é ruim buscar as explicações e os entendimentos por meio das ciências ocidentais, para as práticas da Medicina Chinesa, desde que estas ciências ocidentais não queiram superar e substituir as teorias e os conhecimentos clássicos e tradicionais.

Entretanto, falando não especificamente dos nomes citados, que são estudiosos, temos que ter certo cuidado pois há muitos e muitos que buscam revestir suas práticas modernas com nomes que remetem a práticas tradicionais, sem qualquer embasamen-

to ou relações diretas com as reais teorias de base da Medicina Chinesa, e difundem suas visões com as verdadeiras, como as tradicionais que tinham se perdido, como as redescobertas dos antigos mestres e etc, em relação a isso devemos ter, no mínimo, cautela. Infelizmente há muita coisa sendo inventada e revestida de tradicional para tentar ser mais valorizada.

**Caro Dr. Reginaldo, agradecemos pela sua excelente entrevista. Qual mensagem final você poderia deixar para os nossos leitores, estudantes e profissionais da MTC do Brasil e do exterior já que a nossa revista e lida por pessoa de vários países.**

Primeiramente eu agradeço a oportunidade de falar um pouco sobre minha formação e minha pequena trajetória na Medicina Chinesa, assim com expor um pouco sobre a minha visão.

Eu gostaria de deixar a mensagem de que devemos sempre continuar a estudar, a Medicina Chinesa, contemplando suas mais diversas vertentes e formas, é um campo muito vasto de conhecimentos, teorias e práticas e sempre há e haverá mais informações a serem buscadas e adquiridas.

Devemos também ter sempre em mente que a Medicina Chinesa e a Acupuntura são essencialmente práticas, como diz um famoso ditado chinês: “熟能生巧” (shú néng shēng qiǎo), normalmente traduzido como “A Prática Leva a Perfeição!”. Assim todos os alunos e profissionais não devem deixar de praticar, de treinar, de refinar suas técnicas e habilidades para que os melhores resultados possam ser alcançados.



**精 | IBRAPEQ**  
Instituto Brasileiro de Ensino e Pesquisa  
em Qi Gong e Medicina Chinesa

## Curso de Eletroacupuntura e Acupuntura na Dor

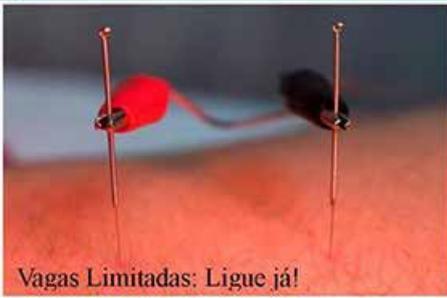
**Ministrante:**  
**Dr. Gutemberg Livramento**

- \* Mestre em Medicina e Saúde Humana
- \* Especialista em Medicina Chinesa
- \* Fisiologista e Eco-professor da Escola Babiana de Medicina de Biofísica e Eletroterapia
- \* Fisioterapeuta e Engenheiro

**04 MÓDULOS**  
**INÍCIO 08 E 09 DE FEVEREIRO 2014.**  
08 E 09 MARÇO  
12 E 13 ABRIL  
10 E 11 MAIO

**Investimento:**  
\*RS 495,00 por módulo  
\*Alunos IBRAPEQ RS 450,00  
\*A Vista todo o curso: RS 1.680,00 com 15% desconto.

Rua Alameda Benevento,  
378, Pituba.  
Salvador-Ba  
www.ibrapeq.com.br  
Tel: (71)3334-8893  
Email:  
gutemberglivramento@gmail.com



Vagas Limitadas: Ligue já!

**Conteúdo Programático**

- \* Diferenciação da Dor em Medicina Chinesa.
- \* Diagnóstico clínico da Dor para a Acupuntura.
- \* Eletroacupuntura no Oriente e Ocidente: Contexto histórico.
- \* Conceitos de Eletromagnetismo e vibração.
- \* Efeitos da Eletroterapia/ Eletroacupuntura.
- \* Neurofisiologia – Acupontos e Meridianos (Ocidente/Oriente).
- \* Como a Eletroacupuntura funciona e estudos da Biofísica.
- \* Eletroacupuntura e interações com drogas e outros métodos terapêuticos.
- \* Contra-indicações, Limitações e Efeitos adversos da Eletroacupuntura e Eletroterapia.

**Eletroacupuntura na Prática clínica:**

- \* Condições Nervosas e Psicológicas.
- \* Doenças Cerebrovasculares e AVC.
- \* Distúrbios motores periféricos, Sistema imune e endócrino.
- \* Ginecologia e Obstetrícia.
- \* Sistema gastrointestinal e glândulas anexas.
- \* Dor e seu tratamento.
- \* Dor Neurológica.
- \* Condições Musculoesqueléticas.
- \* Dor no Pós-operatório.

Conhecimento diferenciado para a prática Clínica

**Dr. Carlos Nogueira Pérez**

## FORMAÇÃO EM ACUPUNTURA BIOENERGÉTICA



**Módulo 1**  
29 e 30 de março de 2014  
**Teorias de Base da MTC (Fisiologia Energética)**

**Módulo 2**  
02 e 03 de agosto de 2014  
**Semiologia e Diagnóstico**

**Módulo 3**  
15 e 16 de novembro de 2014  
**Terapêutica e Tratamento**

**Formas de pagamento:**  
★ RS 680,00 por módulo

**Descontos especiais:**

- Até dezembro de 2013.
- Para os 3 módulos à vista.
- Alunos de cursos anteriores.
- Parcelamento facilitado.



Rua Barão do Flamengo, 22 / 301  
Flamengo - Rio de Janeiro / RJ

**(21) 2265-8545**  
**(21) 2265-8443**

www.heiwaterapias.com.br



## Curso Internacional Oficial de Formação de Instrutor em Dao Yin Yang Sheng Gong



O Dao Yin Yang Sheng Gong junto com o Qigong Renovado para Saúde são os 2 sistemas de Qigong reconhecidos pelo Governo Chinês e ensinado dentro das grades curriculares da Universidade de Beijing. O Dr. Zhang Guande é considerado um dos tesouros vivos da China, tendo sido homenageado como um dos 100 maiores Mestres de Wushu da China e recebeu inúmeros prêmios do Governo Chinês pelos resultados obtidos na melhora da qualidade de vida e da saúde do povo chinês.

A Associação Brasileira de Qigong para Saúde é a única escola autorizada pelo Dr. Zhang Guande a ensinar o sistema DYYSG no Brasil.

**Ministrantes:** Mestre Zhang Jian (sobrinho do Dr. Zhang Guande) e Mestre Miguel Martin (Espanha)

05 e 06 de abril

### Daoyin Yangsheng Gong Métodos de Base.

1. Daoyin Yangsheng Gong Jibengong.
2. Dao Qi Ling He Tiao Xi Gong (Daoyin Yangsheng Gong para regular e harmonizar a energia em 3 posições)
3. Ning Sheng Lian Yi Tiao Xin Gong (Daoyin Yangsheng Gong para regular a concentração e acalmar o espírito em 5 posições)
4. Yang Xue Bu Qi Yi Shou Gong (Daoyin Yangsheng Gong para Nutrir o sangue e Tonificar o Qi em 6 posições)
5. Yin Ti Ling Rou Shi San Shi (Daoyin Yangsheng Gong para esticar e flexibilizar o corpo em 13 posições)

07 e 08 de abril

### DYYSG Movimento Metal Yi Qi Yang Fei Gong

(Daoyin Yangsheng Gong para Fortalecer a Energia e os Pulmões)



**Horário dos cursos:** das 9 as 17h  
**Local:** EBRAMEC  
Rua Visconde de Parnaíba, 2727  
Belém - S. Paulo

Apoio:



# Medicina Chinesa em Campo: Os Zagueiros

*Edgar Cantelli Gaspar*

É certo que ter um bom goleiro é fundamental para qualquer time que se preze. Mas nem São Marcos, Rogério Ceni ou Buffon são super-heróis, conseguindo salvar a pátria a todo momento. A segurança que um time precisa para jogar bem e para frente é dada também pelos zagueiros. E esse é exatamente o papel do sistema físico-energético do Baço (脾 - Pí), no entendimento da medicina chinesa.

Nesse sistema, o Baço não trabalha sozinho, mas em conjunto com o Estômago (胃 - Wéi), como toda boa dupla de zaga. Quando estes trabalham perfeitamente, nosso Qì (氣 - Energia), Xuè (血 - Sangue) e Jīn Yè (津液 - Flúidos Corporais) são gerados adequadamente, garantindo toda base da nossa saúde. Eles, dessa forma, não sobrecarregam o goleiro, gerando os recursos necessários para a formação e a manutenção de uma adequada Essência Pós-Celestial (后天之精 - Hou Tian Zhi Jing - ver artigo sobre o Goleiro).

O grande quarto zagueiro, o beque, o que vai pra cima dos atacantes adversários com toda sua garra é o Estômago. Ele é considerado a Víscera (腑 - Fǔ) mais importante da nossa fisiologia, pois recebe os alimentos e é responsável pela preparação física e energética deles para o posterior trabalho do Baço.

E, excetuando grandes times em ótimas fases, normalmente as bolas que são atrasadas para o último zagueiro são verdadeiros "tijolos", bolas quadradas, na fogueira, e todo mundo espera que ele se vire com aquilo. E quando não tem outro jeito, todo zagueiro que se preze sabe a hora de dar aquele chutão pro mato (afinal o jogo é de campeonato!).

Da mesma forma o nosso Estômago recebe todo tipo de "tijolo" que jogamos para dentro. Especialmente no Ocidente, nós comemos industrializados cheios de conservantes, corantes e todo tipo de químicos e torcemos que o Estômago dê um jeito de transformar essas bobagens em nutrientes para todo o nosso time.

O Baço por sua vez tem funções energéticas vitais que não possuem dependência direta da sua anatomia e, por isso, não são consideradas na medicina ocidental. E a mais importante dessas funções é justamente transformar o que já foi trabalhado pelo Estômago em um tipo de Energia (Qì), chamado Energia dos Cereais (Gǔ Qì - 谷氣), fundamental para toda a cadeia da formação das nossas Substâncias Vitais: Essência (Jīng - 精), Sangue (Xuè - 血), Flúidos Corpóreos (Jīn Yè - 津液), Energia (Qì - 氣) e Mente (Shén - 神).

Ele é aquele zagueiro que faz o time começar a jogar. Que passa a bola com qualidade para o meio campo (Pulmão [肺 - Fèi]), como veremos nos próximos artigos) ou até mesmo

consegue fazer, com qualidade, uma ligação direta com o ataque (Coração [心 - Xīn], também veremos em artigos futuros).

Mas normalmente nós também não facilitamos a vida desse zagueiro. Além de atrasarmos bolas terríveis para o Estômago, nós fazemos esse sistema trabalhar nos horários mais absurdos. Tanto pela visão da medicina chinesa, como pela visão da medicina ocidental, é sabido que nosso metabolismo muda ao longo do dia, acelerando no período do dia (陽 - Yáng) e desacelerando no período da noite (陰 - Yīn).

Mas, como não queremos saber muito da saúde desses atletas, mandamos eles correrem dedicadamente próximo de nós irmos dormir, no horário que nosso metabolismo está atingindo o seu ponto mais lento. E ainda queremos dormir de forma bastante relaxada e acordarmos cheios de energia!



O que acontece na prática é que, como os nossos zagueiros nesse horário não possuem energia para cumprirem suas funções de forma adequada, eles se vêm obrigados a dar um chutão pro mato, ou seja, simplesmente tirar aquele alimento da frente. As formas mais práticas dos nossos zagueiros lidarem com esse alimento pesado numa hora inadequada é gerar o mais rapidamente possível gordura (e outros resíduos metabólicos conhecidos na medicina chinesa como Mucosidade - 痰饮 - Tán Yin) e fezes.

Por isso muitos pacientes apresentam diarréia ou fezes mal formadas cronicamente e também tanta dificuldade para emagrecerem. Além de outras formas de Mucosidade, como coriza, catarro alojado no Pulmão, corrimento, dentre outros.

Por outro lado, no horário que ambos estão se alongando, se aquecendo, de uniforme, prontos para correrem o campo todo pela gente (das 7h às 11h), muitos pacientes simplesmente não permitem nem que eles entrem em campo, ao não comerem nada, ou tomando um café da manhã extremamente pobre. Isso faz com que a geração de nutrição para o restante do dia fique comprometida. Além disso, sobrecarregamos as funções desse sistema, fazendo com que ele tenha de trabalhar em excesso nas demais refeições do dia. Especialmente à noite,

quando todas as nossas funções declinam (Yáng), alimentar-se abundantemente e de alimentos pesados sobrecarrega muito os nossos zagueiros.

Quem sabe organizando melhor nossos horários de alimentação e procurando alimentos mais naturais, saudáveis e diversificados, a gente não consiga fazer com que nosso time tenha segurança e saia jogando com mais qualidade? O espetáculo ficará, certamente, mais bonito de se ver!

**Edgar Cantelli Gaspar** é terapeuta e professor de Medicina Chinesa na EBRAMEC, no CEMETRAC e na Sociedade Taoista do Brasil. Mais informações no site: [www.terapiaschinesas.com.br](http://www.terapiaschinesas.com.br), no email: [edgar@terapiaschinesas.com.br](mailto:edgar@terapiaschinesas.com.br) ou no Twitter: @edgarcantelli

Ilustração por Caio Vitor. Mais informações em: <http://cargocollective.com/caiovitor>

## Formação Avançada e Pós Graduação

### Acupuntura Japonesa

日本鍼灸

Coordenação:

**Dr. Antonio Augusto Cunha**

Estilo Sawada Ken de Acupuntura

Estilo Fukaya de Moxa

Shonishin

Acupuntura Abdominal Japonesa Mubun Dashin

Moxabustão Japonesa Diferenciada

Estilo de Acupuntura Yin Yang TaiJi

Estilo Diferenciado de Yoshio Manaka (1º no Brasil)

Estilo Akabane - Hinaishin

Estilo Tadashi Irie

Itami Ki Cord

VAMFIT

12 módulos



Início em  
**Março de 2014**



### Acupuntura Clínica Avançada Especialidades Médicas



Conteúdo resumido:

- Apresentação das principais doenças;
- Diagnóstico pela Medicina Chinesa;
- Diferenciação de Síndromes/Padrões;
- Princípios Terapêuticos;
- Tratamentos por especialidade:
  - **Neurologia;**
  - **Neurologia II (AVC);**
  - **Oftalmologia;**
  - **Ginecologia e Obstetrícia I e II;**
  - **Dermatologia;**
  - **Pediatria;**
  - **Cardiologia;**
  - **Pneumologia;**
  - **Endocrinologia.**



12 módulos

Curso  
Completo!

Início em  
**Abril de 2014**

[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

# A INSERÇÃO DA ACUPUNTURA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL

Márcia Kaster Portelinha; Rodrigo Bairros Alves; Reginaldo de Carvalho Silva e Filho

## Resumo

A Acupuntura é um método de intervenção em saúde que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos. Este estudo pretendeu visualizar como esta acontecendo à inserção da Acupuntura ambulatorial no Sistema Único de Saúde (SUS), de forma exploratória e descritiva, observando de 1999 a 2010. As variáveis dependentes foram os profissionais que prestam os tratamentos; quantidade de serviço por Estado e o crescimento do serviço no Brasil. No ano de 2006 foram estabelecidos os 06 profissionais que podem oferecer este tratamento. Em 2010 são 22 dos 27 Estados que oferecem o tratamento de Acupuntura. De 1999 até 2003 observa-se um crescimento de 107 serviços de ambulatório de Acupuntura no País, em 2010 o número de serviços alcançou 339 locais. Refletindo no que foi observado neste estudo, verifica-se que a um longo caminho a percorrer na busca pelo ideal de implementação da Acupuntura no SUS, principalmente no que diz respeito à disparidade de distribuição dos serviços no País.

Palavras-chave: Acupuntura; Sistema Único de Saúde; Saúde Pública.

## Summary

Acupuncture is a method of health intervention that addresses the human being process of health and sickness in an integral and dynamic way, and might be able to be used in isolated or integrated with other therapeutic resources. This study intended to observe how the insertion of outpatient acupuncture is happening in Brazilian Unified Health System (SUS), in an exploratory and descriptive way, observing from 1999 till 2010. The dependent variables of the study were the professionals that offer the treatments; the amount of service by States and the grow of the service in Brazil. In 2006 it was established the 6 professionals that could offer this treatment. In 2010, there are 22 of the 27 States that offer this treatment of acupuncture. From 1999 till 2003 it is observed a growing of 107 services of acupuncture outpatients in the country, in 2010 the number of services reached 339 places that offer this treatment by SUS. Reflecting on what was observed in this study, it is verified that there is a long way to run in the search for an ideal implementation of acupuncture in SUS, mainly in regard with the disparity of the distribution of the services in the country.

Key-words: Acupuncture; single Health System; public health.

## Introdução

A Acupuntura é o conjunto de conhecimentos da Medicina Chinesa Tradicional que visa à recuperação da saúde como um todo e prevenção da mesma, com o uso de técnicas como agulhas de acupuntura, moxabustão, além do uso de outras técnicas 1.

Ciência que surgiu na China ha aproximadamente 4500 anos continua sendo um campo aberto à pesquisa e a novos conhecimentos, embora as descobertas mais recentes demonstrem que as velhas fórmulas e princípios da Acupuntura ainda não foram superados. Nesta idéia, aqueles que a praticam devem entender sua importância, estudando e assimilando perfeitamente seus ensinamentos e diretrizes, com vistas a contribuir também para a evolução dessa antiga arte de curar 1.

A Medicina Chinesa milenar encerra concepções e idéias que agora estão sendo expostas à Medicina ocidental, a qual encontra-se ansiosa por soluções para seus infundáveis problemas 2.

No final da década de 70, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou o Programa de Medicina Tradicional, objetivando a formulação de políticas na área 3.

No Brasil, a legitimação e a institucionalização dessas abordagens de atenção à saúde, teve início na década de 80 3, com a reabertura política e com o reconhecimento dos problemas do modelo de saúde centrado na doença. Neste sentido a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), marcou a história da Saúde Pública brasileira devido à forte participação popular, e a reafirmação de seu caráter democrático 4.

A VIII CNS trouxe um conceito mais abrangente de saúde visando a prevenção, promoção, proteção e recuperação, sendo essa, a principal referência na construção do Sistema Único de Saúde (SUS) 4.

A Constituição Federal expõe no disposto, inciso II do art. 198 da Constituição Federal, sobre a integralidade da atenção como diretriz do SUS 5.

O parágrafo único do art. 3º da Lei nº 8.080/90, diz respeito às ações destinadas a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social, como fatores determinantes e condicionantes da saúde 6.

Também a Organização Mundial da Saúde (OMS) vem estimulando o uso da Medicina Tradicional, Complementar, Alternativa nos sistemas de saúde de forma integrada às técnicas da medicina ocidental modernas 7.

Neste sentido no cumprimento de suas atribuições de Coordenação do SUS e do estabelecimento de políticas para garantir a integralidade na atenção à saúde, o Ministério da Saúde apresenta a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, cuja implementação envolve justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural 8.

Esta política atende, sobretudo, à necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências, que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos Municípios e Estados, entre elas a Medicina Chinesa, especificamente aqui a Acupuntura 8.

Percebe-se a importância da clareza de como a inserção da Acupuntura esta acontecendo no SUS, entendendo a dificuldade de se chegar a estes dados, nas fontes de domínio públicos, pelos diversos caminhos, dentro do sistema a serem percorridos até acessá-los, é neste sentido que esta pesquisa se fez instigante.

A partir deste conhecimento este trabalho buscou visualizar como esta acontecendo à inserção da Acupuntura, que profissionais tem autorização para prestar este atendimento, e quais Estados já contam com este serviço ambulatorial via SUS no Brasil.

### Métodos

Realizou-se um estudo descritivo, com pesquisa observando de 1999 a 2010. Teve como objetivo descrever o movimento da Acupuntura ambulatorial pelo SUS no País.

As variáveis dependentes do estudo foram: conhecer quais os profissionais estão habilitados a prestar atendimentos de Acupuntura pelo SUS, conforme portaria; qual é a distribuição e quantidade de serviço por Estado e o total do País, registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

As fontes de dados foram a Portaria Ministerial nº 84, de março de 2009; relativa aos profissionais que podem realizar atendimento de Acupuntura via SUS 9. O CNES onde o documento utilizado foi relatório, serviços especializados, código serviço "134 (Serviços de Práticas Integrativas e Complementares)", classificação do serviço "001 (Acupuntura)", atendimento ambulatorial via SUS por Estado e em todo País 10. Fontes de domínio público.

Os dados foram observados e apresentados de forma descritiva e em forma de tabela.

Este estudo não recebeu financiamento para sua realização.

### Resultados

No ano de 1999 tinha-se somente o profissional Médico habilitado a prestar assistência de Acupuntura no Brasil, em 2009 foram previstos mais cinco profissionais, que a partir desse momento, estavam habilitados a prestar atendimento pelo SUS de Acupuntura no País, os quais são: Enfermeiro Acupunturista; Biomédico Acupunturista; Fisioterapeuta Acupunturista; Psicólogo Acupunturista e Farmacêutico Acupunturista 9.

Em relação aos estabelecimentos que prestam atendimentos de acupuntura ambulatorial via SUS no Brasil, observou-se que em 1999 não existia esta prestação de serviço, para averiguar-

mos que em 2010, tem-se um total de 339 serviços cadastrados como prestadores desta terapêutica via SUS no Brasil 10.

Este total de estabelecimentos encontra-se distribuídos em 22 dos 27 Estados brasileiros, com o respectivo número de serviços por Estado e o total no Brasil. (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuições de serviços existentes por Estado e o total no País. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Brasil. 2010.

	Estado Brasileiro	Total de Serviços
01	Acre	000
02	Alagoas	005
03	Amazonas	000
04	Amapá	002
05	Bahia	006
06	Ceara	011
07	Distrito Federal	011
08	Espírito santo	008
09	Goiás	004
10	Maranhão	001
11	Minas Gerais	023
12	Mato grosso do Sul	003
13	Mato Grosso	006
14	Pará	005
15	Paraíba	004
16	Pernambuco	009
17	Piauí	000
18	Paraná	013
19	Rio de Janeiro	030
20	Rio Grande do Norte	002
21	Rondônia	000
22	Roraima	000
23	Rio Grande do Sul	012
24	Santa Catarina	018
25	Sergipe	001
26	São Paulo	164
27	Tocantins	001
	Total de serviços de Acupuntura no Brasil	339

## Discussão

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) caracteriza-se por um sistema médico integral, originado há milhares de anos na China. Utiliza linguagem que retrata simbolicamente as leis da natureza e que valoriza a inter-relação harmônica entre as partes visando à integridade 6.

A acupuntura foi introduzida no Brasil há cerca de 40 anos. Em 1988, por meio da Resolução nº 5/88, da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (CIPLAN), e posteriormente teve suas normas fixadas para atendimento nos serviços públicos de saúde 6.

Desde 1999 o Ministério da Saúde inclui as consultas médicas em acupuntura na tabela de procedimentos do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS) 11. Esta abordagem difere do que ocorre no Canadá, onde este assunto ainda depende do resultado de uma disputa política entre o público, o Estado e as profissões ligadas aos cuidados de saúde já estabelecidos 12.

No Brasil seguindo a recomendação da VIII Conferência Nacional de Saúde, estrutura-se os serviços de Acupuntura em nível de Secretarias Estaduais e Municipais de saúde. E em consonância com a criação desses serviços, a 10ª, a 11ª, e a 12ª, Conferências Nacionais de saúde, realizadas em 1996, 2000 e 2003, respectivamente, fizeram indicativos a Acupuntura nos seus relatórios finais 13-14-15.

Consequentemente em 2006 a portaria nº 971 aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Considerando que a Organização Mundial da Saúde (OMS), vem estimulando o uso da Medicina Tradicional/Medicina Complementar/Alternativa nos sistemas de saúde de forma integrada às técnicas da medicina ocidental modernas, e que em seu documento "Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005", preconiza o desenvolvimento de políticas observando os requisitos de segurança, eficácia, qualidade, uso racional e acesso 3.

Neste sentido a OMS recomenda a Acupuntura aos seus Estados-membros, colocando que pode ser utilizada como tratamento principal ou complementar para as mais diversas patologias, independente do profissional que a exerça, como por exemplo: enxaquecas, problemas gastrointestinais, alergias e algias diversas 7.

Observando toda abrangência do cuidado a saúde realizado pela acupuntura, e entendendo a necessidade da visão de muitos profissionais para seu enriquecimento e possibilidades, vem em 2009 a portaria nº 84, a qual soma a atuação médica nesta especialidade, outros profissionais, os quais estão citados nos resultados 9.

Complementando exemplifico colocando que conforme ensinamentos da Escola Brasileira de Medicina Chinesa (EBRAMEC), na China o conhecimento da Acupuntura é passado pela família, não necessitando formação específica na área da saúde; para esta instituição também profissionais não médicos e fora da área da saúde, podem realizar esta formação; o que vai diferir é que são considerados Acupunturistas e não Especialistas em Acupuntura.

O cuidado a ser tomado, é que as racionalidades médicas em relação às práticas complementares estão em processo

de cientificização, transformando-se em procedimentos especializados mais ou menos desligados de seu contexto cultural tradicional e de suas racionalidades originais, bem como dos valores solidários e "empoderadores" caros à promoção da saúde. Juntamente com um processo de mercantilização, elas vêm sendo fragmentadas em técnicas isoladas e procedimentos no mercado alternativo/complementar e estão em transformação com a globalização 16.

Os resultados deste estudo também demonstram que desde 1999 aconteceu um aumento no número de estabelecimentos que prestam assistência de Acupuntura via SUS no Brasil (Tabela 1). Mas neste sentido esta prática foi sendo desenvolvida na rede pública estadual e municipal aparentemente de forma desigual e descontinuada. Percebe-se que a implementação dessa terapêutica não acontece como em outras especialidades, onde se segue a necessidade populacional por exemplo, isso pode estar acontecendo devido à ausência de diretrizes específicas de implementação Nacional 6.

Neste sentido entende-se que é de responsabilidade dos gestores; definir recursos orçamentários e financeiros; promover articulação inter-setorial para a efetivação da Política; implementar a educação permanente em consonância com a realidade loco regional, e estes são fatores que parecem assustar muitos gestores, em relação a implementação da política 17.

A partir destas colocações acredita-se que somente com a reivindicação dos usuários do sistema, pela maior possibilidade de terapêuticas é que vai fazer com que, esta política seja amplamente implementada e de forma mais uniforme, com possibilidade de acesso a este serviço, por muitos usuários do SUS.

Este pensamento nos remete a questão da integridade, a qual não é problemática do ponto de vista dos doentes. Com isso salienta-se que, satisfeita minimamente a "relação de cura", os doentes são pouco exigentes: aceitam a explicação e a terapêutica orientada de forma relativamente harmoniosa e acrítica, independente da profundidade da interpretação, da globalidade dela ou da integralidade da abordagem do curador 18.

Muitas vezes também a implementação e continuidade de um serviço depende de questões não somente de necessidade e qualidade, como em determinado momento aconteceu na China, onde durante a dinastia Ming, nove conselhos familiares reconhecidos pelo Poder Central que queriam uma medicina somente sintomática e fitoterápica, não reconhecendo a importância da Acupuntura e neste momento, muito se perdeu 19.

O que não se deve mais questionar é sobre a qualidade da Acupuntura como técnica complementar de terapêutica ou até mesmo única, neste pensamento entende-se que atualmente esta técnica não é uma terapia experimental, mas uma técnica comparável na eficácia há tratamentos convencionais para determinadas condições clínicas 20.

Complementando este conhecimento observa-se que em diferente momento nos Estados Unidos (E.U.A) por exemplo, faculdades apontam para formação de uma política para a acupuntura, sendo criada por um grupo diversificado de profissionais de saúde. Podendo funcionar como um modelo generalizável para o desenvolvimento de políticas padrão por instituições, para incorporação da Acupuntura no País 21.

Diante do exposto, acredita-se que seja necessário repensar, à luz do modelo de atenção proposto pelo Ministério da Saúde, no sentido da inserção da Acupuntura no SUS, considerando a busca pela integralidade na atenção e a necessidade de aumento da capilaridade nesta assistência, visando então garantir o princípio da universalidade no País ó.

Corroborando com este pensamento concluiu-se que o crescimento dos serviços de acupuntura pelo SUS ainda é tímido, porém significativo. Com isso cabe aos profissionais acupunturistas, sensibilizar os gestores e demonstrar a necessidade da inserção de outras práticas no Sistema Público para melhor atender aos usuários 21.

## Conclusões

Considerando o indivíduo na sua dimensão global, sem perder de vista a sua singularidade, quando da explicação de seus processos de adoecimento e de saúde, a PNPIC soma para a integralidade da atenção à saúde, princípio este que requer também a interação das ações e serviços existentes no SUS. Tais abordagens contribuem para a ampliação da co-responsabilidade dos indivíduos pela saúde, contribuindo assim para o aumento do exercício da cidadania.

Neste pensamento o acréscimo de outras profissões que possam prestar assistência de Acupuntura via SUS no Brasil, apresenta-se como uma possibilidade de riqueza de conhecimento e soma de experiências, que virão a acrescentar qualidade à prestação desta terapêutica, pelos profissionais habilitados, refletindo-se em maiores benefícios aos usuários.

Pensando no que foi observado neste estudo, verifica-se que há um longo caminho a percorrer na busca pelo ideal de implementação da Acupuntura no SUS, em todos Estados e Municípios brasileiros, principalmente no que diz respeito à disparidade de distribuição dos serviços de Acupuntura no País.

Neste sentido, não deve-se esquecer que o desconhecimento e descaso algumas vezes, dos gestores, pode ser um dos agravantes para dificuldade e disparidade de implementação da PNPIC.

Mesmo assim, pode-se observar que mesmo com vários fatores contrários a inserção está gradativamente acontecendo, a autonomia no cuidado, a acessibilidade à informação, fez com que se divulgassem terapêuticas antes não conhecidas e com isso esta acontecendo um aumento na busca pelos serviços.

As etapas básicas do processo de implantação da Acupuntura já foram consolidadas em muitos municípios. Cabe agora ações que levem a acessibilidade da especialidade. Para tanto, as atividades de planejamento e avaliação devem ser constantes.

Finalizando acredita-se que escrever, pesquisar e estar em constante atualização a respeito, pode ser de grande importância no incentivo a maior abrangência de implementação pelos gestores e acessibilidade desta técnica pelos usuários do SUS.

## Referências

1. Wen TS. Acupuntura Clássica Chinesa. Editora Cultrix LTDA; 1985.

2. Yamamura Y. Acupuntura Tradicional. A Arte de Inserir. Editora Rouca LTDA. 2ª Edição. São Paulo, 2004.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 971 – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde; seção 1; 4/maio/2006.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde, ABC do SUS: Doutrina e Princípios. Brasília-DF, P. 20-5. 1990.

5. Brasil. Constituição Federal. Lei Nº 8080, de 19 de Setembro de 1990. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080).

6. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. 1ª Edição. Brasília, 2006.

7. Brasil. Organização Mundial da Saúde. Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005. Disponível em <http://www.opas.org.br/publicmo.cfm?codigo=67>.

8. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Constituição Federal. Disponível em <http://www.senado.gov.br/sf/legislacao/const/>.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Serviços de Práticas integrativas e Complementares. Portaria nº 84, de 25 de março de 2009. Disponível em <http://www.dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/.../PT-84.htm>.

10. Brasil. Ministério da saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. CNESNet. Secretária de Atenção a Saúde. DATASUS. Disponível em [http://cnes.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Especialidades](http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades).

11. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS). Brasília. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>.

12. Kelner M, Wellman B, Boon H, Galês S. The role of the state in the social inclusion of complementary and alternative medical occupations. Editado em 2004. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/pubmed>. Acesso em 15/jun/2010.

13. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. 10ª Conferência Nacional de Saúde. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/10conferencia.pdf>.

14. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. 11ª Conferência Nacional de Saúde. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/11conferencia.pdf>.

15. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. 12ª Conferência Nacional de Saúde. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/12conferencia.pdf>.

16. Tesser DD. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucas exploradas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(8):1732-1742, ago, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n8/09.pdf>.

17. Barros NF, Siengel P, Simoni CD. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: passos para o pluralismo na saúde. Cad. Saúde Pública, vol.23, nº 12, Rio de Janeiro. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>.

18. Tesser CD, Luz MT. Racionalidades médicas e integralidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(1):195-206, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n1/23.pdf>.

19. Sindicato dos profissionais em Acupuntura e Terapias Afins do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em <http://www.sindacta.org.br/>.

20. O Caspi, Baranovitch O. When science meets medical tradition: what is needed for a dialogue on integrative medicine? Editado em 2009. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/pubmed>.

21. Myklebust M, Colson J, Kaufman J, Winsauer J, Zhang YQ, Harris RE. Policy for therapeutic acupuncture in an academic health center: a model for standard policy development. Editado em 2006. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/pubmed>.

22. Santos FAZ, Gouveia GC, Martelli PJJ, Vasconcelos EMR. Acupuntura no Sistema Único de Saúde e a Inserção de Profissionais não Médicos. Disponível em <http://search.scielo.org/?q=acupuntura%20sus&where=SCL>.

**Márcia Kaster Portelinha** - Fisioterapeuta, Pós-Graduada em Programa de Saúde a Família, Pós-Graduada em Acupuntura pela EBRAMEC, Mestre em ciências do Conhecimento-Universidade Federal de Pelotas.

**Rodrigo Bairros Alves** - Quiropraxista, Pós-Graduado em Acupunturista pela EBRAMEC, Professor da EBRAMEC.

**Reginaldo de Carvalho Silva e Filho** - Fisioterapeuta, Acupunturista, Professor EBRAMEC, Doutorando da Neuro-Sono, UNIFESP-EPM, Professor e Diretor Geral da EBRAMEC-Escola Brasileira de Medicina Chinesa.



## Editora Brasileira de Medicina Chinesa

### Sua mais nova opção em livros profissionais!

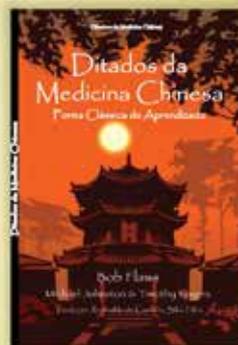
À venda na  
**Mais Oriental**  
e outras lojas  
especializadas



#### Próximos Lançamentos:



#### Lançamentos:



#### Nova Edição:



# Luzes e Sombras Sobre os Exames Internacionais da WFAS e WFCMS

*Dr. Ramon Maria Calduch*

Esta é uma questão sobre a qual se pergunta muito ultimamente e que me incomoda bastante, em virtude da má utilização que se faz dos Exames Internacionais, tanto da WFAS como da WFCMS, as vezes beirando (ou sem beirar) a propaganda enganosa. Como vice presidente da WFAS e Presidente do "Supervision Board" da WFCMS, quero deixar muito claros os seguintes fatos:

- Os títulos que tanto a WFAS como a WFCMS emitem, NÃO tem valor acadêmico, nem na China, nem em qualquer país do mundo. Isto é lógico, uma vez que as duas são associações profissionais sem fins lucrativos, e não instituições acadêmicas (como as universidades). E se apresentam bem traduzidas, legalizadas e com Apostila da Convenção da Haia, e podem impressionar os leigos, com tantos selos.

- Os títulos mencionados também não possuem valor, para efeito de exercício profissional, nem na China ou em outro país do mundo. Obviamente, que os países nos quais não existe regulamentação NÃO poderia ocorrer isso, já nos países que possuem regulamentação, os títulos que habilitam para o exercício profissional são os determinados pela lei de cada país.

- Apesar da WFAS e da WFCMS serem organizações colaboradoras da OMS, não significa que os títulos emitidos para quem é aprovado nos Exames Internacionais tenham algum reconhecimento da Organização.

Ainda assim, pessoalmente defendo a realização dos Exames Internacionais, com uma série de nuances. Estes exames foram concebidos como um mecanismo para estimular os profissionais que exercem Acupuntura e MTC a sigam estudando e elevando seu nível profissional, em benefício dos pacientes e do prestígio da profissão. Pensou-se que este tipo de exame, que supõe uma certificação profissional emitida por uma Instituição de prestígio, faria com que os profissionais se preparassem para superá-lo, elevando assim seu nível profissional. Por isso, se estabeleceram diferentes níveis de exames com títulos também diferentes.

O problema surge do mal uso que se faz dos exames, e não precisamente por alguma das duas Instituições, mas pelas escolas/associações dos diferentes países ocidentais. Por um lado, os materiais de estudo de ambas as instituições, abrangendo o conteúdo do exame, existe exclusivamente em idioma chinês, inglês (nem sempre) e em algum idioma do sudeste asiático (japonês, coreano). O mesmo ocorre com as perguntas dos exames. Este fato abre possibilidade para todo tipo de irregularidade.

Também existe o fato de que os requisitos para se inscrever a cada um dos níveis do exame, nem sempre se cumprem, sendo difícil para detectar estas irregularidades por parte da Secretaria do Exame Internacional.

A isto se deve adicionar que algumas (não todas) escolas/associações de países ocidentais viram nestes exames uma maneira de lucrar ou simplesmente adquirir um protagonismo que proporcione prestígio, conveniando-se com ditas Instituições, na organização dos exames, de maneira pontual e desorganizada, e por muitas vezes pouco ética.

Efetivamente, quando isso ocorreu, vimos propaganda clara-

mente enganosa, na qual dizia-se que o título era "oficial na China", "reconhecido pela OMS", "que permitia o exercício profissional de maneira legal", "que permitia o acesso a especializações, mestrados e doutorados em Universidades Chinesas" e outra série de barbaridades deste tipo. Tudo para captar candidatos aos exames, para os quais se propunha participar de um seminário (muito curto e de baixo nível) preparatório para o exame e que, juntamente com as taxas de admissão ao exame e da emissão de títulos, era vendido a preço de ouro.

Na Fundação Europeia de MTC nunca organizamos ditos exames, em virtude de minha oposição ao fato de que sejamos comparados a quem já organizou, nem sempre com a seriedade e a informação adequada. Ao mesmo tempo, manifestei várias vezes para os ditos organismos o que estava acontecendo, correndo risco que na China pudessem interpretar que era uma questão de "dor de cotovelo", pelo fato de não organizamos os exames.

Finalmente, algumas evidências demonstraram que, sem suspender a realização dos exames, uma série de medidas tenham sido adotadas, como a correta tradução dos materiais de estudo e da base de dados das perguntas do exame para os diferentes idiomas (a FEMTC tem convênio firmado para a tradução ao espanhol e está trabalhando nisso). Também adotaram a elaboração de normas para organização dos exames e para os requisitos que o organizador deve cumprir, assim como o controle por parte da Secretaria da Instituição.

Esperamos que com isso, o prestígio dos exames (e correspondentes titulações) seja aquele pretendido desde a concepção e sirva, efetivamente para os fins que foram concebidos.

Como disse antes, minha posição é favorável, desde que com controle, qualidade e informação verdadeira, para que os exames sejam um prestígio para o profissional aprovado e uma garantia de qualidade para os pacientes que o procuram. E por isso, para que haja um antes e um depois, também propus que, a partir do momento no qual o trabalho de tradução esteja pronto e se apliquem os protocolos adequadamente, haja um material publicitário homologado, de uso exclusivo e obrigatório, e que mudem os formatos e desenhos dos Títulos, ao mesmo tempo em que se realizem campanhas informativas sobre as certificações.

Espero com este pequeno texto, haver contribuído com o esclarecimento do tema, colocando cada coisa no devido lugar, evitando confusões que não trazem benefício e defendendo os verdadeiros profissionais e instituições do setor.

**Dr. Ramon M<sup>a</sup> Calduch** - Vice presidente da Fundação Europeia de Medicina Tradicional Chinesa (Espanha) · Vice presidente da PEFOTS (Pan European Federation of Chinese Medicine Societies) · Presidente do Conselho Supervisor da WFCMS (World Federation of Chinese Medicine Societies) · Membro do comitê de Especialistas do "International TCM Program for Cooperation in Science and Technology" nomeado pelo Ministério de Ciências e Tecnologia da república Popular da China · Vicepresidente da "World federation of Acupuncture and Moxibustion Societies (WFAS) · Membro do ISO/TC249TCM e membro do "Chair Advisory Group"

# Contágio

*Pedro Albuquerque*

Um dos principais médicos do período Jin-Yuan foi 刘完素 LiuYuanSu (também chamado de 刘河间 LiuHejian 1120-1200) fundou a Escola do “arrefecimento” 寒凉派 HanLiangPai (literalmente Corrente Fresca e Fria) tendo modificado várias fórmulas clássicas do 伤寒论 ShangHanLun “Tratado sobre o Frio Nocivo”:

- observou que as fases de progressão das doenças nos 6 Canais (六经 LiuJing) produzem Calor (febre e inflamação), mesmo que a causa tenha sido o Frio Externo;

- promoveu a prescrição de plantas frescas, frias, amargas e picantes para tratar as doenças externas febris. Este foi um passo na direção contrária de muitos de seus predecessores, que se concentravam no uso de drogas picantes e quentes no tratamento dos padrões febris externos mas que muitas vezes não tinham sucesso (excesso de picantes + quentes = secura & fogo);

- foi o primeiro a salientar que as doenças febris podem surgir se o 阳气 Yang Qi ficar aprisionado pelo frio, o que posteriormente produzirá calor;

- fez também importantes contribuições para o início da diferenciação das diferentes fases nas doenças por Calor recorrendo à teoria do SanJiao 三焦.

Séculos mais tarde, a instabilidade política do período de transição Ming-Qing trouxe consigo um agravamento das condições de vida causado pelas guerras, pobreza e condições de higiênicas precárias. Uma das consequências diretas foi uma série de surtos epidêmicos que dizimaram o país.

Durante o revivalismo clássico nacionalista dos Ming, a prática clínica foi novamente muito influenciada pelas fórmulas e estratégias do 伤寒论 ShangHanLun “Tratado sobre o Frio Nocivo”. Contudo, 吴有性 WuYouXing (também chamado de 吴又可 WuYouKe), após ter observado cidades inteiras a perecerem deste tipo de patologias, escreveu em 1642 瘟疫论 WenYiLun “Discussão sobre as epidemias quentes” (febris). Segundo este autor existiriam formas de Qi que não seguem nem os ciclos sazonais, nem os ciclos de 60 anos e são causadoras de epidemias febris contagiosas. Por este motivo defende que deveriam ser desenvolvidas estratégias diferentes das do ShangHanLun para atuar nas diferentes formas de 杂气 ZaQi - Qi heterogêneo:

- 异气 YiQi - Qi anômalo;
- 戾气 LiQi - Qi desviante;
- 疠气 LiQi - Qi pestilento.

Com esta obra, escrita aproximadamente 200 anos antes da

descoberta das bactérias e outros microrganismos, deu-se início à escola 瘟疫学派 WenYiXuePai para o estudo da Epidemias Quentes (Febris). Foi precursora da corrente de aprendizagem das doenças causadas pelo calor 温病学派 WenBingXuePai, cuja influência é notória nos dias de hoje.

吴又可 WuYouKe defende que:

- O Qi epidêmico pode atacar o corpo através da boca e/ou nariz (张仲景 ZhangZhongJing afirmava que o Frio apenas entraria pelos poros) e fica latente na 膜原 MoYuan Membrana Fonte: estrutura anatômica mencionada pela primeira vez no capítulo 39 do SuWen - algures acima do estômago e intestinos, uma área que comentadores posteriores localizaram na região do diafragma. Este conceito está também relacionado com os 膏肓 GaoHuang “vitais”, uma zona tradicionalmente associada à dificuldade em tratar certos distúrbios. A partir do séc. XVI, este conceito torna-se muito importante para o tratamento das doenças por Calor. Nas palavras de 薛生白 XueShengBai, a Membrana Fonte é vista como o aspecto meio-externo/meio-interno que está conectado com os músculos e a pele no exterior e com os ZangFu no interior, é a porta do SanJiao - obra 湿热病篇 ShiReBingPian “Diferenciação Sistemática das Doenças por Humidade-Calor” - por esta razão desenvolveu a fórmula 大原饮 DaYuanYin Bebida para alcançar a fonte;

- Recomenda também o uso de purgantes como 大黄 DaHuang Radix et Rhizoma Rhei e outros métodos para expulsar as 客邪 KeXie (factores patogénicos hóspedes) e 毒气 DuQi as toxinas derivadas do corpo;

- Percebeu que tanto o Qi epidêmico como o método purgativo danificam o Yin, a fim de o proteger combinou a purga com ervas que aumentam o Yin (em fórmulas como a 撑起养营汤 ChengQiYangYingTang Decocção para regular o Qi e nutrir o Ying);

- Também recomendou que deveriam ser evitadas ervas doces e quentes após a purga (como o 人参 RenShen Radix Ginseng, o 黄芪 HuangQi Radix Astragali e o 白术 BaiZhu Rhizoma Atractylodis Macrocephalae), uma vez que poderiam originar um aumento de calor, e, desta forma, causar mais danos para o Yin. Em vez disso, sugeriu que estes pacientes bebessem sumo de pêra, sumo de rizoma de lótus fresco, sumo de cana-de-açúcar e que comessem melancia.

Embora os autores posteriores tenham rapidamente integrado estas novas noções com os conceitos clássicos das causas e dinâmica das doenças, WuYouKe e o seu conceito de 杂气 ZaQi foi pioneiro ao salientar a vertente de contágio

("inflamado") entre pessoa-pessoa nalgumas destas "novas" doenças por calor - o que não acontece nas formas simples de vento, frio e humidade.

杨栗山 YangLiShan (também conhecido por 楊璿 YangXuan) escreveu 伤寒瘟疫条辨 ShangHanWenYiTiaoBian "Diferenciação Sistemática entre Agressão pelo Frio e Epidemias Quentes":

- Refutou a ideia de que a agressão pelo Frio (ShangHan) se possa transformar numa doença por Calor ;

- Ao invés da membrana fonte, este médico localizou o Qi epidémico no SanJiao;

- Recomenda que o tratamento combine a clarificação do Calor com a dispersão da estagnação dentro do SanJiao;

- As suas fórmulas incluíam sempre a combinação de 白僵蚕 BaiJiangCan Bombyx batrycatus e 蝉蜕 ChanTui Periostracum Cicadae (que são os principais ingredientes de sua principal fórmula 升降散 ShengJiangSan Pó para Ascender e Descender, que tem como objetivo dispersar o calor aprisionado - desenvolveu 15 variações desta forma para problemas específicos).

余师愚 YuShiYu (também conhecido por 余霖 Yulin) escreveu 疫疹一得 YiZhenYiDe "Sucessos respeitantes às erupções epidémicas", defende que :

- 〇疫气 YiQi - Qi epidémico é uma espécie de toxina (温毒 toxina-calor) sem forma e que mais facilmente invade o pulmão e o estômago que a 膜原 MoYuan membrana fonte;

- Usa muitas ervas em grandes doses para diminuir o calor e controlar a 温毒 WenDu toxina-calor. Exemplo: 清瘟败毒饮 QingWenBaiDuYin Bebida para clarificar a epidemia e anular a toxina.

Todos estes conceitos foram importantes no posterior desenvolvimento das várias correntes da escola das Doenças causadas pelo Calor 温病派学 WenBingPaiXue da Dinastia Qing:

- como a do médico 叶天士 YeTianShi e o diagnóstico pelas 4 camadas 卫气营血辨证 Wei-Qi-Ying-Xue BianZheng;

- ou mesmo a do médico 吴鞠通 WuJuTong e o diagnóstico pelo 三焦辨证 SanJiao BianZheng.

#### Fontes:

- Aula online com o Prof. Dr. Salustino Wong PhD
- Formulas & Strategies (Bensky et al.)
- Chinese Formulas and Applications (Chen & Chen)
- Speakings of Epidemics in Chinese Medicine (Marta Hanson)

**Pedro Albuquerque** - Praticante de Medicina Chinesa com formação avançada pelas Universidades de Medicina Tradicional Chinesa de Beijing e de Chengdu - Mestrando em Chinese Herbal Medicine na Universidade de Westminster (Londres) - Docente da EBRAMEC – Escola Brasileira de Medicina Chinesa - <http://www.pedro-albuquerque.com>

# 更多东方

# Oriental 中医

Uma seleção Especial para todo bom Profissional!

Acupuntura

Acupuntura Japonesa

Moxabustão

Ventosa

Gua Sha

Fitoterapia

Medicina Chinesa Cosmética

# Reflexões Sobre o Modelo de Aprendizagem

*Nigel Dawes, MA, L.Ac. \**

Eu li com certo interesse o grupo de excelentes artigos na última edição do NAJOM (Vol.18 #52) recontando várias experiências no assunto no ensino do modelo de aprendizagem. Fascinante e muito inspirador eu adicionei alguns comentários sobre meu Estágio Prático (EP), no qual eu continuo oferecendo convites desde 1995.

## Background – Experiência

Eu já ensinei as 3 disciplinas que eu pratico, Acupuntura, Shiatsu e Kampo, em vários cenários de academias ambos Estados Unidos e Europa por 20 anos. Dentro de algumas escolas, orientando alguns certificados, diplomas ou graduações. No entanto, também percebi que as restrições impostas pela escola e pelo currículo nacional (national curricula) ambos professores e alunos igualmente submetidos com os resultados educacionais que são homogeneizados ao encontro da necessidade da medição de competência do estado e da nação – exemplo: exames de licença estadual ou nacional. A questão surge se essa abordagem assegura a efetividade de transmissão do conhecimento, lógica e habilidades das tradições antigas como das Medicinas Tradicionais do Leste Asiático (MTLA). [Agradeço a Bob Quinn no último ponto por utilizar este termo, que acredito que captura a diversidade do que fazemos].

Esse paradoxo aparente certamente não é único no nosso campo. De fato no Japão, é o que permeia todo o sistema de educação. Estudantes do ensino médio estão sob grande pressão para obter notas adequadas para qualifica-los para uma “melhor” universidade, que por sua vez irá determinar enormemente suas chances de emprego. Como Edmund Reischauer coloca: “Rejeição ou aceitação por uma universidade de prestígio parece ser algo que determina toda a sua vida”.

Interessante contudo, ele continua observando que uma vez na universidade poucos alunos fazem algum trabalho acadêmico sério dentro do conhecimento que irão necessitar para sua profissão uma vez que eles se juntam a uma empresa em particular na qual eles provavelmente já se inclinaram. Portanto o rito acadêmico de passagem é jogado fora no cenário educacional, os Japoneses ainda estão reconhecendo o significado do modelo de aprendizagem e finalmente valorizando-o como um “real negócio” no processo educacional quando apresenta qualquer profissional na prática real. Quando falamos de MTLA, essa compreensão implícita está no coração dos estudos de pós-graduação no Japão, onde, já apontado na última questão, o ubíquo “grupos de estudo” para a continuação do desenvolvimento profissional, inclusive para os praticantes amadurecidos.

## O desafio

Declaro que as oportunidades do ensino do modelo de aprendizagem, embora trabalhoso e desafiador em estabelecer e conduzir efetivamente, e demanda de um sério comprometimento de ambos os lados, no entanto, de oferecer para ambos emulação e suporte na transmissão tradicional consistente dessas disciplinas que vamos nos referir coletivamente como MTLA. Um dos maiores desafios que encaram nossa comunidade, na luz da grande crescente de demandas das agências regulamentadoras em considerar as normas regulamentadoras do treinamento e segurança pública, é verdadeiro “reconhecer” nosso patrimônio e humildemente, mas de forma firme, proclamar suas origens, essências, e princípios da prática como foi transmitido para nós, e não como outros gostariam como se tornasse.

De forma simples, é a nossa individualidade e responsabilidade coletiva para de forma autêntica buscar a transmissão do conhecimento e habilidade baseada na nossa própria escolha prática ao passo que se é respeitado as normas metodológicas da educação apropriadas para ela. Essa declaração pode parecer em uma via contracorrente dentro da educação hegemônica onde “altas” graduações, notadamente o nível de Doutorado, são geralmente cobichados em route de estabelecer a linhagem profissional almejada. A questão surge, contudo, em quais são nossos motivos em buscar a obtenção de tais “altos” diplomas assim como as instituições que os oferecem.

Nossa profissão começou a oferecer programas de doutorado. Eu questiono os méritos clínicos de tais esforços e reflito se não devemos nos tornar melhores clínicos com graduações práticas ou aprendizagens com experiência práticas ou através de grupos práticos de estudo. Esse foi o desafio que originalmente eu persegui no meu próprio treinamento e é o mesmo que eu tenho esperanças em oferecer a outros muitos anos depois. Meu mais profundo desejo que alguns estudantes e alguns dos mais experientes praticantes no nosso campo busquem ambos propósito, e ofereçam tais experiências respectivamente, isso é algo que irá, na minha opinião, enriquecer imensuravelmente nossa profissão.

## O Processo

Para mim esse processo inicia com um professor ou um Sensei 先生 (literalmente: “aquele que foi ou que nasceu antes”) com o qual tal jornada pode ser autenticamente assumida. No nosso sistema de ensino atual no Ocidente há pouco espaço para a intensidade e exclusividade para tal relação. Também não

posso esperar que se desenvolva em um clima contemporâneo de ensino a distância, vídeos, ferramentas de estudo criadas em computador. Há sempre falas críticas para apontar o que é visto no lado negativo do sistema educacional contemporâneo, dentro do qual o mais interessante é o Chris Hedges.

Algumas vezes eu reflito sobre muitas horas durante o tempo que levo produzindo afiadores de agulhas de acupuntura minúsculas de pedaços de madeira, um modelo de plástico à bateria e um magnífico vidro, ou enrolando incontáveis bastões de moxa de vários tamanhos e densidades, ou praticando “carregar” agulhas reutilizáveis em um tubo de aço inox em uma mão enquanto palpa-se com a outra – Onde essas experiências perdem o valor de aprendizado e a forma que agora praticamos e as ferramentas que agora temos? Nesses dias, obviamente, a ideia de afiar e reutilizar a agulha, ou moldar seu próprio bastão de moxa ou usar qualquer outra coisa que não esteja pronta, agulhas de uso único é aparentemente um absurdo, até perigoso para alguns.

Ainda assim historicamente há claros exemplos desse estilo de educação mantida nas tradições Budistas, Budo (artes marciais) e é claro a arte suave e curativa que são passadas por gerações no Japão. A forma de transmitir tal sabedoria a disciplina ou a tradição foi sempre consistente e envolve um processo de troca de coração para coração, mente para mente (Ishin Denshin 以心伝心) entre o Sensei e o Deishi (discípulo ou aluno). Neste processo, o valor da palavra é submetido para a atenção cuidadosa, cópia e finalmente desenvolver o seu próprio caminho autêntico (geralmente validado pelo professor). O papel do estudante em tal tradição é submeter seu desejo em dedicação de si próprio sem ressalva para com a prática buscar incorporar o que é transmitido com honestidade e sentimento. O papel do professor é identificar e expor os obstáculos no progresso do estudante, desafia-los em seu desenvolvimento e transmitir habilidades e conhecimento através do exemplo. Por fim tal relacionamento irá contribuir para o crescimento e o preenchimento de ambos, professor e aluno, e no processo criar uma nova geração que irá superar os seus antigos antecessores. Neste sistema, muitos professores esperam de fato que seus alunos se aprimorem nos seus próprios atalhos para que a linhagem de ensinamento pode por fim evitar a crítica de se tornar estática ou hierárquica preferencialmente sempre se expandindo e crescendo.

A lógica de ordem é Ron Yori Shoko 論より証拠 ou “evidência acima do debate”, um provérbio comum dos japoneses derivado originalmente de Tokugawa (Edo) período do código de ética dos Samurais. De fato não usamos evidências derivadas de resultados concretos para basear nosso diagnóstico e tratamento? Não é o caractere de “Padrão” ou “Síndrome” Sho 証 em japonês (Zheng em chinês) também traduzido como “Prova” ou “Evidência”? Não somos constantemente lembrados nos clássicos que as “Evidências” visuais e táteis devem sempre ser confiadas sob qualquer verbalização? No paradigma Confuciano o diagnóstico por observação sempre triunfa as perguntas. Muito valor é contido no não dito.

## A Prática

Já tivemos bastante teorias e reflexões! Deixe-me comentar

sobre os aspectos práticos da minha aprendizagem e como funciona.

Primeiro eu irei distinguir entre dois diferentes estágios que conduzi:

1. **Meu Estágio de 1 ano de Kampo (EK)**, aceitamos graduados do programa AOM sendo um método de aprendizagem de treinamento em Kampo (Medicina Herbácea Sino-Japones) seguindo para um NCCAOM 360 PDA – certificado de aprovação. Periodicidade de 1 dia completo por semana durante 45 semanas com aulas na manhã seguido com clínica na parte da tarde. No total o programa tem duração de 360h. O programa é limitado para 5 alunos por vez.

2. **Meu Estágio-Prático Contínuo (EP)**, é aberto para praticantes licenciados com um acordo mútuo por um período mínimo de 1 ano. Isso envolve uma licença única e individual de trabalho comigo 1 dia por semana no meu consultório. Eles me ajudam no cuidado com o paciente, tarefas do consultório, trabalho na farmácia e geralmente ajudando com a prática. Eu normalmente escolho um estagiário por dia para minha prática clínica e 3 ou 4 estagiários me auxiliando a cada semana por no mínimo 1 ano.

Em termos de ambos o EK e o EP apresento algumas abordagens:

**Observação:** Alunos em ambos programas são encorajados a observar pelo menos no primeiro mês de clínica. Na minha opinião o valor da observação cuidadosa é menosprezado no estilo de aprendizagem no Ocidente.

**Imitação:** Alunos são encorajado a imitar antes de desempenhar seus próprios estilos. Novamente, para ocidentais esse processo geralmente é desconfortável e pode se sentir estranhos. Geralmente não somos encorajados no nosso sistema de educação em dar valor à imitação. Talvez pode ser argumentado que os japoneses sofrem de tendências reversas. Imitação requer uma subjugação do ego, quietude da mente e assim permitir uma máximo impacto das experiências sensoriais.

**Relação de aprendizagem:** Não mais do que cinco estagiários no EK, um único estagiário comigo na clínica por vez no EP. Isso proporciona um direto ensino e é assegurado que o aluno seja completamente imergido no aprendizado.

**Palpação:** Ambos EK e EP são encorajados a todo momento em praticar suas habilidades clínicas em palpação. Isso inclui pulso, abdome e palpação de canais.

**Anotações:** Eu com frequência olho as minhas anotações nesses 25 anos de prática. Eu continuo relacionando o material de uma forma muito íntima e confiável quase como ouvir uma música que conecta de uma forma poderosa a um período ou momento ou experiência na sua vida. Eu não me relaciono com as anotações eletrônicas da mesma forma que as escritas de próprio punho. Isso pode soar anacrônico neste mundo moderno mas ainda acredito que há muito valor em fazer suas próprias anotações com escrita a mão. Apensar disso eu tenho muito material preparado para as aulas, eu encorajo os alunos para fazer suas próprias anotações ou transcrever minhas anotações em próprio punho.

**Memorização:** O único material que exijo que os alunos memorizam é a imagem clínica ou o padrão de cada fórmula – a fórmula Sho (Zheng). O estudo das fórmulas é a chave.

Não há vantagem em memorizar nada que não pode ser recorrida rapidamente ou facilmente, onde inclui: propriedades e ações individuais das plantas, conteúdo das fórmulas e a quantidade (no qual nunca é inteiramente consistente pela tradição) – esse tipo de informações são úteis somente para exames. Na clínica somente atravança a mente e anuvia o julgamento clínico atribulando a mente com informação extra. No entanto é requerido do aluno em ter fácil acesso de toda espécie da referencia de materiais tanto em sala de aula quanto na clínica. Fico sempre feliz quando um aluno escolhe uma formula relevante não importando se ele lembra o componente da fórmula. Isso significa que ele está internalizando a relevância clínica da fórmula preferencialmente que memorizando os componentes ou ação.

### Conclusão

Um estagiário em ambos os programas (EK e EP) começará usando Kampo na sua prática e realmente começará a prescrever as fórmulas clássicas com um alicerce regular e com bom sucesso. A medida do sucesso para mim nesta consideração vem sendo que 2/3 dos 28 graduados do EK estão comprometidos e ativos com bom sucesso e até recentemente buscamos um encontro regular anual como um grupo de estudo Kampo Alumni. Basicamente, eu desejo que qualquer um que venha ter contato com esse sistema venham ama-lo e respeita-lo e domina-lo o suficiente para de forma consistente ajudar outros – este é meu objetivo.

Outra forma de evolução que utilizo é o quão contentes e animados os alunos estão com seus trabalhos. Eu desejo dividir com eles algumas coisas que aprendi com os professores que me relacionei, onde as atitudes e approach são mais relevantes do que a técnica e ou conhecimento. Eu sempre me recordo de uma experiência iluminadora em uma aula de Macrobiótica com Lima Ohsawa (esposa do fundador do movimento Macrobiótico George Ohsawa). Ela estava entre seus 80 anos sem jovialidade mas sempre calorosa e charmosa. Ela estava rodeada por muitos dos seus deishi, eles mesmo em idade avançada, conosco (jovens) gaijin superlotando o final da sala. Um dentre nós (poderia ter sido eu) perguntou de forma bastante pretenciosa: “Lima, quando você mexe a sopa de miso, você está constantemente mexendo 36 vezes anti horário e 36 vezes em sentido horário?” Quando foi traduzido a pergunta para ela por uma aluna sênior com uma aparência aturdida nos seus 70 anos, Lima, sem olhar para cima, ofereceu um grande e deliberado sorriso, que gradualmente sumiu enquanto ela continuava mexendo sem pronunciar uma palavra.

No final, não houve palavras. Houve somente uma experiência de alguma coisa surgindo da forma mais dedicada e sincera naquele momento. Não é um caminho linear de aprendizado, mas grandemente aberto e sem fim, podendo ter muitas voltas e giros. Por fim, é sobre uma nova forma de relacionamento, um que não estamos totalmente familiarizados, na qual as portas podem ser abertas, caminhos oferecidos, pontes cruzadas e finalmente um caminho que possa nos oferecer uma e particular para assim vermos através.

Estágios não são na realidade formas de educação no sentido tradicional. Eles não estão preocupados tanto com a troca de

informação. Seu foco é em treinarmos em respeitar o mundano mais do que o excepcional. Eles nos permite vislumbrar o que o Budismo chama de Mujudo no taigen – o incorporar na vida diária o que nosso treinamento e nossa prática nos ensinou. Isso realmente é uma dádiva.

### Notas Finais

1. The Japanese, Harvard University Press, 1977 (Chapter on Education).

2. Para um perspectiva desafiadora do papel da educação dentre a elite em estebelecer e perpetuar o poder sócio-político do estado sob o indivíduo, refere-se a tal seminário como: Empire, Michael Hardt and Antonio Negri, Harvard University Press, 2001 ou qualquer trabalho derivado da França inspirado no movimento Estruturalista, especialmente do filosofo e historiador Michel Foucault (1926-1984), o filosofo Marxista Louis Althusser (1918- 1990), Felix Guattari (1930-1992) and Gilles Deleuze (1925-1995) até o contemporâneo critico e filosofo Slavoj Zizek e outros. Neste lado do Atlântico o trabalho de Noam Chomsky (1928-) apresenta-se como relevante para esse debate. De fato, The Chomsky-Foucault Debate on Hu man Nature, The New Press, 2006, contem ambas dessas perspectivas individuais neste tópico.

3. Para simplificar este pensamento nesta e em outras questões, leiam Empire of Illusion, Chris Hedges, Nation Books, 2009, especificamente o capítulo III, p. 89-114, que fala sobre a educação.

**Nigel Dawes** é acupunturista, herbalista e praticante de shiatsu treinado no Japão e China. Atualmente atua em Nova York onde atua na Faculdade de Acupuntura de Tristate e na Faculdade de Medicina Oriental do Pacífico. Nigel ensinou extensivamente nos Estados Unidos e Europa e possui amplas publicações, incluindo inúmeros periódicos e 3 livros, o mais recente chamado Kampo: A Clinical Guide to Theory and Practice, Churchill Livingstone, 2010. Nigel mora em Nova York com sua esposa Orna Guralnik, psicoterapeuta, e seus dois filhos

**Tradutor: Matheus Dias Almeida, Acupunturista e Fisioterapeuta**

## Sistema de Manaka

*Pela primeira vez no Brasil  
a maior autoridade mundial  
no Sistema de Manaka*

Acupuntura no Japão é bastante diversificada, com muitas escolas de pensamento diferentes, profissionais especializados e métodos gerais e altamente especializados. Estudar acupuntura japonesa, portanto, pode ser confuso. Felizmente o Dr Yoshio Manaka, um dos mais conhecidos praticantes japoneses do século XX, desenvolveu um sistema altamente estruturado e facilmente aplicável da prática. Este sistema, terapia de balanceamento de canal yin yang, integra métodos de tratamento exclusivos desenvolvidos por Manaka com uma variedade de técnicas para tratamento especializado e geral, comumente utilizados por diferentes escolas no Japão.



Este workshop vai ensinar o tratamento sistemático básico de quatro etapas de Manaka de maneira que os participantes serão capazes de usá-lo imediatamente após a oficina, desde que tenham as ferramentas certas. O workshop será ministrado com o máximo de prática com supervisão o quanto possível para ajudar os participantes a aprenderem os métodos e suas aplicações.

**Ministrantes:** Stephen Birch e Junko Ida

**Stephen Birch, PhD**, foi discípulo direto do Dr. Yoshio Manaka, sendo considerado um dos maiores nomes da Acupuntura Japonesa no Mundo. Estudou, trabalhou e morou junto com Dr. Manaka. Foi co-autor do único livro escrito sobre o sistema pelo próprio fundador, Dr. Yoshio Manaka.

**Módulo I : 25 a 27 de Abril**

**Módulo II: 07 a 09 de novembro**

Curso completo (mod I e II)

R\$ 1.500,00 até 10/02

R\$ 1.600,00 de 11/02 até 10/03

R\$ 1.700,00 de 11/03 até 10/04

**Local: Escola Brasileira de Medicina Chinesa (EBRAMEC)**

R. Visconde de Parnaíba, 2727 - Bresser - São Paulo (SP)

Próximo à estação Bresser-Moooca do Metrô

**Informações e inscrições:**

**Tel (11) 3101-0849 / 99980-8656**

*Parcele em até 4x  
(promoção válida até 10/03)*

## Cursos Oficiais de Qigong para Saúde - 2014

15 e 16 de fevereiro

**Curso de Treinamento e Aprofundamento nas Formas Ma Wan Dui e Shi Er Duan Jin**

Ministrantes: Cassiano M. Takayassu e Jaime Kuk

**Ma Wan Dui:** 15 de fevereiro das 9 às 17h

**Shi Er Duan Jin:** 16 de fevereiro das 9 às 17h

22 e 23 de fevereiro

**Curso de Dao Yin Yang Sheng Gong para Diabetes (San Xiao Jiu Zhi Gong)**

Nove Movimentos para o Tratamento e Prevenção dos Três Tipos de Diabetes

Ministrantes: Cassiano M. Takayassu e Jaime Kuk

Início 08 e 09 de março

**Curso Oficial de Formação de Instrutor em Qigong Renovado para Saúde**

Este curso é aberto tanto para pessoas iniciantes e praticantes, onde serão estudadas as formas de maneira profunda, a sua teoria, aplicação terapêutica e correção dos movimentos. Curso reconhecido pela Chinese Health Qigong Association e International Health Qigong Federation e pela Associação Espanhola de Qigong para Saúde.

O curso esta dividido em 6 Módulos mensais

**Ministrantes:** Miguel Martin (Espanha), Cassiano M. Takayassu, Jaime Kuk, Victor Serôa, Gutembergue Livramento e professores da Chinese Health Qigong Association (China).



Informações sobre os cursos:

Tel (11) 3101-0849 / 99980-8656 / 995644584

email abqsaude@gmail.com

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

Apoio:



## 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



Entre em contato: Cassiano (11) 99980-8656 / [comercial@medicinachinesabrasil.com.br](mailto:comercial@medicinachinesabrasil.com.br)

# Eletoacupuntura - Muito Além das Frequências Denso-Dispersas

Dr. Fabio B. Athayde

A Eletoacupuntura (EA) é um recurso relativamente novo, se comparado aos aspectos milenares da Medicina Tradicional Chinesa. Na China, França e outros países começou a ser utilizada por volta do século 18. Mas foi a partir de 1930 que seu uso passou a ser ainda mais disseminado.

Inicialmente a intenção era de substituir o estímulo realizado manualmente nas agulhas.

Comprovadamente, esta modalidade possui efeitos mais fortes se comparado ao estímulo manual. Mas, para uma aplicação eficaz e satisfatória da EletoAcupuntura, o profissional deve, não somente dominar as bases e conhecimentos da Acupuntura, mas também bases de biofísica e noções de física.

Existe uma tendência em focar os parâmetros da EletoAcupuntura, somente em frequência, tempo e intensidade. Neste sentido, vem sendo comum observarmos falhas metodológicas em diversos artigos, monografias etc. De fato, as frequências (Hz) são parâmetros fundamentais para a contextualização do estímulo elétrico aplicado no tratamento de Acupuntura.

Frequências baixas, tendem a simular o efeito de pistonagem da agulha, já frequências altas, nos remetem aos estímulos de dispersão.

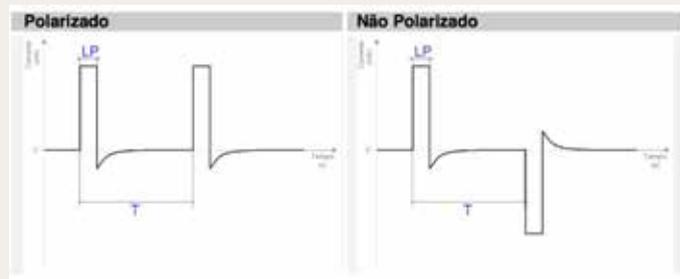
Mas, seja no contexto clássico de Acupuntura ou em um contexto mais neurofisiológico, é importante observarmos outros itens, como:

- Largura do Pulso
- Controle de Estimulação em fonte de Corrente ou Fonte de Tensão
- Polarização ou não
- Tempo
- Potência (escala)
- Forma de onda
- Tempo de estímulo/repouso – Duty Cycle
- Tempo de Aplicação

A largura do pulso é um parâmetro extremamente importante, mas que infelizmente, a maioria dos aparelhos de EletoAcupuntura não possuem opção de regular este aspecto. Quanto maior largura do pulso, mais intensa é a sensação do paciente. Quanto menor largura do pulso, menor a sensação.

Na prática, podemos utilizar este tipo de parâmetro para equalizar a sensação do paciente em ondas mistas (como as Denso-Dispersas).

Por exemplo, a combinação mais utilizada atualmente é a do tipo Denso-Dispersa com 2hz e 100hz, nesta situação é comum o relato de pacientes que percebem mais intensamente a frequência de 100hz, e conseqüentemente limitam a intensidade tolerada, sendo que o estímulo de 2hz muitas vezes fica abaixo do limiar desejado. Já, que se aumentar o a intensidade (do canal), este irá elevar a intensidade das duas frequências, podendo gerar desconforto ao paciente. Neste momento, regular a largura do pulso poderia equalizar a sensação do paciente. Diversos estudos



científicos demonstraram que determinadas frequências de estimulação, podem ocasionar a liberação de neuropeptídeos analgésicos e outras substâncias. Um exemplo disso, são os estudos realizados pelo neurocientista chinês, o Dr Ji Sheng Han. Atribui-se a ele os estudos mais bem conceituados e parâmetros mais utilizados atualmente a exemplo das frequências de 2 e 100hz.

Porém os estudos que o Dr. Han foram conduzidos em aparelhos que ele mesmo desenvolveu. Estes aparelhos possuem parâmetros, como a largura de pulso, diferente dos demais aparelhos do mercado, o que dificulta a tentativa de reprodução fidedigna dos estudos deste conceituado cientista.

Outra questão importante é sobre a forma com que o aparelho foi concebido no sistema de controle da estimulação. Basicamente, temos os aparelhos que operam com o princípio de estímulos controlados em fonte de Tensão e outros em fonte de Corrente.

Os aparelhos que operam com estímulos controlados em Tensão são menos indicados, pois são mais instáveis em relação a percepção do estímulo pelo paciente. Essa instabilidade pode ser percebida facilmente, como no caso em que o paciente se movimenta (mesmo que minimamente) durante a aplicação. Com a movimentação, a impedância (ou resistência) de contato eletrodo ou agulha pode mudar, e se mudar para menos o paciente pode sentir um “choque” extremamente desagradável.

Já os aparelhos cujo estímulo são controlados em Corrente são mais estáveis e precisos. Por mais que haja a variação da impedância (resistência) o próprio equipamento compensa a tensão mantendo o pulso de corrente constante, diminuindo bastante os inconvenientes dos equipamentos controlados em Tensão. Outra grande vantagem do controle em corrente é que a intensidade de estimulação, em uma mesma região, de um paciente para outro é proximamente igual.

Assim como estes, os demais parâmetros devem ser observados, tanto na realização de estudos como na interpretação e tentativa de reprodução de artigos científicos.

Não faz sentido, tentar observar a eficácia de um estudo que diz na metodologia: “Eletoacupuntura de 2hz em E36 e BP6 por 20 minutos”, somente estes dados são insuficientes e se realizados em aparelhos ou parâmetros diferentes do que se executou, a reprodução terá conclusões diferentes.

**Dr. Fabio B. Athayde** - Acupunturista e Fisioterapeuta, Aprimoramento no Mianyang TCM Hospital em Sichuan na China, Membro do corpo docente da EBRAMEC, Certificação em EletoAcupuntura pela British Medical Acupuncture Society - Londres - UK



# 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.**