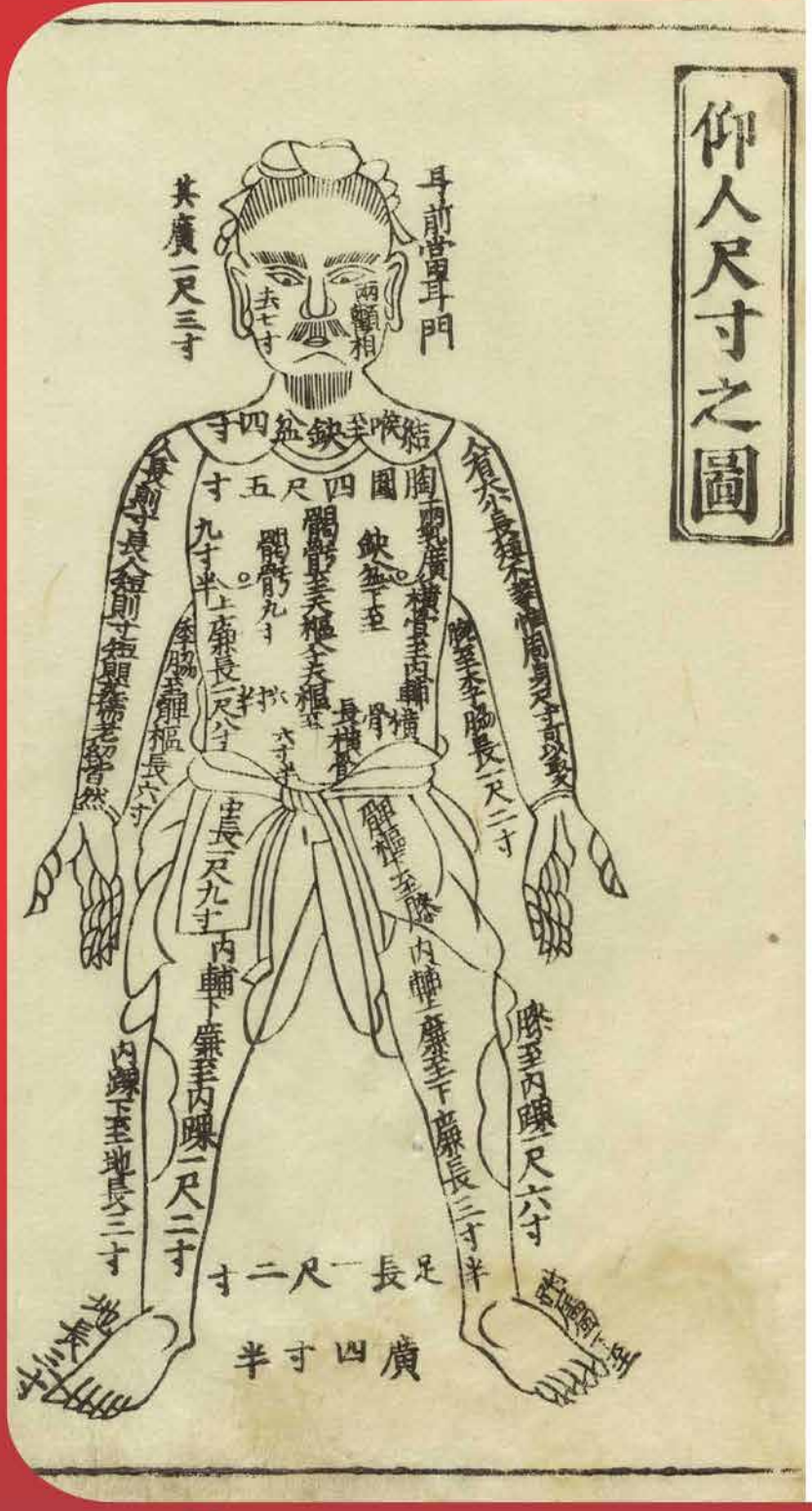
MEDICINA CHINESA

中医巴西杂志 **Brasil**

Volume IV Nº 12

Distribuição Gratuita

Uso da Acupuntura Estética e Ventosaterapia na Redução da Gordura Abdominal



O entendimento da Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares em um contexto municipal

Convergências: Medicina Chinesa /Acupuntura e Contrologia

Dan Tian

Mercado de Trabalho do Profissional de Shiatsu no Brasil

Medicina Chinesa em campo – o meio campo

Identificação do Interesse do Acupunturista pela Capacitação para Detecção Visual de Lesões Orais

Acupuntura no Tratamento da Trigeminalgia - 2 anos de Proservação

Taikyoku Ryohô Sawada Ken

O Qi

Uma publicação a serviço da Medicina Chinesa em nosso país

BIOACCUS®

A mais completa linha de produtos para terapias

Livros e mapas terapêuticos

Vídeos didáticos

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

Fax: (11) 3101-9039
3106-1694

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

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

www.bioaccus.com.br

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

Medicina Chinesa Brasil
Ano IV nº 12

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. Margarete 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. Gutembergue 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

www.medicinachinesabrasil.com.br

EDITORIAL

Perspectivas de aprimoramento

É com muita alegria que escrevo mais um editorial para a nossa Revista Brasileira de Medicina Chinesa e neste ano temos grandes eventos no Brasil. E não estou falando da Copa do Mundo de futebol que levará muitas e muitas pessoas às sedes, aos estádios, mas estou falando de eventos na nossa área.

Neste ano já tivemos grandes eventos relacionados com as práticas orientais ocorrendo no Brasil e ainda veremos muitos outros.Houve, por exemplo, a vinda do grande Stephen Birch, discípulo direto do Mestre Dr. Yoshio Manaka, ofertando pela primeira vez a formação do sistema de Manaka para os brasileiros.

Ainda neste período mais próximo, teremos nos dias 30 e 31 de Maio e 1º de Junho o III Congresso Brasileiro de Medicina Chinesa com a organização da EBRAMEC – Escola Brasileira de Medicina Chinesa e apoio direto da WFCMS (World Federation of Chinese Medicine Societies); nas mesmas datas o CEATA organiza o XVI Congresso Nacional de Acupuntura e Moxabustão e a III Jornada da Academia Brasileira de Ciências Médicas Chinesa com apoio direto do INCISA em Belo Horizonte; no início de Agosto teremos a 1ª Conferência Acadêmica Internacional China-Brasil de Acupuntura e Medicina Chinesa, com organização da ABACO no Rio de Janeiro; no final de Agosto teremos o XV Congresso Internacional de Acupuntura e Terapias Orientais e o VIII Congresso de Massoterapia do SATOSP em São Paulo.

Além de todos estes congressos e eventos, destaco a vinda da Dra. Wang Hong no mês de Maio, em São Paulo. A Dra. Wang Hong é uma importante referência de ensino e prática em Beijing, onde muitos grupos de brasileiros que já foram estudar na China acabaram por aprender com seus minicursos e palestras curtas e ainda observar os seus atendimentos clínicos, pois é responsável pelo departamento de Acupuntura e Moxabustão no Hospital Tong Ren em Beijing. Ela virá ao Brasil e ficará por cerca de 15 dias lecionando sobre tratamento de doenças neurológicas e também sobre a Acupuntura Lingual, sendo ela a responsável pelos cursos curtos sobre o tema aos grupos de brasileiros. Destaco ainda a vinda de uma comitiva oficial da China para a difusão e promoção do Qigong através da Associação Brasileira de Qi Gong para Saúde, onde além de treinamentos será realizado o 2º Exame de Grau Técnico (Duan) realizado pela Chinese Health Qigong Association (CHQA) no Brasil.

Ou seja, estamos em um período altamente interessante para aqueles que desejam buscar por mais informações, mais conhecimentos, além das grandes oportunidades de intercâmbios, de conhecer novas pessoas e encontrar os amigos. Aproveitamos esta oportunidade para reforçarmos o hábito de reciclagem de conhecimento, o hábito da constante busca pelo aprofundamento na milenar arte e ciência da Medicina Chinesa.

Não podemos deixar passar um grande fato ocorrido agora, bem recentemente: a publicação no Diário oficial da União da RDC Nº 21, de 25 de abril de 2014, que dispõe sobre a fabricação e comercialização de produtos da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), mas além disso abre as portas para que a população brasileira possa se beneficiar destes produtos oriundos da China, além de abrir ainda mais o leque de opções para os praticantes e profissionais devidamente capacitados para a indicação destas formulações para ampliar os efeitos de seus tratamentos.

Boa leitura.

Reginaldo de Carvalho Silva Filho
Editor Chefe

Sumário

Medicina Chinesa Brasil

Ano III nº 12

06 Uso da Acupuntura Estética e Ventosaterapia na Redução da Gordura Abdominal
09 O entendimento da Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares em um contexto municipal
16 Convergências: Medicina Chinesa/Acupuntura e Contrologia
30 Dan Tian
32 Mercado de Trabalho do Profissional de Shiatsu no Brasil
36 Medicina Chinesa em campo – o meio campo
38 Identificação do Interesse do Acupunturista pela Capacitação para Detecção Visual de Lesões Orais
43 Acupuntura no Tratamento da Trigeminalgia - 2 anos de Proservação
48 Taikyoku Ryohô Sawada Ken
51 O Qi

Seções:

03 Expediente
03 Editorial
04 Sumário
35 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

Escola Brasileira de Medicina Chinesa
CIEFATO
EBRAMEC
巴西中医学院

Escola Brasileira de Medicina Chinesa
Rua Visconde Parnaíba, 2727 - Bresser - SP
Telefone: (11) - 2605-4188 - 2155-1712
www.ebramec.com.br
ebramec@ebramec.com.br

Cursos Oferecidos

- Acupuntura
- Acupuntura Estética
- Microssistemas
- Acupuntura Avançada
- Acupuntura Japonesa
- Auriculoterapia
- Massoterapia Chinesa
- Fitoterapia Chinesa
- Dietoterapia Chinesa
- EAD

Apoios e Parcerias

Facei Faculdade Einstein
S.A.T.O.S.P.
MTC
FIVE BRANCHES UNIVERSITY
Graduate School of Traditional Chinese Medicine
FUNDACION EUROPEA DE MEDICINA TRADICIONAL CHINA
欧洲基金會

A melhor estrutura
para sua melhor formação!

Artigo Científico

Uso da Acupuntura Estética e Ventosaterapia na Redução da Gordura Abdominal

Marcia Cristina Arruda e Verônica Pires Lucas Dantas

RESUMO

O estudo proposto focaliza a estética ocidental com os preceitos da Medicina Tradicional Chinesa (MTC). O objetivo deste trabalho é avaliar a associação da acupuntura sistêmica com eletroestimulação seguido de ventosaterapia. Este protocolo foi realizado por dez sessões e testado em cinco pacientes do sexo feminino com idade entre vinte e trinta anos. O protocolo realizado contou com um tempo mínimo de permanência da eletroacupuntura por vinte minutos e cinco minutos de ventosa. O objetivo foi avaliar a redução abdominal com a eletroacupuntura e ventosaterapia. Os resultados comprovaram significativa alteração das circunferências abdominais e alteração da sintomatologia dos indivíduos submetidos à pesquisa. È interessante ressaltar que a maior perda ocorre na primeira sessão. Portanto a união da MTC com a medicina ocidental pode ser um caminho eficiente para o processo da conquista estética com saúde, pois os impactos foram comprovados com eficácia. A Medicina Tradicional Chinesa fornece um leque muito amplo de tratamento neste sentido e esses resultados só confirmam as muitas possibilidades que ainda podem ser utilizadas.

Palavras Chave: gordura localizada, acupuntura, ventosaterapia, eletroacupuntura

ABSTRACT

The study focuses on the proposed western esthetics with the precepts of Traditional Chinese Medicine (TCM). The objective of this work is to evaluate the combination of acupuncture Systemic with eletroestimulation followed by ventosaterapia. This protocol was carried out by ten sessions and tested in five female patients aged twenty-thirty years. The protocol has done with a minimum period of residence of eletroacupuncture by twenty minutes and five minutes of windy. The goal was to evaluate the reduction abdominal with eletroacupuncture and ventosaterapia. The results proved significant change in circles and amendment of abdominal symptoms of individuals subject to search. It is interesting to note that the greatest loss in the first session. So the union of TCM with western medicine can be an efficient way to the process of esthetic achievement with health because the impacts have proven effectively. The Traditional Chinese Medicine provides a wide range of treatment that effect and these results only confirm the many possibilities that can still be used.

Key words: Fat located, acupuncture, ventosaterapia, eletroacupuncture

INTRODUÇÃO

Entre os diversos tratamentos em estética da área das terapias alternativas, um dos que vem ganhando cada vez maior aceitação entre pessoas é a Acupuntura. Originária na China a mais de 4000 anos, esta terapia baseia-se na existência de uma energia vital, denominado de Chi ou Ki, circulando no corpo gerando o estado de saúde [5]. Caso alguma condição interna ou externa bloqueie o fluxo desta energia, que percorre o corpo em canais de energia, também denominados de meridianos, surgem distúrbios que resultam nas mais diversas patologias. Este bloqueio pode ser corrigido através de diversos métodos. No caso da Acupuntura são usadas agulhas para esta finalidade, aplicada sem pontos específicos. Na estética, a Acupuntura é bastante utilizada para diminuição de gordura localizada. As regiões em que se concentram no corpo da mulher são os quadris, glúteos e barriga estando relacionada com a herança genética e fatores hormonais. Uma pessoa pode ter um corpo bom e acumular gordura em alguns destes locais predisponentes. A gordura localizada, no entanto, é uma patologia do tecido gorduroso, em que a gordura se acumula em locais determinados mais que em outros locais [2]. De acordo com a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) a gordura localizada é vista como uma alteração da forma e está associada ao elemento terra e insuficiência da energia do rim [8]. A Acupuntura associada a eletroestimulação no tecido adiposo tem ação antiiflamatória, que ao modificar a permeabilidade celular, corrige as retenções hídricas, uma ação vasodilatadora que ativa a microcirculação local, facilitando a eliminação das toxinas e dos produtos de degradação das gorduras com uma ação hidropolítica e combate à flacidez muscular regenerando o tecido da área afetada [2]. O uso das ventosas auxilia nos tratamentos de gorduras localizadas, pois incentiva o organismo a separar resíduos metabólicos e liberar toxinas residuais

promovendo a oxigenação e purificação do sangue [1]. O objetivo deste trabalho é avaliar a redução abdominal com a eletroacupuntura e ventosaterapia.

MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho foi desenvolvido na Clínica de Estética Márcia Arruda Estética Facial e Corporal no período de 01 de julho a 01 de setembro (julho e agosto) de 2007, sendo feitas dez (10) sessões em cada paciente, com prévia autorização e esclarecimento do mesmo. O protocolo foi aplicado em cinco mulheres com idade de vinte a trinta anos. Como critérios de inclusão o indivíduo além de concordar a ser submetido à acupuntura e ventosaterapia deveria não estar praticando atividade física e dieta alimentar. Os materiais utilizados foram: fita métrica inextensível, lápis de olho para demarcar as áreas, aparelho de eletroacupuntura marca Sikuro, álcool a 70%, algodão, ficha de avaliação, agulhas descartáveis de inox, tamanho 0,25 x 30 mm da marca DONGBANG, ventosas e creme para massagem corporal. Os procedimentos adotados foram: aplicação de questionário ao início e ao final das dez terapias com o intuito de analisar o impacto causado pela mesma. Na Acupuntura as agulhas permaneceram por vinte minutos, com eletroestimulação pelo aparelho Sikuro com corrente mista (F1=40Hz e F2=80Hz com tempo de repouso de 4 segundos) durante 20 minutos e logo após foi realizada aplicação da ventosa por 05 (cinco) minutos no sentido dos gânglios, utilizando o creme de massagem corporal. Para a avaliação da redução utilizou-se a mensuração da circunferência abdominal, sendo feitas 03 medidas com 05 centímetros de distância entre as marcações, tendo por base a cicatriz umbilical, no início do tratamento e no final de cada sessão. Os pontos de acupuntura foram escolhidos segundo indicação clínica e localização na região abdominal pertencentes aos meridianos do Intestino Grosso, Estômago e Vaso da Concepção [3]. São eles:

• IG4: situado na metade do segundo metacarpo entre o 1º e 2º ossos metacarpos, penetrando o primeiro interósseo do dorso. Suas funções segundo a acupuntura é facilitar o trânsito e descida dos alimentos do estômago para os intestinos. Tem indicação para dor abdominal [9].

• E20: situado a 6 polegadas da cicatriz umbilical e 2 polegadas laterais à mediana anterior. Atravessa a pele e a tela subcutânea e o músculo do abdome. Indicado para contração dos músculos abdominais, gases intestinais, indigestão, distensão abdominal e espasmos gástricos [9].

• E36: situado 4 polegadas abaixo da depressão lateral ao ápice da patela e uma polegada lateral à margem anterior da tíbia, entre o músculo tibial anterior e extensor longo dos dedos. Indicado para regularizar e umedecer os intestinos, pra indigestão e distensão abdominal [9].

• VC12: localizado no abdome, linha mediana anterior entre a extremidade do processo xifóide do osso esterno e a cicatriz umbilical [9]. Ponto importante para qualquer alteração do estômago [5]. Indicado para ptose gástrica, meteorismo abdominal, empachamento gástrico, estufamento abdominal e obstrução intestinal [9].

• VC3: Situa-se na linha mediana anterior a 4 tsun distais a cicatriz umbilical, Indicado para a retenção urinária, menstruações irregulares, impotência e infertilidade. Tonifica o Qi do rim e harmoniza o Qi da bexiga e o Qi do triplo aquecedor inferior. Pontos de associação do F, R e BP [9].

• VC6: Situa-se na linha mediana anterior do ventre, à 1,5 tsun distais à cicatriz umbilical, emagrecimento, distúrbios intestinais, problema urinários. Tonifica o Shen, o Qi, o Xue e refresca o calor do Xue. Dissipa a umidade [9].

• VC9: Situa-se no abdômen, na linha mediana anterior a 1 tsun da cicatriz umbilical, gastrenterites crônicas e tensões abdominais [9].

• E25: Localiza-se 2 tsun laterais ao umbigo, ação sobre todas as afecções estomacais, intestinais e ginecológicas. Regula o Qi e o Xue. Harmoniza e dispersa a estagnação do Qi do estomago e dos intestinos [9].

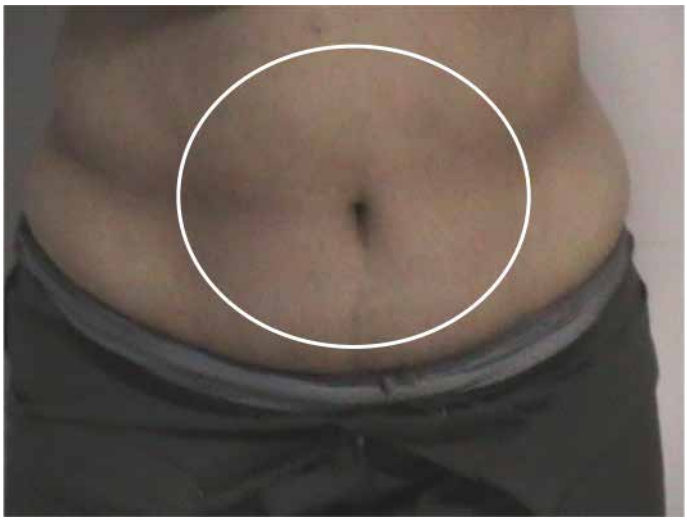


Figura 1: *Região abdominal tratada durante as sessões.*

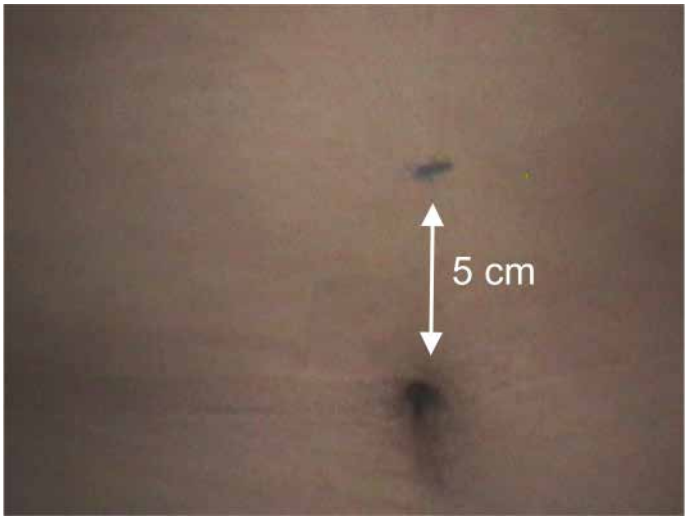


Figura 2: *Distância de 05 cm entre as marcações. Regiões supra e infraumbilical.*

RESULTADOS E CONSIDERAÇÕES FINAIS

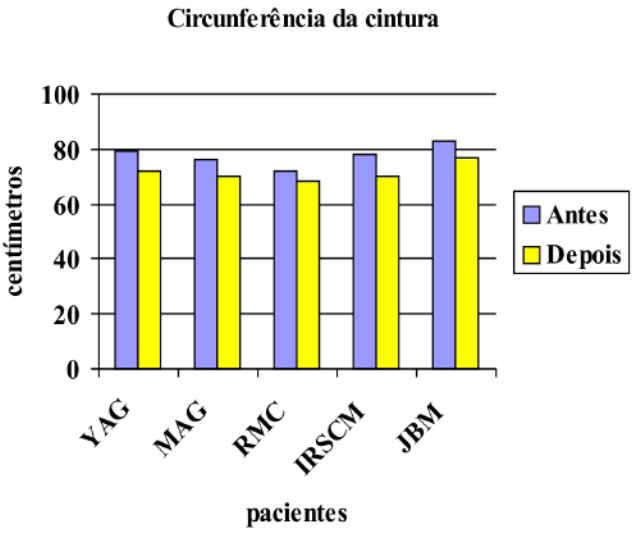


Gráfico 1 - *Resultados obtidos através da avaliação da circunferência da cintura das pacientes antes e depois do tratamento.*

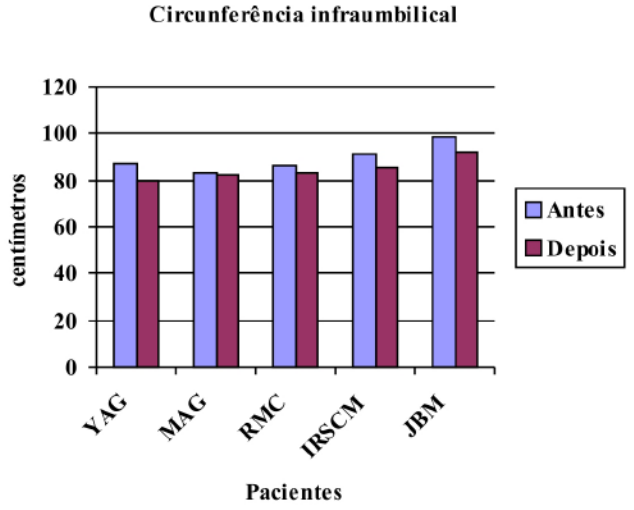


Gráfico 2 - *Resultados obtidos através da avaliação da circunferência infraumbilical das pacientes antes e depois do tratamento.*

Todos os indivíduos apresentaram impacto diante da associação da acupuntura e ventosaterapia, agindo em cada um de maneira diferente, havendo a maior perda na primeira sessão.

Todos os indivíduos apresentaram alteração das circunferências abdominais (cintura e infraumbilical) e alterações sintomatológicas do início da terapia ao final das dez sessões.

A diminuição da circunferência da cintura de maneira geral foi maior que a redução da circunferência infraumbilical. Em relação aos sintomas relatados antes da terapia, todos os participantes da pesquisa relataram melhora dos sintomas durante ou após as dez sessões.

A medicina oriental pode causar impactos bastante interessantes para avaliação e investigação ocidental, partindo do ponto que um mínimo de dez sessões, com o tempo mínimo de permanência das agulhas e aplicação de ventosas pôde causar alterações relevantes em todos os indivíduos a ele submetido.

A Medicina Tradicional Chinesa fornece um leque muito amplo de tratamento neste sentido e esses resultados só confirmam as muitas possibilidades que ainda podem ser utilizadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CUNHA, Antônio A. Ventosaterapia: tratamento e prática. São Paulo: Ícone, 2001. 125 p
2. FORNAZIERI, Luiz Carlos. Tratado de acupuntura estética. São Paulo: ícone, 2005.
3. FOCKS, Cláudia. Atlas de acupuntura: com sequência de fotos e ilustrações, textos didáticos e indicações clínicas. Barueri, SP: Manole, 2005.
4. GARCIA, Ernesto G.; MARTINS, Ednéa I. S. Pontos de Acupuntura: Guia Ilustrado de Referência. 1. ed. São Paulo: Roca, 2003. 180 p.
5. MACIOCIA, Giovanni. Os Fundamentos da Medicina Chinesa: um texto abrangente para Acupunturistas e Fitoterapeutas. 1. ed. São Paulo: Roca, 1996. 658 p.
6. MAHN, L.Kathleen, ESCOTT-STUMP, Sylvia. Nutrição no Controle de Peso. In: Laquatra, I. (Col). Krause alimentos, nutrição & dietoterapia. 10. ed. São Paulo: Roca, 2002. p. 469-498.
7. INADA, Tetsuo. Técnicas simples que complementam a acupuntura e a moxabustão. São Paulo: Roca, 2003. 252 p.
8. ROSS, J. Combinações dos Pontos de Acupuntura. São Paulo (SP): Roca; 2003.
9. YAMAMURA, Ysao. Acupuntura Tradicional Chinesa: A arte de Inserir. 2. ed. São Paulo: Roca, 2001. 919 p.

Marcia Cristina Arruda - *Professora de Educação Física,Psicanalista Clínica, Especialista em Acupuntura. Proprietária da Clínica Estética Márcia Arruda – Natal/RN*

Verônica Pires Lucas Dantas - *Enfermeira, Especialista em Acupuntura, Coordenadora do Programa de Saúde da Família (PSF) no Município de Caraúbas/RN*

O entendimento da Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares em um contexto municipal

Flávia da Silva Marques, Gustavo Leite Camargos e Alexandre Augusto Macêdo Corrêa

Nos últimos dez anos, as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) no Brasil e em outros países ainda era um fenômeno desconhecido e pouco vivenciado, entretanto nos dias atuais vem se tornando crescente e efetivo a busca por estes tratamentos. A Organização Mundial de Saúde (OMS) vem estimulando nos últimos anos a prática das PIC por seus países membros e, no Brasil, este fenômeno é de crescente visibilidade. Há poucos estudos nacionais atuais sobre o tema, principalmente sobre o conhecimento da população sobre a MAC, PIC e o PNPIC. O objetivo deste artigo é apresentar uma análise explicativa do documento de 2006, do Ministério da Saúde/Brasil. Além disso, buscamos apresentar algumas pesquisas em cidades que demonstrem a aplicação da PNPIC e principalmente, os dados apresentados por Neto et al (2010), na pesquisa sobre uso e compreensão da MAC pela população de Juiz de Fora. Este artigo é uma revisão bibliográfica, definindo-se como texto central o Planto Nacional de Práticas Integrativas Complementares e secundariamente os dados secundários da pesquisa realizada na cidade de Juiz de Fora/MG, publicados em 2010. O crescimento dos serviços de acupuntura no SUS ainda é limitado, porém significativo. Embora já exista um esforço para a sua inserção no sistema de saúde, ela ainda é precária e não correspondem as necessidades reais do País. Foi possível perceber que existem melhoria dos serviços e, o incremento das diferentes abordagens tem configurado, assim, para o Ministério da Saúde, uma opções preventivas e terapêuticas para os usuários do SUS, contudo, cabe aos profissionais das PICs assumirem seus papéis de efetivar, fiscalizar e divulgar suas práticas na saúde pública.

Palavras-chaves: Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares, Acupuntura

1 - INTRODUÇÃO

Nos últimos dez anos, as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) no Brasil e em outros países ainda era um fenômeno desconhecido e pouco vivenciado, entretanto nos dias atuais vem se tornando crescente e efetivo a busca por estes tratamentos (BRATMAN, 1998). Estas mudanças na política pública de saúde se devem a muitos fatores, dentre eles, as reclamações e descontentamento com o modelo biomédico e com a forma com que a medicina convencional se estruturou, levando muitos indivíduos a procurarem outras formas de tratamento. (SANTOS, 2010)

No mês de agosto e setembro de 2013 as redes de comunicação televisiva e redes sociais na internet levantaram o debate de forma mais direta sobre os problemas da saúde pública, escassez de material, pouca mão de obra e as burocracias existentes. Além disso, o programa do Governo Brasileiro responsável em trazer médicos cubanos ao SUS ratifica o descontentamento existente.

O termo PIC pode ser visto em outras discussões. Segundo o Centro Nacional de Medicina Complementar e Alternativa dos Estados Unidos (NCCAM), "Medicina alternativa e complementar" (MAC) é o conjunto de diversos sistemas, práticas e produtos médicos e de atenção à saúde que não se consideram, atualmente, parte da medicina convencional. É considerada "medicina alterna tiva" quando essa terapêutica substitui a terapia alopática; e "medicina complementar" quando usada concomitantemente à mesma (NATIONAL CENTER FOR COMPLEMENTARY AND AL TERNATIVE MEDICINE, 2007). O termo MAC é ainda controverso, contudo, é possível encontrar na literatura discussões tanto como PIC quanto como MAC. O importante é perceber que a ideia é a mesma em ambos os casos.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) vem estimulando nos últimos anos a prática das PIC por seus países membros e, no Brasil, este fenômeno é de crescente visibilidade. Estas ações buscam à assistência à saúde do indivíduo, ou seja, o diagnóstico, tratamento ou cura e prevenção considerando-o como corpo, mente e espírito e não como de partes fragmentadas. (OMS, 2011)

O Ministério da Saúde (MS) no cumprimento de suas funções de coordenar o Sistema Único de Saúde, estabelecer políticas que garantam a integralidade, o acesso e equidade na atenção à saúde, implementa também a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que envolve justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural. Esta política atende, à necessidade de conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já vêm sendo desenvolvidas em âmbito municipal e estadual, entre as quais destacam-se Medicina Tradicional Chinesa (BRASIL, 2006a). A PNPIC também aprimora o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde, além de estimular alternativas inovadoras e socialmente contributivas para o desenvolvimento sustentável da comunidade. (BRASIL, 2005)

Estimava-se, por exemplo, nos Estados Unidos (EUA), a movimentação de aproximadamente 33 bilhões de dólares por ano pelo mercado de me dicinas complementares, gastos fora do sistema de saúde (MACLENNAN; WILSON; TAYLOR, 2002).

Fator contrário dificulta as estimativas e estatísticas relacionadas aos números relacionados às PIC/MAC. Leal et al (2008) sugerem fortemente que o uso da MAC é frequentemente omitido pelos pa cientes durante a entrevista médica alopática. Da mesma forma, a equipe médica não parece incluir esse tipo de questionamento durante as entrevistas com o paciente.

Há poucos estudos nacionais atuais sobre o tema, principalmente sobre o conhecimento da população sobre a MAC, PIC e o PNPIC. Ao contrário do que tem ocorrido nos países europeus, asiáticos e nos EUA, o Brasil praticamente não dispõe de estatísticas que expliquem o mercado, o consumo e os costumes destas práticas.

O objetivo deste artigo é apresentar uma análise explicativa do documento de 2006, do Ministério da Saúde/Brasil, cuja elaboração foi coordenada por Luis Fernando Rolim Sampaio, com supervisão técnica de Antônio Dercy Silveira Filho Angelo Giovani Rodrigues e Carmem De Simoni. Participaram da equipe de formulação do documento a Coordenação do Grupo Técnico da Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, a Coordenação do Grupo Técnico da Homeopatia, a Coordenação do Grupo Técnico de Plantas Medicinais e Fitoterapia, a Coordenação do Grupo Técnico da Medicina Antroposófica, a Coordenação do Grupo Técnico do Termalismo Social e Crenoterapia. Além disso, buscamos apresentar algumas pesquisas em cidades que demonstrem a aplicação da PNPIC e principalmente, os dados apresentados por Neto et al (2010), na pesquisa sobre uso e compreensão da MAC pela população de Juiz de Fora.

2 – MÉTODO

Este artigo é uma revisão bibliográfica, definindo-se como texto central o Planto Nacional de Práticas Integrativas Complementares e secundariamente os dados secundários da pesquisa realizada na cidade de Juiz de Fora/MG, publicados em 2010.

3 – RESULTADOS

Apresentaremos inicialmente as principais ideias, objetivos, metas e dados do documento formulado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006). O mesmo será apresentado na mesma sequencia que o sumário.

A apresentação do documento é realizada pelo Secretário de Atenção à Saúde, José Gomes Temporão e pelo Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Moisés Goldbaum.

O texto é uma justificativa da elaboração do documento fundamentada em discussões de natureza política, técnica, econômica, social e cultural que buscou atender à necessidades advindas da rede pública de muitos municípios e estados. Esta necessidade surgiu devido à ausência de diretrizes específicas no trato das ações e aplicações das políticas públicas de saúde. Utilizam as deliberações de Conferências Nacionais ocorridas no período de 2001 a 2004 para efetivação e incorporação ao SUS das práticas integrativas e, apontam coerência nos fundamentos das PNPIC indo ao encontro com o modelo de atenção humanizado sustentado pelo SUS. Afirmam que o desenvolvimento desta Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares deve ser entendido como mais um passo no processo de implantação do SUS. Finalizam o texto relatando que a melhoria dos serviços e o incremento de diferentes abordagens configuram prioridade do Ministério da Saúde, tornando disponíveis opções preventivas e terapêuticas aos usuários do SUS.

Após essa apresentação, o documento é dividido em três capítulos, além dos anexos. O primeiro capítulo é o menor de todos os três e possui como título "O processo de construção da Política Nacional".

O contexto histórico é apresentado neste capítulo cabendo ressaltar que, em sua formulação, o grupo gestor responsável optou pela criação de quatro subgrupos de trabalho respeitando as diversas áreas envolvidas. Esses subgrupos possuíam autonomia para adoção de diversas estratégias para, posteriormente, ser consolidado em documento técnico único o material final. As estratégias dos subgrupos da Homeopatia, Fitoterapia e Medicina Antroposófica foi o da realização de Fóruns de abrangência nacional com ampla participação da sociedade civil organizada, além de reuniões técnicas para sistematização do plano de ação. O subgrupo da MTC/Acupuntura optou por reuniões técnicas, subsidiadas pelos documentos produzidos pela OMS para a área, entre outros.

Foi ressaltado a importância de inicialmente ser realizado um diagnóstico situacional das práticas no SUS, com destaque para: a inserção dessas práticas no SUS, o levantamento da capacidade instalada, o número e o perfil dos profissionais envolvidos, a capacitação de recursos humanos, a qualidade dos serviços, entre outros.

Por fim, além de apresentar as equipes, instituições e colaboradores envolvidos, apresentou historicamente os fatos de aprovação sendo que, em fevereiro de 2006, o documento final da política, com as alterações propostas, foi aprovado por nanimidade pelo Conselho Nacional de Saúde e consolidou-se, assim, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, publicada na forma das Portarias Ministeriais nº 971 em 03 de maio de 2006, e nº 1.600, de 17 de julho de 2006.

O segundo capítulo, intitulado "Documento Técnico – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC)" é o maior de todos os três e possui sete subitens em sua estruturação.

Na introdução, são ressaltados os eventos no período entre 1985 a 2005 bem como a metodologia utilizada pelo Ministério da Saúde, na pesquisa para a realização do Diagnóstico Nacional que envolvesse as racionalidades já contempladas no Sistema Único de Saúde, entre as quais se destacam aquelas no âmbito da Medicina Tradicional Chinesa-Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia e da Medicina Antroposófica, além das práticas complementares de saúde.

O diagnóstico foi realizado pelo Departamento de Atenção Básica, da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, no período de março e junho de 2004, por meio de questionário enviado a todos os gestores municipais e estaduais de saúde, no total de 5560. Foram devolvidos 1.340 questionários, sendo que os resultados do diagnóstico situacional das práticas integrativas e complementares nos sistemas de

saúde de estados e municípios demonstraram a estruturação de algumas dessas práticas em 232 municípios, dentre esses 19 capitais, num total de 26 estados. A amostra foi considerada satisfatória no cálculo de significância estatística para um diagnóstico nacional.

Ainda na introdução são apresentados o que é a Medicina Tradicional Chinesa (Acupuntura), a Homeopatia, as Plantas Medicinais e Fitoterapia, o Termalismo Social (Crenoterapia) e a Medicina Antroposófica em conceitos básicos e fundamentais.

Em seguida, são identificados quatro objetivos: incorporar e implementar a PNPIC no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde; Contribuir ao aumento da resolubilidade do Sistema e ampliação do acesso à PNPIC, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso; Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades e; Estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde.

No próximo tópico, são enumeradas onze (11) diretrizes gerais desde a estruturação, desenvolvimento, divulgação, provimento de acesso, cooperação nacional/internacional, dentre outras para a implementação da PIC. Depois, cada subgrupo apresenta suas diretrizes específicas sendo que, em nosso caso, abordaremos as diretrizes da Medicina Tradicional Chinesa (Acupuntura) com maior descrição.

"Diretriz 1: Estruturação e fortalecimento da atenção em MTC (Acupuntura) no SUS, com incentivo à inserção da MTC (Acupuntura) em todos os níveis do sistema com ênfase na atenção básica".

"Diretriz 2: Desenvolvimento de estratégias de qualificação em MTC (Acupuntura) para profissionais no SUS, consoante aos princípios e diretrizes para a Educação Permanente no SUS".

"Diretriz 3: Divulgação e informação dos conhecimentos básicos da MTC (Acupuntura) para usuários, profissionais de saúde e gestores do SUS".

"Diretriz 4: Garantia do acesso aos insumos estratégicos para MTC (Acupuntura) na perspectiva da garantia da qualidade e seguranças das ações".

"Diretriz 5: Desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação para MTC (Acupuntura)".

"Diretriz 6: Integração das ações da MTC/Acupuntura com políticas de saúde afins".

"Diretriz 7: Incentivo à pesquisa com vistas a subsidiar a MTC (Acupuntura) no SUS como nicho estratégico da política de pesquisa no Sistema".

"Diretriz 8: Garantia de financiamento para as ações da MTC (Acupuntura)".

"Além disso, esse item apresenta uma relevante informação relacionada à formação do profissional sendo dito que, para toda inserção de profissionais que exerçam a acupuntura no SUS será necessário o título de Especialista. Deverão ser elaboradas normas técnicas e operacionais compatíveis com a implantação e desenvolvimento dessas práticas no SUS".

São destinadas sete diretrizes para o subgrupo da Homeopatia, nove diretrizes para o subgrupo das Plantas Medicinais e Fitoterapia, uma diretriz tanto para o subgrupo do Termalismo Social (Crenoterapia) quanto para o subgrupo da Medicina Antroposófica.

As responsabilidades institucionais são discutidas no item seguinte, separadas por atribuições específicas por gestores federais, estaduais e municipais.

Nos dois últimos tópicos deste capítulo são descritos alguns termos de cada subgrupo no glossário e a bibliografia utilizada e recomendada para leituras complementares.

O terceiro capítulo, "Diagnóstico situacional de práticas integrativas e complementares no SUS", descreve os principais resultados obtidos na pesquisa realizada pelo Departamento de Atenção Básica, da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, no período de março a junho de 2004, por meio de questionário enviado, a todos os secretários estaduais e municipais do país, via correio, com carta resposta e ofício de encaminhamento assinado pelo Secretário de Atenção à Saúde. O questionário foi anexado no final do documento.

Dos 5.560 questionários enviados, retornaram 1342, dos quais 232 apresentaram resultados positivos e demonstraram a estruturação de alguma prática integrativa e/ou complementar em 26 estados, num total de 19 capitais, sendo a amostra considerada satisfatória no cálculo de significância estatística para um diagnóstico nacional.

Em síntese, observou-se a existência de alguma das práticas em 26 estados da Federação, com concentração nos estados da região sudeste. Os resultados ainda demonstraram que quanto à frequência, as práticas complementares são predominantes (62,9%), seguidas da Fitoterapia (50%), Homeopatia (35,8%) e Acupuntura (34,9%). Apenas 6% do total dispõem de Lei ou Ato institucional Estadual ou Municipal criando algum tipo de serviço relativo às Práticas Integrativas e Complementares.

Observou-se, ainda, que as ações, preferencialmente, estão inseridas na Atenção Básica - Saúde da Família em todas as práticas contempladas.

Quanto a capacitação dos profissionais, as atividades são desenvolvidas principalmente nos próprios serviços de saúde (45,2%), seguida por capacitação em outros centros formadores.

Outros dados são apresentados bem como as considerações finais que encerram o texto do documento abrindo campo para a pesquisa, justificando nossas ações e atividades. Além disso, ressaltam que os resultados destas pesquisas têm demonstrado que tais abordagens contribuem para a ampliação da co-responsabilidade dos indivíduos pela saúde, contribuindo assim para o aumento do exercício da cidadania. Por fim, enfatiza que a melhoria dos serviços e o incremento de diferentes abordagens configuram, assim, prioridade do Ministério da Saúde, tornando disponíveis opções preventivas e terapêuticas aos usuários do SUS.

Os dados secundários, oriundos da pesquisa realizada por Neto et al (2010), em sua metodologia foi elaborado como um estudo exploratório, de campo, quali-quantitativa, do tipo levantamento de amostra independente não-probabilística ac-

idental. Os autores utilizaram uma entrevista estruturada com de zoito perguntas.

A amostra foi constituída de 495 participantes (41,2% do sexo masculino e 58,8% do sexo feminino). Quanto à forma de conhecimento da MAC, os autores observaram grande parte da amostra (74,3%) obtiveram informações através da televisão seguido de 59,8% através de amigos, 52,5% de familiares e 41,4% de um profissional médico ou profissional.

Em relação à frequência de utilização, 65.2% relatou que raramente fazia uso de qualquer terapia alternativa ou não mais as utilizava. Em relação ao uso da MAC, 50,1% a utiliza independente da presença de alguma comorbidade. Somente 0,02% da amostra sofreram dano decor rente do uso de alguma terapia.

Os autores identificaram que, daqueles que já fizeram uso de algum trata mento da MAC 77,23 % nunca trocaram o medicamento prescrito pelo médico por outra via de tratamento comple mentar e alternativa.

Quanto aos gastos mensais com os tratamen tos, 37,60% dos entrevistados que utilizam a MAC relatam que não tiveram despesas com o tratamento. No grupo dos que efetivamente gastaram, percebeu-se que ouve predomínio na faixa de dez a trinta reais mensais (18,5%). Os achados não apresentaram diferenças estatisticamente significativas para gênero e região de residência bem como renda familiar.

No que diz respeito à comunicação da utilização da MAC, 40,9% disseram sempre relatar ao médico durante uma consulta a sua utilização e 37,4% nunca repassaram essas in formações ao profissional da saúde. Neste caso, as mulheres (45,10%) relatam mais do que os homens (34,60%) o tratamento a um outro profissional de saúde.

Ao avaliarem o procedimento médico, sobre a MAC, verificou-se que dentre os entrevistados, 64,20% afirmam que o médico nunca questiona a respeito desse assunto.

Um dado muito relevante obtido na pesquisa mostrou que dentre os entrevistados 91,10% seriam adeptos a tratamento pela MAC perante uma possível prescrição médica.

Ao avaliares o conhecimento das terapias da MAC, 93,1% afirmaram conhecer a homeopatia; 92,5% a dieto terapia; 91,7%, massoterapia; 88,7% a medicina chinesa; 85,9%, nutracêuticos; 85,3%, compressas; 84,8%, fitoterapia caseira; 82,6%, terapias corporais; 81,2%, fitoterápicos manipulados; 77,0%, grupos de apoio; 73,3%, banhos terapêuticos; 66,9%, musicoterapia; 64,2%, escalda-pés e 21,8%, medicina antroposófica. Somente 4,8% afirmaram conhecer alguma outra das terapias relacionadas.

Quando os autores indagaram sobre interesse de uso futuro, massagem e terapias corporais (35% e 37,9%) foi descrita como a que os entrevistados mais gostariam de utilizá-las. Medicina antroposófica foi a terapia menos escolhida (10,9%). Apenas 0,4% da amostra declaram que não utilizariam nenhuma tera pia. A maior taxa de rejeição foi para acupuntura (17,3%), seguido de práticas religiosas (13,3%) e musicoterapia (10,2%).

4 – DISCUSSÃO

O crescimento dos serviços de acupuntura no SUS ainda é limitado, porém significativo. Embora já exista um esforço para a sua inserção no sistema de saúde, ela ainda é precária e não correspondem as necessidades reais do País.

Alguns fatores ainda representam fortes barreiras para o aumento da oferta de serviços de acupuntura nas redes públicas de saúde, entre eles, a falta de projetos e apoio financeiro para implementação da acupuntura, fazendo-se necessário a criação de dotações orçamentárias específicas no âmbito do ministério da saúde para uma ampla divulgação das PNPICs. Um outro fator limitante é a falta de empenho por parte dos gestores a desenvolverem ações para o uso terapêutico da acupuntura, seja através de projetos ou a busca por incentivos federais para tal investimento e por último um outro agravante é a falta de reconhecimento e a inclusão nas redes públicas de acupunturistas qualificados com formações diversificadas.

O desconhecimento dos fundamentos e eficácia dessa ciência milenar também dificulta a expansão da Medicina Tradicional Chinesa.

Apesar da inclusão das medicinas alternativas e complementares nos serviços de saúde oferecidos pela rede básica estar em sintonia com o ideal representado pelo SUS e as recomendações da OMS, este ideal significa a implementação de uma postura mais abrangente de saúde, doença e terapêutica, que extrapola o procedimento médico centrado no aspecto meramente físico e mecanicista do corpo humano. Esta postura é centrada em uma perspectiva ampliada de saúde, que considera os aspectos sociais, culturais e emocionais do ser humano, ela exige uma abordagem necessariamente multidisciplinar.

Quando discutidas a aplicabilidade das diretrizes específicas da MTC (Acupuntura), em um contexto prático, através dos dados obtidos na pesquisa realizada em Juiz de Fora/MG e em outros municípios, constatou-se que, quanto à primeira diretriz específica da MTC (Acupuntura) que estipula a sua estruturação e fortalecimento em todos os níveis do sistema, com ênfase na atenção básica, percebeu-se que apesar do uso efetivo na amostra de Juiz de Fora, destacando os chás, fitoterapia, homeopatia, acupuntura, terapias cor porais e a massoterapia, eventualmente não foram encontrados profis - sionais especializados em alguma destas áreas de atendimento a população. (NETO, et al, 2010)

Em seu trabalho de 2008, Sampaio e Santos descrevem a inserção da Acupuntura nos níveis de atenção básica e especializada no Distrito Federal. Relatam que as etapas básicas do processo de implantação da Acupuntura na SES-DF foram cumpridas, necessitando que as ações levem a consolidação da especialidade em todos os níveis de atenção à saúde. Para tanto, identificamos autores, as ações de planejamento e avaliação devem ser constantes. Incluíram-se nas metas propostas, o aumento do número de ambulatórios e serviços hospitalares, a inserção da Acupuntura no PSF, a realização de ações de educação continuada, a estruturação da Residência Médica, assim como a elaboração e execução de projetos de pesquisa voltados à observação clínica e ao estudo da relação custo-efetividade da Acupuntura no âmbito do serviço público de atenção a saúde no Distrito Federal.

Nagai e Queiroz (2011) analisam as condições, os problemas e os obstáculos na implementação dessas práticas nos serviços de saúde na cidade de Campinas/SP e identificam que o sucesso desta inclusão foi encontrado em quatro razões básicas: a disposição da clientela, que solicita e apoia este tipo de serviço; a visão e conceito de saúde dos profissionais médicos sanitaristas, que demonstram uma abertura para este tipo de ação; o amplo apoio de outros profissionais de saúde, não médicos, que buscam valorizar e ampliar a sua prática; e, a perspectiva da MAC, que se encontra em sintonia com a ênfase na saúde proposta pelo SUS. Os autores também identificam que, apesar do sucesso na implantação dessas práticas na rede básica, dois aspectos negativos foram detectados: o planejamento insuficiente e uma visão simplificadora que converte as racionalidades alternativas em meras técnicas que seguem os mesmos princípios mecanicistas da medicina alopática e o mesmo entendimento de doença.

A segunda diretriz, destinada ao desenvolvimento de estratégias de qualificação para profissionais no SUS apesar de não ter sido avaliada na pesquisa de Neto et al (2010) e em outras pesquisas, a sua aplicação é de possível avaliação através do pequeno número de tópicos, fóruns, debates, eventos, congressos nacionais ou internacionais. Dentro dos eventos da área de saúde, buscar identificar as PNPIC, sua aplicação, mesas e apresentação de trabalhos científicos é uma forma concreta de efetivar essa diretriz. Além disso, a própria educação continuada, implementada através de cursos de extensão, palestras e seminários, oferecido aos profissionais do SUS. Nesse sentido, percebe-se que essa diretriz não possui ainda um indicador efetivo para sua avaliação.

A divulgação e informação dos conhecimentos básicos da MTC (Acupuntura) para usuários, profissionais de saúde e gestores do SUS é a terceira diretriz e está é identificada nos dados quando Neto et al (2010) trás os resultados que grande parte da amostra (74,3%) obtiveram informações através da televisão seguido de 59,8% através de amigos, 52,5% de familiares e 41,4% de um profissional médico ou profissional. Contudo, estes dados não demonstram o papel dos gestores nessa diretriz. A mídia televisiva pode ser usada tanto por agentes públicos quanto por agentes privados. Apesar de existir uma divulgação, esta não é caracterizada como sendo diretamente ligada ao papel da PNPIC.

As diretrizes seguintes sobre a garantia do acesso aos insumos estratégicos, desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação, integração das ações da MTC/Acupuntura com políticas de saúde afins, incentivo à pesquisa e garantia de financiamento para as ações da MTC (Acupuntura) necessitam de pesquisas específicas ou um olhar de maior avaliação para que suas práticas possam ser realizadas e consolidadas.

Cândido e Becker (2011) em uma pesquisa exploratória, de caráter quantitativo, realizada em 15 municípios, que compõem a Associação dos Municípios do Extremo Sul Catarinense (AMESC), entrevistaram os secretários municipais de saúde ou profissional por eles designados, entre os meses de agosto a setembro de 2011 buscando identificar a utilização das PICs no SUS, nestes municípios. Os autores constataram a existência de normativas para a criação de serviços, tipos de PICs oferecidas e a existência de profissionais de saúde especializados em alguma área das PICs. Dos municípios da AMESC, 60% disponibilizam algum tipo de PIC, sendo a fitoterapia e o uso de plantas medicinais as mais utilizadas, seguidos da homeopatia e acupuntura. Verificou-se o grande interesse dos gestores em receber orientação e em implantar estes serviços no âmbito municipal, até mesmo dos que já realizam alguma PIC. No entanto, para os autores, percebeu-se que que estas práticas não estão devidamente regulamentadas conforme PNPIC indicando que embora exista demanda por tais práticas estas não estão consolidadas nos serviços municipais de maneira planejada.

Especificamente sobre as pesquisas, é possível observar um crescente número de publicações na área e o interesse no debate. Esses trabalhos, em grande parte, oriundos dos centos de formação, auxiliam como fundamentação teórica na divulgação e efetividade das PICs. Vários autores buscam, com metodologias diversas (estudo de caso, estudos transversais, caso-controle, etc), demonstrar tal efetividade e descrever formas e técnicas de tratamentos nas PICs. (SILVA, 2010; OLIVEIRA, OLIVEIRA, 2011; BARROS, BARROS, NASCIMENTO, 2012; BRASIL, et al, 2008; BORIN et al, 2011)

No item que apresenta uma relevante informação relacionada à formação do profissional sendo dito que, para toda inserção de profissionais que exerçam a acupuntura no SUS será necessário o título de Especialista. Deverão ser elaboradas normas técnicas e operacionais compatíveis com a implantação e desenvolvimento dessas práticas no SUS.

Em pesquisa realizada por Machado, Oliveira e Fechine (2012), que teve por objetivo identificar o conhecimento e percepção de professores universitários, médicos, sobre a acupuntura com15 entrevistas individuais com professores da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC), em Fortaleza, Ceará, de junho a dezembro de 2010. Observou-se que a maior parte dos entrevistados não buscava espontaneamente informações sobre acupuntura; poucos conheciam alguma contraindicação; e os que indicavam a acupuntura o faziam para alívio de dores; a quase totalidade apresentou opinião favorável ao oferecimento da acupuntura a usuários do SUS, bem como à sua inclusão na grade curricular como disciplina optativa ou como assunto coadjuvante em disciplinas afins. No entanto, poucos entrevistados admitem abordar este tema em sala de aula como terapêutica equivalente às opções alopáticas. Além disso, constataram os autores que os professores demonstram interesse em práticas não convencionais e reconhecem a importância da inserção dessa temática nos currículos dos cursos de Medicina. Em outros trabalhos ainda que a MAC seja reconhecida pela OMS e preconizada pelo SUS, muitos estudantes de medi cina e médicos pouco conhecem sobre o assunto, desconhecem ou ignoram sua relevância (TEI XEIRA, 2007). Tal tendência pode ser prejudicial no tratamento global, uma vez que, sabidamente, podem existir efeitos colaterais ou mesmo redução da eficiência de medicamentos quando alguma des sas terapias é feita concomitantemente com outras. (VEIGA JUNIOR, 2008)

Em seu trabalho publicado em 2009, Santos et al, apresentam a acupuntura no SUS e a inclusão de novos acupunturistas não-médicos. Realizaram um estudo exploratório, descritivo cuja

fonte de dados foi o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) do SUS, disponibilizado pelo banco de dados do Ministério da Saúde, relativo às consultas em acupuntura realizadas por médicos e não-médicos entre 1999 e 2007, distribuindo-se os atendimentos segundo cidades e ano do atendimento. Constataram que as consultas em acupuntura apresentaram, em todo o país, uma tendência de crescimento. Até o ano de 2006 apenas as consultas médicas em acupuntura eram preenchidas no SIA/SUS. A partir de 2007, outros profissionais iniciaram os registros de suas consultas no sistema. A análise da distribuição percentual do número de consul tas em acupuntura entre médicos e não-médicos revelou que, já no primeiro ano desses registros (2007), 28% das 391.048 consultas foram efetuadas por profissionais não-médicos. Além disso, a análise dos autores revela um crescimento, no período de 1999 a 2007, do número de cidades que possuem acupunturis tas registrando seus atendimentos no SUS, o que representa cerca de 2% dos municípios brasileiros no último ano do levan tamento. Após a implantação da PNPIC, os resultados também apontam para um importante incremento de cidades entre o ano de 2006 e 2007 (elevação de 30%). No ano de 2007, 41 das 112 cidades que tiveram registros de consultas em acupuntura no SUS o faziam por meio de pro fissionais não-médicos, reforçando a implantação da PNPIC em todo o país.

Neto, et al (2010) aponta que, com a crescente oferta e adesão da população aos planos de saúde particulares, ocorre uma inversão de papéis, fazendo com que o usuário do sistema privado se torne, eventualmente, melhor acolhido e assistido. Rocha e Simões (1999) complementam essa ideia afirmando que esse fenômeno pode decorrer de diversos aspectos, por exemplo, dificuldades do SUS em termos de equipamentos, instalações e vagas.

Corns (2003) aponta a relevância para os aspectos de rejeição a MAC, tais como o preconceito, dificuldade de acesso, ausência de divulgação ou mesmo a cultura. Na pesquisa de Neto, et al (2010) 17,3% da amostra rejeitam as práticas da acupuntura e da medicina chinesa, fato este que, reforça o autor, também pode ser explicado pelo receio das agulhas e pelo tempo do tratamento. Para Rodrigues Neto (2009) o custo do tratamento para o usuário do SUS em algumas das PICs, comparado com o tratamento alopático, no uso de medicamentos, pode ser um fator de adesão e aceitação das mesmas.

Por fim, retornando ao final do texto do PNPIC, foi possível perceber que existem melhoria dos serviços e, o incremento das diferentes abordagens tem configurado, assim, para o Ministério da Saúde, uma opções preventivas e terapêuticas para os usuários do SUS, contudo, cabe aos profissionais das PICs assumirem seus papéis de efetivar, fiscalizar e divulgar suas práticas na saúde pública.

5 – BIBLIOGRAFIA

BARROS, H.C.; BARROS, A.L.S.; NASCIMENTO, M.P.R., Uso da Acupuntura no Tratamento da Paralisia Facial Periférica - Estudo de Caso. Rev Neurocienc 2012;20(2):246-253

BORIN, G.S.; CORRÊA, E.C.; SILVA, A.M.T.; MILANESI, J.M., Acupuntura como recurso terapêutico na dor e na gravidade da desordem temporomandibular: Pesquisa Publicação: Rev. Fisioterapia e Pesquisa, São Paulo, v.18, n.3, p. 217-22, jul/set2011

BRASIL, V.V.; ZATTA, L.T.; CORDEIRO, J.A.B.L.; SILVA, A.M.T.C.; ZATTA, D.T.; BARBOSA, M.A., Qualidade de vida de portadores de dores crônicas em tratamento com acupuntura, Revista Eletrônica de Enfermagem. 2008;10(2):383-394.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares PMNPC: resumo executivo. Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS - PNPIC-SUS. Brasília, DF, 2006.

BRATMAN, S. Guia prático da medicina alternativa: métodos alternativos de cura. Rio de Janeiro: Ed. Campus, 1998. 238 p.

CÂNDIDO, M.R.; BECKER, I.R.T., Diagnóstico situacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS na Região do extremo Sul de Santa Catarina. Trabalho de conclusão de curso XXXXXX

CORNS, C. M. Herbal remedies and clinical biochemistry. Annal Clin Biochem, Londres, v. 40, no. 5, p. 489-507, 2003.

LEAL, F.; SCHWARTSMANN, G.; LUCAS, H. S. Medicina complementar e alternativa: uma prática comum entre os pacientes com câncer. Revista da Associação Médica Brasileira, São Paulo, v. 54, n. 6, dez. 2008.

MACHADO, M.M.T.; OLIVEIRA, J.C.; FECHINE, A.D.; Acupuntura: Conhecimento e percepção de professores universitários, Revista Brasileira de Educação Médica, 36 (1) : 41-49; 2012

MACLENNAN, A. H.; WILSON, D. H.; TAYLOR, A. W. The escalating costs and prevalence of alternative medicine. Preventine Medicine, New York, v. 2, p. 166-173, 2002.

NAGAI, S.C.; QUEIROZ, M.S., Medicina complementar e alternativa na rede básica de serviços de saúde: uma aproximação qualitativa, Ciência & Saúde Coletiva, 16(3):1793-1800, 2011

NATIONAL CENTER FOR COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE. Fields of Practice: what is CAM? 2007.

NETO, J.A.C.; SIRIMARCO, M.T.; NETO,J.A.D.; VALLE, D.A.; MARTINS, J.S.C; CÂNDIDO, T.C., Uso e compreensão da medicina alternativa e complementar pela população de Juiz de Fora, HU Revista, Juiz de Fora, v. 36, n. 4, p. 266-276, out./dez. 2010

OLIVEIRA, A.A.C.; OLIVEIRA, L.C., A efetividade da acupuntura no tratamento dos portadores de cefaleia. Revista Hórus – Volume 5, número 1 – Jan-Mar, 2011

OMS: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Traditional Medicine. Disponível em: 527 http://www.who.int/topicstraditional_medicine/es/index.html. Acesso 26 mai. 2011

Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília :Ministério da Saúde, 2006.

ROCHA, J. S. Y.; SIMÕES, B. J. G. Estudo da assistência hospitalar pública e privada em bases populacionais, 1986-1996. Revista Saúde Pública, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 44-54, fev. 1999.

RODRIGUES NETO, J. F.; FARIA, A. A. de; FIGUEIREDO, M. F. S. Medicina complementar e alternativa: utilização pela comunidade de Montes Claros, Minas Gerais. Revista da Associação Médica Brasileira, São Paulo, v. 55, n. 3, p. 296- 301, maio 2009 .

SANTOS, F.A.Z.; GOUVEIA, G.C., MARTELLI, P.J.L.; VASCONCELOS, E.M.R.; Acupuntura no Sistema Único de Saúde e a inserção de profissionais não-médicos. Rev Bras Fisioter 2009;13(4):330-4.

SAMPAIO, F.C.; SANTOS, E.M., Acupuntura na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal: informe técnico-institucional Com. Ciencias Saude. 2008;19(1):79-81

SANTOS, F.A.S. Análise da política de práticas integrativas e complementares no Recife. RECIFE, 2010. 134. Monografia (Mestrado em Saúde Publica) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Recife.

SILVA, P. Farmacologia. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

SILVA, A.L.P., O Tratamento da Ansiedade por Intermédio da Acupuntura: Um Estudo de Caso PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO, 2010, 30 (1), 200-211

TEIXEIRA, M. Z. Homeopatia: desinformação e preconceito no ensino médico. Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, abr. 2007.

VEIGA JUNIOR, V. F. da. Estudo do consumo de plantas medicinais na Região Centro-Norte do Estado do Rio de Janeiro: aceitação pelos profissionais de saúde e modo de uso pela população. Revista Brasileira Farmacognosia, João Pessoa, v. 18, n. 2, jun. 2008.

Flávia da Silva Marques- *Aluna do curso de Pós-graduação em Acupuntura, INCISA/IMAM*

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

Alexandre Augusto Macêdo 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*

ZEN HOSTEL

A sua melhor opção de hospedagem na cidade de São Paulo

Conforto para o corpo, tranquildade para o coração e alimento para a alma

Instalado em uma simpática e acolhedora casa na Vila Madalena e com amplas e arejadas acomodações, o Zen Hostel inova ao proporcionar a seus hóspedes atendimento atencioso e praticidade. A poucos metros da estaçãoVila Madalena do Metrô, o Zen Hostel fica numa rua tranqüila, com ares de cidade interiorana, mas com todos os serviços que requer uma capital, inclusive um bicicletário próximo. Com alojamentos individuais e coletivos, internet grátis, café da manhã vegetariano, armários individuais com cadeado, amplo terraço, cercado de jardins laterais, o Zen Hostel esta estruturado para proporcionar a seus hóspedes conforto e bem estar, com personalidade, estilo próprio e aconchego.

Confira nossos eventos de **maio** para enriquecer seu autoconhecimento
(com o Prof. Gilberto Antonio Silva, Escritor e Taoista)

TaoQi
Workshop Especial - Teórico e Prático

O TaoQi é um método muito completo de controle e utilização da energia vital. Ele parte da exposição e análise lógica dos princípios energéticos universais, com testes e exercícios especialmente desenvolvidos para que todos os participantes possam sentir a energia.

Atua basicamente em três níveis:
EU: aprender a captar e circular energia em seu próprio corpo, aura e técnicas de autodefesa energética, liberação de energias turvas ou indesejadas, utilização do Chi no lugar da força física
NÓS: a interação energética entre pessoas, vampirismo, relacionamentos.
TODOS: a interação energética entre as pessoas e o Universo, ambientes nefastos e benéficos, conceito de Feng Shui, uso de cristais, plantas e ervas medicinais, intercâmbio de energia com a natureza.

Dia 24 de maio
das 14 às 18h
Valor: R$ 80,00
Inscrições apenas antecipadas. Vagas limitadas!

道
Taoísmo em sua Vida

O Taoísmo é uma filosofia chinesa cujas raízes retrocedem no tempo até épocas remotas. Sua base é a harmonia, seja entre os seres humanos ou entre estes e o meio ambiente. A busca incansável dessa filosofia é justamente evitar conflitos e restaurar a integridade que existe entre todas as coisas.

Veremos como viver segundo essas leis naturais é reencontrar a paz interior há tanto perdida. Muitos dos problemas atuais que enfrentamos em nosso cotidiano podem ser minorados ou combatidos com a sabedoria milenar do Taoísmo. Aperfeiçoar nossa saúde e qualidade de vida, levando uma existência plena de realizações, amor e felicidade é o objetivo desta filosofia chinesa praticada por milhões de pessoas em todo o mundo.

Dia 31 de maio
das 14 às 18h
Valor: R$ 80,00
Inscrições apenas antecipadas. Vagas limitadas!

Rua Agisse, 80 - Vila Madalena, São Paulo (11) 4100-6434 www.zen-hostel.com.br

Artigo

Convergências: Medicina Chinesa/Acupuntura e Contrologia

Matheus Dias Almeida

"O saber agente aprende com os mestres e com os livros. A sabedoria, se aprende com a vida e com os humildes".

Cora Coralina

A medicina chinesa/acupuntura (MC), tal como apregoa Cora Coralina, estuda a vida no seu pulsar. O pensamento chinês advém da sabedoria do seu povo. Não resulta do acúmulo dos conhecimentos para construção de uma "história filosófica" como em outras culturas. É mais do que uma filosofia. Não tem uma história cronológica, não tem início e, portanto, não teria nem meio nem fim como aponta Jullien (2008).

Por isso o chinês busca compreender o mundo a partir de uma concepção prática e não por uma ordem mais conceitual. Ao invés de se preocupar em responder perguntas ou conceituar objetos, ele se interessa por entender os seus processos pelo dinamismo da vida.

Isto significa que é uma tarefa árdua tentar determinar onde teve início a MC. Dados históricos apontam sua origem em 2100 a.C, na Dinastia Xia porque são, deste período histórico, vários vestígios de práticas que subsistiram, até hoje são utilizadas e por isso mesmo estudadas. Naquela época observaram que o calor do fogo trazia alívio às dores, e isso levou ao surgimento da moxabustão. Trata-se da planta artemísia vulgaris seca, com a qual o acupuntor escolhe um determinado local e a queima para esquentar e propiciar conforto. Outra prática é a da planta na água morna liberando um sabor em conjunto com uma substância ativa que fez surgir a fitoterapia ou farmacopeia chinesa. Outro exemplo é a pressão em pontos aleatórios do corpo que aliviava dores em regiões reflexas, nascendo a massagem chinesa conhecida como TuiNa. Há ainda o uso de objetos cortantes e perfurantes em áreas do corpo que faziam desaparecer as doenças e que ganhou o nome de Acupuntura.

Durante aproximadamente 2000 anos (2100 aC - 206 aC) foram estudadas e analisadas todas as informações que surgiram a partir de vários praticantes. Na Dinastia Han (206 a.C. – 200 d.C.) foi compilado o primeiro cânone da medicina chinesa chamado O Livro de Medicina Interna do Imperador Amarelo, dividido em dois livros: Questões Simples e Eixo Espiritual. A autoria do livro é desconhecida, mas foram identificadas anotações de diversos autores e até hoje é usado para a prática clínica. O clássico, como é chamado o primeiro livro de MC, apresenta conceitos e uma teoria irrefutável através de seus resultados que nasceram das mãos habilidosas de muitos práticos. O chinês aprendeu a olhar, palpar, questionar, cheirar[1] e ouvir sendo o pilar da semiótica chamada: As 4 Diagnoses.

Através dos tempos grandes nomes surgiram trazendo elaborações e interpretações apuradas do Clássico de Medicina Interna como um famoso médico chamado Zhang Zhongjing, na época dos 3 Reinos (220 d.C – 265 d.C.), que contribuiu com avançadas concepções. A história da China é milenar e de uma riqueza profunda, mas o intuito desse artigo é apenas situar o leitor para as possibilidades do seu diálogo com a Contrologia.

Contrologia é um método criado pelo Joseph Pilates, com base num trabalho corporal diferenciado e único composto por um hibridismo natural. Considero que o método vem a ser uma mescla de conhecimentos que deram origem a um conceito e uma série de atividades físicas que, a meu ver, reúne fundamentos da medicina oriental e da fisiologia humana.

Pilates iniciou seu trabalho por uma descrença médica sob sua doença clínica de raquitismo, asma e febre reumática. Tornou-se ativo em seu processo de cura. Sua "terapia" surgiu de maneira vivencial, nascendo das necessidades do criado e sendo aplicada aos demais praticantes também através das necessidades individuais.

Reconheço, e essa foi minha inspiração para este artigo, que a aplicação da Contrologia e da MC assimilam-se no princípio da individualidade que respeita o traço de cada indivíduo.

Medicina Chinesa/Acupuntura

A MC vem crescendo cada vez mais no mundo moderno, sendo muito procurada para tratar diversas enfermidades. A acupuntura é parte integrante da Medicina Chinesa. Outras ações terapêuticas que se enquadram nas "ferramentas" usadas por esta medicina são: massagens, práticas respiratórias, exercícios, tratamento com ervas, aquecimento de ervas em pontos de acupuntura, dieta e as meditações que variam de acordo com a pessoa e com o sintoma. Todas essas práticas terapêuticas são regidas pela Doutrina Médica da MC e seguem uma mesma lógica.

Muitas vezes surgem dúvidas sobre até onde a MC pode alcançar no tratamento e, até mesmo, o que tratar. Segundo

1 Cheirar e ouvir em chinês (wén 闻) pode ser traduzido como áudio-olfativo devendo o médico perceber simultaneamente essas informações.

Luz (2000) há pelo menos 5 diferentes práticas médicas e a medicina ocidental, chamada pela autora de biomedicina, é considerada uma prática médica hegemônica no ocidente, mas jamais a única prática considerada medicina.

Para ser "catalogada", digamos "oficializada", como um saber médico ou uma prática médica são exigidos 06 pontos-chaves conhecidos como as 06 dimensões: cosmologia, morfologia, doutrina médica, dinâmica vital, sistema diagnose e sistema terapêutico[2]. Não cabe refletir sobre qual é a melhor ou a pior medicina, nem esse é o objetivo deste artigo. Todos os saberes médicos são frutos do trabalho duro da inteligência e sabedoria da humanidade como construtora do conhecimento coletivo. Ambas têm seus méritos e suas dificuldades. O mérito da MC é sem dúvida entender a dinâmica da vida humana e retomar sua própria fisiologia, seja esta uma sinusite, uma dor no quadril ou uma insônia. Nas palavras de Laozi (precursor do Taoísmo): "adube o campo que a natureza faz o resto".

A MC não foca na doença e sim no indivíduo que sofre com a doença. O trabalho de um acupuntor é retomar o balanço corporal. A capacidade da autocura e a extinção do sofrimento. Quando uma pessoa é posta antes da doença nos aproximamos da sua humanidade, dos seus aspectos objetivos (queixas específicas) e dos aspectos subjetivos (sensações e percepções) na busca de acessar o Ser para um tratamento integral.

Qual seria o limite para o tratamento com a MC? O limite seria o próprio paciente. Se primeiro observa-se o paciente sofredor para depois analisar a doença que o faz sofrer, é possível compreender que é o próprio indivíduo que limita ou não sua própria cura. Como já explicado, a prática médica chinesa busca uma organização corporal para que o homem se liberte do sofrer. O papel do acupuntor, contudo, seria de alinhar o organismo seguindo sua função mantendo o alinhamento com sua individualidade.

Todo aluno e/ou praticante da MC estuda de forma aprofundada o corpo e a manutenção da vida. Fisiologicamente observamos uma "substância vital" chamada Qì que representa nossa animação diária advinda do ar que respiramos e do alimento que comemos. O influxo do ar chama-se Dàqì (grande Qì) ou Kōngqì (Qì do ar) que é captado pelos pulmões e consegue dar força a nossa voz, ao nosso sistema imune, a nossa disposição. A nutrição da comida chama-se Gǔqì (Qì do alimento) ou Yīngqì (Qì da nutrição) e é através dele que nosso sangue se forma, nossos tendões são bem nutridos, nossas faculdades mentais ativadas.

Uma terceira grande fonte de animação, e não menos importante, é o que o chinês chama de Yuānqì (Qì original) esse herdado do pai e da mãe e que nos vai aproximar à nossa genética.

Uma boa respiração, uma boa alimentação e hábitos de vida pró-vida (sem excessos) nos leva a encontrar a longevidade livres dos males que assombram o corpo e a alma.

Dāntiān 丹田

No pensamento chinês existe 3 estruturas que chamamos de Dāntiān, sendo Dān 丹 traduzido como Pílula e Tiān 田 como Campo. Um campo fértil onde temos uma pílula, a grande pílula que cura todos os males, a fonte interna de transformação. A cura, assim sendo, é encontrada no interior de cada ser.

Através da respiração adequada, regulada, ritmada podemos armazenar uma grande escala de Qì (força animadora) nos nossos centros Dāntiān, onde há um favorecimento do corpo pró-vida. Regulemos nossa respiração e podemos ajudar a regular nossa vida.

Um velho sábio chinês falou: "para a saúde do corpo basta o exercício, para a saúde emocional basta a serenidade". A prática de uma atividade física como a Contrologia e/ou a meditação é importante, pois são duas grandes formas de regularmos nossa respiração.

Os 3 Dāntiān são divididos em superior, médio e inferior. O Dāntiān inferior é o que conseguimos armazenar, uma grande quantidade de Qì, o regulador do eixo vertical do corpo. Situa-se 4 dedos abaixo do umbigo. Para o chinês podemos perder qualquer coisa exceto nosso centro, nosso eixo. Focar no Dāntiān inferior durante as práticas de atividade física é crucial para um bom desenvolvimento corporal.

Meridianos

A morfologia estudada pela MC é quase que em sua totalidade o entendimento dos meridianos.

Os meridianos agem como se fossem trajetos, rios, rodovias, algo que tem um princípio, um fim, possui uma capacidade de influenciar os locais por onde passam. Para a MC o que chamamos de Qì circula por esses meridianos. Sua origem são os órgãos e vísceras que como uma planta trepadeira cresce para os braços e pernas influenciando determinadas regiões

2 Para maiores informações ver LUZ, M.T. Medicina e Racionalidades Médicas: estudo comparativo da medicina ocidental contemporânea, homeopática, tradicional chinesa e ayurvédica. In: CANESQUI, A. M. (org). Ciências Sociais e Saúde para o Ensino Médico. São Paulo: HUCITEC, 2000.

com a essência dos órgãos que os originam. As vezes ouvimos um acupuntor dizer que tratará o intestino grosso e coloca uma agulha no braço, ou ele diz que o problema é o fígado porque há uma aspereza ou uma flacidez em uma dada região interna da perna.

"Tudo que está no interior manifesta-se no exterior" assim diz o clássico. Inspecionamos as manifestações nos meridianos para entendermos os órgãos e as vísceras.

Se compreendermos que com a respiração e com a alimentação fortalecemos nosso Qì, agora podemos entender que esse Qì circula nos órgãos e manifesta-se nos meridianos. Quanto maior a quantidade e qualidade do Qì melhor ele fluirá nos meridianos e a musculatura ficará mais forte, mais flexível, mais dinâmica, mais adaptável, assim como a textura da pele, do cabelo, do brilho dos olhos, o funcionamento individual e coletivo de cada órgão será uniforme.

Quando adoecemos identificamos que há um desconforto corporal. Para a MC esse desconforto chama-se estagnação. Trata-se de um local onde há uma dificuldade do Qì fluir pelos meridianos influenciando ou não a função de um órgão ou víscera. A função da acupuntura, por exemplo, é organizar esse fluxo, retomando a normalidade dentro do princípio da individualidade. Cada corpo tem sua impressão, sua individuação que segundo Jung é a ação individual que cada um de nós tem para conosco mesmo, com nossa própria vida. Por sermos próprios e únicos devemos ser tratados como indivíduos, como seres humanos com toda nossa objetividade e subjetividade que envolve os processos de saúde e doença.

Integralidade

Um dos conceitos mais em voga no mundo contemporâneo é a integralidade ou o holismo. Holismo etimologicamente vem do grego holus significando a totalidade, o todo. Jung, no prefácio do I Ching (2006) traduz bem a integralidade: "devemos observar tudo a nossa volta, cada detalhe que compõe o todo".

O ser humano é uma estrutura biológica que possui consciência, impressões, vivências, histórias e não pode ser "esquartejado". Não é apenas um ombro ou um baço, ou uma cabeça, é tudo isso e, além disso, é um porvir. O homem é tudo o que seus órgãos do sentido alcançam e o que suas percepções compreendem dentro de seus limites.

Não negligenciemos os especialistas superespecializados que encontramos hoje, mas não nos limitemos às especialidades se somos um conjunto. Perdoem-me os céticos, mas se o seu ombro está "grudado" no seu corpo, o seu ombro é influenciado por todos os processos corporais, seja psíquicos e/ou físicos.

Há sempre a liberdade de ignorarmos os sinais dados pelo corpo. Seja por algum acontecimento que preferimos esquecer, seja simplesmente por algo que preferimos não assumir, especialmente quando falamos "deixa pra lá" ou "isso passa"... nem sempre passa. Como diz Jung (2008), não é porque o carro virou a esquina e não podemos mais vê-lo, é que o carro deixou de existir. Toda e qualquer informação, sensação, percepção que temos deixa memórias corporais e subconscientes. Estamos em um momento propício de deixarmos de dizer "isto é do corpo e isto é da mente". É urgente começarmos a pensar "isto" é do corpo-mente.

Convergências

É muito claro para mim, como acupuntor, praticante de Kung fu e, também, da Contrologia reconhecer as relações existentes entre essas diferentes práticas corporais, tanto nos seus aspectos históricos, quanto empíricos e conceituais. Considero que há muitos pontos de diálogo entre o método Pilates e o pensamento Chinês.

O que chamamos de pensamento chinês é todo e qualquer forma de raciocínio elaborado e orientado pela cultura e a maneira em que inicialmente o chinês, e posteriormente todos os demais países que seguem o paradigma da MC, entende a dinâmica do corpo/vida.

Assim como no surgimento da MC, o método Pilates também foi se constituindo pela experimentação e pela propagação de sua prática, sem qualquer preocupação inicial com conceituações e registros. O foco era atuar e contribuir com próximo através de uma prática diferenciada onde cada corpo respondesse a partir de sua própria forma porque orientado por suas únicas impressões pessoais e intransferíveis. Por conta desse processo de transmissão, cada discípulo, no caso do Pilates, escreveu, ainda que de forma tímida, os conceitos elaborados por esse grande mestre, mas de maneira diferenciada conforme suas próprias experiências, formação e conhecimentos anteriores.

Vejo numa dimensão diferente, mas de forma semelhante que a MC através do desenvolvimento de seus pilares e princípios deu abertura e possibilidades para o surgimento de ramos, escolas e distintos pensamentos práticos guiados por uma via, por um conceito principal. Tratava-se de um conhecimento muito fechado que circulava entre os clãs, as famílias e transmitidos pela oralidade dos mestres aos seus discípulos. Mesmo quando os orientais chegaram ao Brasil eles mantiveram por anos a MC selada em suas tribos.

Abandonando as considerações mais gerais, percebo de forma muito clara dois fundamentos básicos presentes tanto na Contrologia como na MC e que são importantes para a saúde e equilíbrio do homem. Um é a força de centro e outro é a respiração. A força de centro equivale ao entendimento do Dāntiān e a respiração, como já referido acima neste artigo, é a base para um corpo saudável no prisma da MC.

Outros pontos que relevo como presentes no diálogo das referidas práticas são a retomada do equilíbrio corporal, a capacitação para a autocura, a ativação do Qì e a busca pela extinção do sofrimento.

Finalmente considero que a MC apesar da sua força curativa vista e assumida nos dias atuais, até pelos médicos mais céticos, é mais preventiva do que curativa. Já o Pilates, apesar de hoje ser visto como uma prática terapêutica, eu considero que também é mais preventivo do que curativo. Identifico, ainda, que as práticas que prezam o homem como um ser integral são práticas preventivas e buscam uma vida longa. Sem dúvidas esta é uma marca dessas duas teorias/práticas.

De fundo histórico, práticas e conceitos similares, cada uma compondo o seu campus de atuação e aplicação, vejo uma consonância importante que surge entre ambas: cuidar da dinâmica do corpo, "acariciar o corpo" e incentivar seus processos de desenvolvimento. Quando "acariciamos nosso

corpo" ele devolve o carinho, quando o enfrentamos ele nos enfrenta de volta.

Os gastos na "saúde" são cada vez maiores, pois há um foco muito grande na "entidade" doença. Não se previne e, quando muito, se detecta precocemente algo. Todo e qualquer tratamento sobre a doença é dispendioso e urgente. Todo e qualquer tratamento sobre a saúde é barato e ainda tem a beleza do bem estar e de uma vida longa. Longa e saudável! Mas isso não é o que em geral acontece porque a medicina avançada mantém a vida a qualquer custo e na busca incessante da doença, acaba por tratar só a doença se esquecendo do bem maior que é a saúde.

Para finalizar relembro que Pilates buscava um corpo flexível e ágil. E Lao Tse dizia que o duro é sinônimo da morte, do velho e o novo é sinônimo de tenro e saudável. Contribuindo para este diálogo peço: Sejamos flexíveis! Busquemos saúde!

BIBLIOGRAFIA

WU, R. WANG, H. HUANG, Y. Arte da Guerra de Sun Zi aplicado a la Conservacion de la Salud y el Tratamiento de las Enfermidades. Beijing: Nuevo Mundo, 1997

HAMMER, L. Dragon Rises Red Bird Flies: Psychology & Chinese Medicine. New York: Station Hill Press, 1990.

CHENG, A. História do Pensamento Chinês. Petrópolis: Vozes, 2008.

I Ching: O livro das Mutações. Trad. do chinês para o alemão Richard Wilhelm; trad. para o português AlaydeMutzenbecher e Gustavo Pinto. São Paulo: Pensamento, 2006.

GRANET, M. O Pensamento Chinês. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997.

LUZ, M.T. Medicina e Racionalidades Médicas: estudo comparativo da medicina ocidental contemporânea, homeopática, tradicional chinesa e ayurvédica. In: CANESQUI, A. M. (org). Ciências Sociais e Saúde para o Ensino Médico. São Paulo: HUCITEC, 2000.

JUNG, C.G et al. O Homem e seus símbolos. 2 edição especial. Rio de Janeiro: Nova Fronteira Participações S.A. Segunda Edição, 2008.

Basic Theory of Tradicional Chinese Medicine. Shanghai: Publishing House of Shanghai University of Tradicional Chinese Medicine, 1990

Tao Te King. Versão integral e comentários. 3 edição. São Paulo: Attar Editorial, 2009.

ROSS, J. Zang Fu: Sistemas de Órgãos e Vísceras da Medicina Tradicional Chinesa. 2 edição. São Paulo: Roca, 1994.

PILATES, J. MILLER, W.J. Return to life through contrology. Presentation Dynamics, 1945.

McGEE, C.T. Miracle healing from China, QiGong 氣功. United States of America: Medipress, 1994.

MACIOCIA, G. Canais de Acupuntura: uso clínico dos canais secundários e dos oitos vasos extraordinários. São Paulo: Roca, 2006.

Matheus Dias Almeida - *Acupunturista e Fisioterapeuta. Professor do Colégio Brasileiro de Acupuntura.*

Artigo Internacional

Como Ser Saudável: Ensinamentos Chineses Tradicionais e Pesquisas Modernas para a Preservação da Saúde

Peter Deadman

Resumo

O corpo humano não vem com instruções e manual de manutenção. Se queremos alcançar uma vida longa e mais saudável possível, precisamos de orientação sobre os fatores de estilo de vida básicos, como alimentação, descanso, sono, exercício e assim por diante. Este artigo discute duas fontes de tal orientação: tradicionais ensinamentos de saúde chineses para preservação e pesquisa de estilo de vida moderno.

"No cuidar da vida, o sábio deve adaptar-se às flutuações de frio e calor nas quatro estações do ano, viver em paz e praticar a temperança na alegria e raiva, o equilíbrio entre o yin e o yang, força e gentileza. Por isso nenhum mal exterior pode prejudicar a sua saúde e eles vão desfrutar de uma vida longa".

Clássico de Medicina Interna do Imperador Amarelo, 100 a.C para 200 d.C.

O Buda ensinou que doença, velhice e morte são inevitáveis, e que nenhum ser humano pode esperar desfrutar de boa saúde ao longo da vida ou ser capaz de controlar totalmente o vai e vem da doença. Muitos fatores afetam a maneira como a vida humana se desenrola e a presença ou ausência de doença é determinada por fatores constitucionais, riqueza ou pobreza, ambiente e acaso, bem como o estilo de vida.

"Uma pessoa é forte e longeva ou fraca e de vida curta. Isso depende de ser dotado de uma constituição abundante ou deficiente por natureza... Quando é dotado de uma constituição abundante, ele é fisicamente forte e longevo. Quando é deficiente na Constituição, ele é fraco no físico e de curta duração"[1].

"A pessoa tem a mãe como fundação e o pai como escudo".[2]

Clássico de Medicina Interna do Imperador Amarelo

Sabemos pelos ensinamentos da medicina chinesa e da pesquisa moderna que o principal fator que determina quanto tempo vamos viver é a nossa herança constitucional, e a medicina chinesa ainda ensina que a nossa Constituição vai determinar quão inatamente fortes ou fracos nós somos.

Além de aprender sabiamente a trabalhar com nossos próprios pontos constitucionais fortes e fracos, pouco podemos fazer para mudar a base central com a qual nascemos. Tampouco podemos superar totalmente as influências prejudiciais que aconteceram quando estávamos no útero e nos primeiros anos de vida. Pode até ser impossível recuperar completamente de doenças graves ou abusos, tais como tabagismo prolongado, que ocorrem na fase adulta.

"É o próprio homem, e não os Céus, que governa a sua vida, e aquele que abusa de si mesmo morre jovem, enquanto aquele que cuida bem de si mesmo desfruta de uma vida longa".

Gao Lian, Dinastia Ming

No entanto, apesar da importância dos fatores constitucionais, fica claro que podemos fazer uma diferença considerável para a nossa saúde e reduzir o risco de doenças e de morte prematura, ajustando o nosso estilo de vida. A medicina chinesa ensina que jing-essência, cujo gasto final significa que a vida não é mais possível, tem duas fontes. A primeira, conhecida como a essência do rim (ou essência do Céu-Anterior), é derivada de nossos pais e corresponde a nossa herança constitucional.

Esta não pode ser acrescentada após o nascimento. A segunda, conhecida como a essência da água e dos grãos (ou essência do Céu-Posterior), é formada a partir da respiração e alimentação, ou mais amplamente a partir da transformação de todas as formas de nutrição que recebemos em nossa vida diária. A essência do Céu-Posterior pode suplementar a essência pré-natal, atentando para a nutrição adequada e ao mesmo tempo prevenindo a perda da essência por um estilo de vida pobre, significa que podemos maximizar a saúde e longevidade até os limites estabelecidos por nossa constituição imutável. Por outro lado, a má alimentação e o estilo de vida impróprio irão, eventualmente, consumir a essência e encurtar o tempo de vida até mesmo daqueles dotados de uma essência constitucional abundante.

Como viver de modo a potencializar nossa alimentação e nossa capacidade de transformá-la, bem como minimizar a perda de essência, qi e sangue, yin e yang, é considerado, na tradição chinesa, sob o título de preservação da saúde. Isto pode ser visto como um dos grandes ramos da tradição médica chinesa, juntamente com a fitoterapia, a acupuntura, tuina e dietética.

A preservação da Saúde compreende, simplesmente, os ensinamentos transmitidos ao longo de pelo menos dois mil anos sobre como levar uma vida harmoniosa e saudável. Alguns dos maiores médicos da história da medicina chinesa contribuíram com sua sabedoria para este corpo de conhecimento, por exemplo, Sun Simiao, o incomparável médico taoista do 7º século d.C., que disse: "Para ter uma vida longa, as pessoas deveriam tomar cuidado para não se preocupar demais, para não ficar irritadas demais, para não ficar tristes demais, para

não ficar assustadas demais, para não trabalhar demais, não falar ou rir em demasia. Não se deve ter muitos desejos nem enfrentar numerosas condições perturbadoras. Todos estes são prejudiciais à saúde". Sun Simiao[4].

O conhecimento incorporado em muitos ensinamentos de preservação da saúde, baseados na observação da vida humana, é dramaticamente confirmado pelo crescente aumento dos estudos sobre estilo de vida nas últimas décadas. Diversos estudos de longa duração envolvendo dezenas de milhares de indivíduos, bem como muitos outros estudos mais curtos, produziram dados para uma análise detalhada de como dieta, álcool, exercício, sono, tabagismo e impacto emocional podem influenciar padrões de saúde e longevidade.

Este artigo discutirá os ensinamentos para a preservação da saúde juntamente com os resultados das investigações modernas, e ilustrar como os frutos da cuidadosa observação ao longo de muitos séculos, combinados com a sabedoria da tradição chinesa, conseguiram ser tão precisos. Salienta-se que este artigo é apenas uma breve introdução aos ensinamentos chineses de preservação da saúde e concentrei-me particularmente em aspectos confirmados pelas pesquisas modernas.

A preservação tradicional chinesa da saúde pode ser resumida em uma série de tópicos: cultivo da mente, regulação da dieta e consumo de álcool e chá, exercício, trabalho e descanso, sono, tabagismo, hábitos sexuais e cuidados com o envelhecimento do corpo e da mente. Em cada caso, compararei os ensinamentos tradicionais com as conclusões da investigação moderna.

Cultivo da mente

"Rir deixa você dez anos mais jovem, a angústia faz com que seu cabelo se torne cinza"
Ditado chinês

"Raiva acelera o envelhecimento, rir torna você mais jovem"
Ditado chinês

"Aqueles que cultivam seu caráter moral, realizando atos de caridade, nunca vão cair gravemente doentes ou sofrer calamidades"
Sun Simiao[5]

"A vida vem ao homem apenas uma vez e o passado nunca voltará, por que não controlar as sete emoções e cultivar o temperamento para se proteger contra as doenças?"
Sun Simiao[6]

"As pessoas ficam doentes porque não possuem amor em sua vida e não são apreciadas".
Sun Simiao

Existem amplas evidências de que evitar emoções negativas intensas, acalmar a mente, rir, manter bons relacionamentos sociais e cultivar a generosidade, contribuem para uma boa saúde e longevidade.

Meditação, que poderia ser chamada de ciência clínica de acalmar a mente, está associada a uma série de benefícios. Até mesmo um curto programa (8 semanas) de meditação de plena consciência pode produzir mudanças duradouras na região frontal esquerda, área relacionada com a positividade, o otimismo e a função do sistema imunológico[7]. Com o uso da meditação em pacientes com câncer de mama e de próstata, observou-se a melhora global da qualidade de vida e a diminuição do estresse[8].

Os pacientes com síndrome do intestino irritável que meditaram duas vezes por dia, durante 15 minutos de cada vez, experimentaram uma melhoria significativa nos sintomas quando comparados com um grupo controle, onde os pacientes foram colocados em uma lista de espera (e, posteriormente, aprenderam a meditar)[9]. Entre os pacientes que continuaram a meditar por um ano inteiro, não só melhora foi mantida, mas os sintomas melhoraram ainda mais[10]. A meditação transcendental parece diminuir a aterosclerose e pode reduzir o risco de ataque cardíaco e acidente vascular cerebral em adultos hipertensos[11].

Meditação transcendental também tem sido utilizada para promover relaxamento e abrir os vasos sanguíneos, contribuindo para a redução dos níveis de pressão arterial em pessoas que meditam regularmente[12]. Recentemente, um estudo de longa duração, com pessoas que praticaram meditação transcendental durante vários anos, descobriu que os praticantes tinham uma redução de 23% no risco de morte por todas as causas, quando comparados com aqueles que praticavam outras técnicas de relaxamento ou que receberam o tratamento médico padrão. Especificamente, ocorreu uma diminuição de 30% na taxa de mortalidade cardiovascular e uma diminuição de 49% na taxa de mortalidade por câncer[13].

Felicidade e riso são claramente benéficos para os seres humanos. Um estudo recente mostrou que rir promove vasodilatação. O fluxo de sangue aumentou significativamente em 19 indivíduos, após assistirem trechos de filmes de comédia, mas foi reduzido em 14 indivíduos, após assistirem clipes de um filme violento[14]. Um estudo similar, onde mulheres assistiram um filme de comédia, mostrou uma diminuição do estresse e um aumento da função imunológica em comparação com mulheres que assistiram a um vídeo de turismo[15]. Outro achado interessante é que pessoas com diabetes tipo 2 são capazes de processar melhor o açúcar e ficam apenas com um pequeno aumento de glicose no sangue após uma refeição se assistirem a um show de comédia em relação ao ouvir uma palestra monótona e sem graça[16].

Sentir-se feliz tem efeitos praticamente imediatos sobre o sistema imunológico. Com 20 minutos de pensamentos felizes sendo experimentados, a quantidade encontrada do anticorpo imunoglobulina (IgA) na saliva dobra, permanecendo elevada por pelo menos três horas. Por outro lado, a memória de experiências traumáticas ou dolorosas faz com que os níveis IgA caiam. Há uma resposta semelhante à odores[17] desagradáveis e agradáveis.

"Uma amizade preciosa pode substituir o pesar e o ódio e curar as antigas feridas da mente. Uma amizade pode proporcionar ajuda sincera, consolação e encorajamento. Estas podem ser armas mágicas para eliminação da tristeza e da ansiedade. Quando sua vida está livre de ansiedade e de tristeza, você vai achar a comida saborosa, sono reparador e recreação agradável ".
Xu Xiangcai[18]

Apesar da declaração extraordinária de Sun Simiao sobre pessoas que não têm amor suficiente em suas vidas (aparentemente feita quando ele era muito velho), textos chineses sobre preservação da saúde não costumam enfatizar a necessidade de relacionamentos pessoais próximos para a manutenção do bem-estar e da saúde. Isso pode ocorrer porque o isolamento social sempre foi raro em uma cultura tradicional tão profundamente enraizada na família. O ideal confuciano da "harmonia familiar e devoção filial" oferece um modelo de respeito mútuo, afeto e proximidade, que coloca o grupo familiar acima de todos os outros. A vida moderna, no entanto, é diferente, visto que existe um grau muito maior e potencialmente prejudicial de isolamento social. De acordo com pesquisas modernas, a intimidade e os relacionamentos próximos têm uma relação comprovada com a saúde geral e, particularmente, com a saúde do coração.

Ter um relacionamento próximo com alguém, como um amigo, amante ou parente, pode reduzir significativamente o risco de ter ataques cardíacos[19]. Os pesquisadores do estudo também descobriram que pessoas que não tinham uma relação social estreita eram mais propensos a beber muito, usar drogas ilegais e ter tido pelo menos um ataque cardíaco antes da admissão. Essas pessoas também tinham uma probabilidade duas vezes maior quando comparadas com as outras de que seus pais tivessem se separado durante a infância. De acordo com o Dr. Dean Ornish, um pioneiro da medicina no campo da doença cardíaca, "Aqueles que se sentem solitários, deprimidos ou isolados têm de três a cinco vezes mais chances de sofrer morte prematura ou de desenvolver uma doença grave. Em toda a medicina, não sei de qualquer outra coisa que tenha um impacto tão amplo e poderoso "[20].

"Quando nos deparamos com algo irritante, deve-se considerar com calma o que é mais importante, a raiva ou a saúde. Esta comparação permitirá uma eliminação gradual da raiva".
Cao Tong, Dinastia Qing[21]

"Das sete emoções, a raiva é a mais difícil de controlar."
Li Yi-ru, Dinastia Qing[22]

"Sabe-se que todas as doenças surgem de um distúrbio do qi: Raiva empurra o qi para cima...".
Clássico Interno do Imperador Amarelo[23]

Quando comparada com as outras emoções negativas, a raiva parece ser a mais nociva, e um temperamento descontrolado pode provocar um acidente vascular cerebral dentro de duas horas[24]. Homens que geralmente são hostis e insolentes com outras pessoas ou propensos a explosões de raiva têm maior risco de desenvolver fibrilação atrial, e um risco 20% maior de morrer por qualquer outra causa quando comparados com homens com um temperamento calmo[25]. Homens com traços de personalidade raivosos e propensão para expressar raiva exteriormente também têm maior risco de desenvolver aterosclerose carotídea[26]. No entanto, a supressão emocional também pode ser prejudicial, visto que há evidências de que homens com níveis moderados de expressão de raiva são menos propensos a sofrer ataques cardíacos ou derrames do que os homens com baixos níveis de expressão de raiva[27].

Isto é explicado por Fei Bo-Xiong que disse: "Alegria, raiva, melancolia, ansiedade, tristeza, medo e terror são comuns a todos. Dar vazão à alegria, raiva e melancolia quando a ocasião exige é o que se entende por ventilar as emoções adequadamente"[28].

Em grande parte do mundo moderno, somos sutil e abertamente doutrinados com a ideia de que a aquisição oferece satisfação e felicidade. Marx se refere a isto como "fetichismo do capitalismo". A palavra 'fetiche', no Português, originalmente significava investir em um objeto maior importância do que ele realmente possui, por exemplo, uma pedra venerada como a encarnação de um espírito. Marx foi, portanto, apontando que o incentivo do capitalismo à aquisição e ao consumo parte da falsa premissa de que geram satisfação e felicidade. Em 1985, em um artigo na revista Psychological Science in the Public Interest, Ed Diener apresentou os resultados de uma pesquisa que mostrou, a partir de entrevistas, que os 400 americanos mais ricos da lista Forbes e os Masai da África Oriental relataram níveis quase iguais de satisfação e bem-estar. Os Masai são um povo de pastores tradicionais africanos do Oriente que não têm eletricidade ou água corrente e vivem em cabanas feitas de esterco.

"A razão pela qual os virtuosos vivem por muito tempo é que eles não são gananciosos por ganhos externos e são capazes de manter a paz interior".
Dong Zhongshu 179 -104 a.C.[30]

Ao mesmo tempo, existem evidências de que a generosidade e o altruísmo beneficiam a saúde. Em um estudo com 423 casais mais velhos, 134 pessoas morreram ao longo de um período de 5 anos. Quase dois terços delas eram pessoas que tinham dito que não ajudariam os outros, enquanto que apenas um terço das mortes foram de pessoas que foram classificados como úteis e generosas com os outros[31].

Regulação da dieta

"Quanto menos se come, mais ampla é a mente e maior a longevidade; quanto mais se come, mais estreita fica a mente e menor é o tempo de vida."
Zhang Hua, da Dinastia Jin 265-420[32]

"Coma apenas metade e nunca mais de dois pratos; beba poucas vezes e apenas três décimos de sua capacidade".
Gong Tingxian, Dinastia Ming[33]

"Não coma muito e nem pouco... Deve-se comer mais grãos e menos carne".
Li Dongyuan, século 13[34]

A pesquisa moderna em estilos de vida que promovem a longevidade foi dominada por um achado. Menos alimentos (restrição calórica), não só prolonga o tempo de vida dos animais de laboratório, mas também reduz a incidência de praticamente todas as doenças do envelhecimento, tais como o câncer, doenças do coração, diabetes, osteoporose, doenças

auto-imunes, declínio neurológico e outras doenças, como Alzheimer e Parkinson. Mostrou-se que a restrição calórica pode alargar drasticamente a vida e a saúde de todas as espécies de animais testados até à data[35]. Uma nova pesquisa americana confirma que a restrição calórica também beneficia os seres humanos. Em uma comparação de 18 voluntários que vêm praticando restrição calórica (entre 1112 e 1958 calorias diárias) para uma média de seis anos e um grupo de 18 pessoas com uma dieta normal (entre 1976 e 3537 calorias por dia), no grupo de restrição calórica foram detectados níveis significativamente mais baixos de triglicéridos, colesterol e proteína C-reactiva (um marcador de inflamação das artérias), a pressão sanguínea significativamente inferior e nenhuma placa aterosclerótica em suas artérias[36].

"Os vegetais são indispensáveis em cada refeição".
Sun Simiao, 7º século CE[37]

"Peixes, carnes e frutos podem ser consumidos, mas a dieta deve ser moderada em peixes e carne e é melhor manter-se sóbrio e simples".
Sun Simiao[38]

"A comida muito salgada encurta o tempo de vida".
Sun Simiao[39]

Na medida em que a composição da dieta está em questão, observa-se que uma dieta rica em vegetais e/ou frutas pode prolongar a sobrevida em casos de câncer de ovário[40], reduzir o risco de câncer de mama e de próstata em 50%,[41,42] e reduzir pela metade o risco de morte de pessoas idosas, para todas as causas, durante um período de 4 anos[43]. Por outro lado, uma dieta rica em gorduras saturadas aumenta substancialmente o risco de desenvolver o câncer de mama[44], enquanto comer cereais integrais está associado com uma redução de um terço para o risco de desenvolver doenças cardíacas e câncer[45]. A dieta mediterrânea (verduras, legumes, frutas, cereais, azeite e peixe, ingestão baixa a moderada de laticínios e álcool e baixa ingestão de carnes), que se equipara muito bem ao ideal da dieta tradicional chinesa, está associada a uma maior longevidade (a taxa de mortalidade total 25% mais baixa, taxa de mortalidade por doença coronariana 33% menor e uma redução de 24% nas mortes por câncer)[46].

"Yang qi é crescente até o meio-dia e deficiente ao pôr do sol, por isso bastante comida deve ser consumida no café da manhã, menor quantidade durante a ceia e à noite é necessário manter o estômago vazio".
Cao Tingdong, Dinastia Qing[47]

A idéia de que a principal refeição do dia deve ser o café da manhã é compartilhada por muitas culturas. Um velho ditado Inglês diz "Café da manhã como um rei, almoço como um comerciante e ceia como um mendigo", enquanto um provérbio judaico aconselha mais incisivamente "Coma seu café da manhã sozinho, compartilhe seu almoço com um amigo e dê seu jantar para seu inimigo." Pesquisas indicam que ingestão do café da manhã, especialmente aquele que contém os grãos integrais, ajuda a estabilizar os níveis de açúcar no sangue e regular o apetite e a energia ao longo do dia. Como resultado, as pessoas que tomam café da manhã são significativamente menos propensos a desenvolverem obesidade e diabetes quando comparados com pessoas que não costumam tomar café da manhã[48]. Em um estudo com alunos dos EUA, tomar café da manhã esteve associado com maiores notas de matemática, redução na depressão, ansiedade e hiperatividade[49]. Do ponto de vista da medicina tradicional chinesa, o hábito de fazer a refeição principal durante a noite, que se encaixa muito melhor em nosso estilo de vida moderno, significa que o estômago está cheio de comida durante a noite, resultando em estagnação de alimentos e, eventualmente, em uma digestão cronicamente prejudicada e em lesões no qi do baço e do estômago.

Álcool

"Liquor... leva ao pleno funcionamento das ervas medicinais no corpo humano, elimina todos os males, promove a circulação sanguínea, nutre o estômago e os intestinos e dissipa preocupações. Portanto, se uma pessoa bebe uma quantidade limitada de licor mantém a boa saúde. Beber em excesso prejudica a mente, reduz o tempo de vida e muda a natureza intrínseca de cada um".
Hu Se Hui, da dinastia Yuan[50]

"O licor é uma bebida celestial. Consumido em pequenas quantidades, aquece o sangue, melhora a circulação do qi, revigora o espírito, resiste a frio, dissolve a ansiedade e desperta interesse pela vida".
Li Shizhen, dinastia Ming[51]

Nos últimos anos, diversos estudos têm pesquisado os efeitos do consumo de álcool, alguns deles com achados contraditórios, mas a conclusão geral parece ser de que o consumo moderado de álcool é benéfico. Pessoas que consomem moderadamente bebidas alcoólicas têm um risco aproximadamente 40% menor de morrer por doenças cardiovasculares quando comparadas com pessoas que não bebem[52]. O consumo de vinho está associado a uma série de benefícios, incluindo a redução do risco de desenvolver doença de Alzheimer e outras formas de demência (vinho tinto)[53], melhor função pulmonar[54] (especialmente o vinho branco), e mortalidade significativamente menor por doença coronariana[55]. Encontrou-se que Cerveja preta pode prevenir a coagulação sanguínea[56] e a cerveja clara (lager) beneficia os níveis de colesterol e antioxidantes[57].

Chá

"Sete taças de chá podem lhe trazer sete vantagens. Em primeiro lugar, promovem a produção de fluidos corpóreos e matam a sede. Em segundo lugar, refrescam a mente. Em terceiro lugar, ajudam na digestão. Em quarto lugar, induzem a sudorese para aliviar o resfriado comum. Em quinto lugar, ajudam na redução de peso. Em sexto lugar, ativam o pensamento e fortalecem a memória. Em sétimo lugar, garantem a longevidade".
Lu Tong, Dinastia Tang[58]

Evidências de pesquisas sobre os benefícios do consumo de chá verde e preto são muito abundantes para fazer referência neste artigo[59].

No entanto, para resumir:

• Mostrou-se que o chá verde pode reduzir pela metade o risco de câncer em geral, reduzir o risco de câncer de mama, estômago, pele, cólon, reto, esôfago, pâncreas e câncer de ovário, destruir células de câncer de pulmão, ajuda na recuperação de lesões no colo do útero causadas pelas infecções por HPV (vírus do papiloma humano), reduzir o colesterol, prevenir que o HIV se acople às células-T, ajuda a prevenir a artrite e reduz a incidência e a gravidade da artrite reumatóide, reativa células mortas da pele, bloqueia a produção de histamina e imunoglobulina E (IgE), auxilia na lentificação da degeneração muscular da Distrofia Muscular de Duchenne, previne os danos cerebrais após um AVC, combate a Helicobacter pylori, acelera a queima de calorias e ajudar na retinopatia diabética.

• Chá preto pode reduzir o risco de câncer de cólon e de próstata, assim como o risco de doença coronária.

• Os dois tipos de chás melhoram a imunidade, fortalecem os ossos, reduzem a mortalidade após infarto agudo do miocárdio, auxiliam na prevenção das cáries dentárias, reduzem o colesterol, ajudam a prevenir a recorrência de câncer de mama, ajudam a curar lesões bucais pré-cancerosas, reduzem o stress oxidativo e aumentar a concentração e a capacidade de aprendizado (independente do teor de cafeína).

Cultivo do corpo com trabalho, descanso e exercício

"O Tao de nutrir a vida requer que a pessoa se mantenha fluindo o máximo possível. Não se deve ficar parado por muito tempo, e nem esgotar a si mesmo tentando realizar tarefas impossíveis. Devemos aprender a se exercitar a partir da natureza, observando o fato de que a água que flui nunca estagna e que uma porta com dobradiças ativas nunca enferruja ou apodrece. Por quê? Porque exercitam-se perpetuamente e estão quase sempre em movimento"
Sun Simiao, século 7[60]

"Pessoas comuns falam muitas vezes sobre doenças por excesso de esforço, sem qualquer conhecimento de doenças causadas pelo conforto excessivo, este último, no entanto, é mais prejudicial".
Lu Jiuzhi, Dinastia Qing[60]

Os diferentes exercícios aeróbios e de força têm se mostrado associados a inúmeros benefícios à saúde. O exercício é mais eficaz do que a angioplastia para prevenir ataques cardíacos, reduz o risco de câncer do endométrio, reduz a mortalidade por diabetes, ajuda a prevenir o câncer da mama, previne a disfunção eréctil e hipertrofia benigna de próstata, retarda a formação de aterosclerose, reduz o risco de ataque cardíaco e de acidente vascular cerebral em mulheres, tem um efeito anti-inflamatório, reduz a pressão sanguínea, a depressão, reduz significativamente o declínio cognitivo em adultos mais velhos, aumenta a expectativa de vida e reduz o risco de colelitíase[61].

"Desde a origem do Tao e anterior a origem das famílias Tang (2000 aC.), o yin tende a se estagnar internamente e se acumula nas profundezas do corpo. As passagens de água ficam, portanto, bloqueadas e a água já não corre corretamente em suas passagens; Qi permanece latente e estagnado dentro do corpo, os músculos e os ossos ficam encurtados e não podem se estender adequadamente; assim, a dança foi criada para mover a estagnação e a obstrução".
Lu Shi Chun Qiu, 3º século a.C.

"Quando eles se alegram, eles crescem. Crescendo, como podem ser reprimidos? Quando eles chegam neste estado e não podem ser reprimidos, então, inconscientemente, os pés começam a dançar e as mãos a se mover ".
Mencius, 372-289 a.C.[62]

Os exercícios de harmonização típicos da tradição chinesa mais praticados nos dias de hoje são o tai chi e o qigong. Segundo relatos, esses exercícios originaram-se a partir da dança. Para compreender o impacto desses exercícios tradicionais para a saúde, realizou-se uma revisão sistemática com 47 estudos publicados em Inglês e Chinês, que mostrou que o tai chi promove benefícios, como equilíbrio, função cardiovascular e respiratória, flexibilidade, melhora do sistema imunológico, dos sintomas da artrite, a força muscular e bem-estar psicológico[63]. O efeito dessas práticas para a melhora do equilíbrio foi evidenciado em estudos que mostram que elas podem reduzir as quedas em idosos (uma forma comum, angustiante e clinicamente cara de acidente) e em portadores da doença de Parkinson[64]. Outro estudo com pessoas que participaram de um programa de tai chi demonstrou, após a conclusão do programa, um aumento de quase 50% nos níveis de células imunológicas (imunidade ao vírus da herpes) bem como melhorias na funcionalidade[65].

Dormir

"O segredo da preservação da saúde é, antes de tudo, o sono. Ele pode regenerar a essência, melhorar a saúde, revigorar o baço e o estômago e fortalecer ossos e músculos".
Li Yu, da dinastia Qing[66]

Sete a oito horas de sono parecem ser o ideal para a maioria das pessoas. Um estudo mostrou que o risco de doenças cardíacas entre as mulheres aumentou para cada hora de sono a menos e para cada hora de sono a mais, além das oito horas. Apenas 37% dos americanos atualmente se planejam para dormir oito horas por noite[67]. Outro estudo com mais de 1,1 milhões de homens e mulheres, com idades entre 30 e 102 anos, observou que aqueles que dormiam em média 7 horas por noite tiveram a melhor taxa de sobrevida. Pessoas que dormiam mais de oito horas ou menos de quatro horas por noite, tiveram um aumento de 15% na mortalidade total quando comparados com aqueles que dormiam sete horas todas as noites. Aqueles que dormiam regularmente 10 horas ou mais tinham uma mortalidade 30-40% maior do que as pessoas que dormiam sete horas por noite[68].

A privação de sono também pode enfraquecer o sistema imunológico e prejudicar a produção de leptina, que controla o apetite, contribuindo assim para a obesidade e diabetes.

Sexo

"Seres humanos não devem reprimir seus desejos sexuais. Yin e yang (então) não poderão se comunicar. Isso levará a doenças devido ao acúmulo e estagnação. Aqueles que sofrem de doenças devido à amargura escondida em sua mente, decorrente de uma supressão prolongada do desejo sexual, vão experimentar a vida curta. (No entanto) os que favorecem o desejo pelo sexo, (também) não conseguirão desfrutar a longevidade. Apenas a temperança nas atividades sexuais pode manter os seres humanos saudáveis no corpo e na mente."
Ge Hong[71]

"As atividades do quarto podem dar vida a um homem ou podem matá-lo".
Liu Qing[72]

Os ensinamentos chineses tradicionais sobre a atividade sexual afirmam que ela é uma necessidade fundamental do ser humano, e sua supressão pode ser prejudicial para a maioria das pessoas; no entanto, a atividade sexual exagerada também pode prejudicar a saúde. Mais especificamente, na ejaculação masculina - e na concomitante perda da essência - que é o foco de preocupação. Os ensinamentos tradicionais estão cheios de recomendações sobre a diminuição da frequência de ejaculações, especialmente para os homens que passaram dos 50 anos.

Estranhamente (para um assunto tão popular), a relação entre a atividade sexual e saúde (por si só) parece ter sido pouco pesquisada na medicina ocidental. Não é preciso mencionar as evidências esmagadoras sobre os perigos do sexo inseguro e desprotegido, ainda que seja um assunto um pouco diferente. Na medida em que o próprio sexo está em questão, existe uma suposição moderna de que a satisfação sexual é "uma coisa boa", pelo menos quando associada à saúde mental e emocional. No entanto, é contraditório que ainda faltem pesquisas que abordem as implicações da ejaculação sobre a saúde masculina. Ainda não está claro, por exemplo, se um número maior ou menor de ejaculações na meia idade é melhor para a saúde da próstata. Também não está claro se a abstinência ou satisfação sexual é melhor para desportistas antes de uma grande competição. Uma das únicas certezas é a de que a abstinência ultrapassando alguns dias não melhora a fertilidade masculina. Aparentemente, a falta de investigações sobre possíveis ligações entre ejaculação e saúde pode ser um reflexo do medo e da opressão à cultura sexual, que ocorreu no século 19 e início do século 20, onde eram feitas muitas advertências sinistras sobre os perigos da masturbação.

Tabagismo

"Fumar queima o yin dos pulmões, fazendo com que as pessoas sofram de dor de garganta e faringe. Cuspir sangue e perder a voz são situações que, comumente, resultam do vício de fumar. Ele consome o sangue e reduz o tempo de vida. Aqueles preocupados com a sua saúde devem manter-se longe do fumo".
Wu Yiluo, 1736-1795[73]

Esta citação mostra que os efeitos negativos do tabagismo sobre o corpo foram bem compreendidas entre os médicos chineses, o que é ainda mais surpreendente é que o Ocidente só foi entender os malefícios do tabagismo no final do século 20. Nas últimas duas décadas, a evidência contra o tabagismo tornou-se avassaladora e ele é agora entendido como prejudicial para praticamente todos os órgãos e tecidos do corpo.

Envelhecimento

"O idoso deve sempre pensar".
Guan Zi, Reinos Combatentes 475-221 a.C.[74]

"Aprendizado nunca deve cessar".
Xun Ci[75]

"Não se pode permitir que a mente da pessoa caia em desuso e não se deve deixá-la transformar-se em um pedaço de madeira seca ou cinzas mortas".
Cao Huishan, Dinastia Qing[76]

A medicina chinesa historicamente tem visto uma relação entre o processo de envelhecimento e o lento declínio da essência do Rim. Portanto, nutrir a essência pós-celestial e evitar o consumo da essência por excesso de trabalho, estresse e preocupação, e a prevenção ao sexo em excesso é uma abordagem para retardar o envelhecimento. No entanto, como qualquer pessoa que tenha visitado um parque na China no início da manhã deve saber, o exercício físico adequado para os idosos também é considerado parte integrante do envelhecimento saudável. Isto ocorre porque, assim como a deficiência e declínio do rim, o envelhecimento também é caracterizado por uma tendência crescente à estagnação, particularmente de sangue.

Este é o ponto de vista da geriatria ocidental moderna que, cada vez mais, vê o que antes eram consideradas doenças do envelhecimento como doenças causadas pela inatividade. A prática de exercícios pelos idosos pode melhorar a função cardiovascular, força e massa muscular, a estabilidade postural e a função psicológica, prevenir fraturas de quadril por quedas, aumentar a densidade óssea, coordenação, equilíbrio e força muscular, diminuir o acometimento por doenças reumáticas, doença de Parkinson, acidente vascular e outras doenças crônicas relacionadas ao envelhecimento e aliviar a depressão e os distúrbios do sono[77].

Os mesmos princípios são aplicáveis a atividade mental. Flexibilidade, fluidez e falta de rigidez nos pensamentos, vão manter a mente jovem. Textos chineses sobre preservação da saúde estão cheios de recomendações sobre a manutenção da leitura e dos estudos, jogar xadrez e música, praticar caligrafia e pintura e desfrutar da natureza. Isto é confirmado por estudos que evidenciam que leitura, jogos, instrumentos musicais e dança estão associados a um risco significativamente menor de desenvolver demência[78].

"Deve-se sempre desfrutar dos prazeres simples, como a luz do sol no inverno ou a sombra no verão, belas paisagens em um dia brilhante, caminhar alegremente com uma vara, observar os peixes em uma lagoa, ouvir os pássaros cantando na

floresta, beber um copo de vinho ou tocar um instrumento musical".
Yi Xiao Qing Lu[79]

Textos-fonte acerca da Preservação da Saúde

1. Traditional Chinese Health Secrets: The Essential Guide to Harmonious Living by Xu Xiangcai, YMAA Publication Center, Boston, 2001.
2. The Mystery of Longevity by Liu Zhengcai, Foreign Languages Press, Beijing, 1990.
3. Health Preservation and Rehabilitation, Zhang Enqin ed., Publishing House of Shanghai College of Traditional Chinese Medicine, 1998.
4. China's Traditional Way of Health Preservation by Zeng Qingnan & Liu Daoqing, Foreign Languages Press, Beijing, 2002.
5. Imperial Secrets of Health & Longevity by Bob Flaws, Blue Poppy Press, 1994.
6. The Dao of Increasing Longevity and Conserving One's Life: A Handbook of Traditional Chinese Geriatrics and Chinese Herbal Patent Medicines, by Anna Lin & Bob Flaws, Blue Poppy Press, 1991.

Referências

1. Quoted in The Mystery of Longevity, p38.
2. Quoted in The Mystery of Longevity, p37.
3. Quoted in Health Preservation & Rehabilitation, p20.
4. Quoted in The Dao of Increasing Longevity and Conserving One's Life, p.17.
5. Quoted in China's Traditional Way of Health Preservation, p.28.
6. Quoted in Health Preservation & Rehabilitation, p 66.
7. Alterations in Brain and Immune Function Produced by Mindfulness Meditation, Psychosom Med, 2003, 65: 564-570.
8. Mindfulness - Based Stress Reduction in Relation to Quality of Life, Mood, Symptoms of Stress, and Immune Parameters in Breast and Prostate Cancer Outpatients, Psychosom Med, 2003, 65: 571-581.
9. The effects of relaxation response meditation on the symptoms of irritable bowel syndrome: results of a controlled treatment study, Behaviour Research and Therapy, Volume 39, Issue 7, July 2001, pages 801-811.
10. A one year follow-up of relaxation response meditation as a treatment for irritable bowel syndrome, Behaviour Research and Therapy, Volume 40, Issue 5, May 2002, pages 541-546.
11. Effects of stress reduction on carotid atherosclerosis in hypertensive African Americans. Stroke 2000;31:568-73.
12. Acute Effects of Transcendental Meditation on Hemodynamic Functioning in Middle-Aged Adults, Psychosom Med 1999 61: 525-531.
13. Long-Term Effects of Stress Reduction on Mortality in Persons 55 Years of Age With Systemic Hypertension. The American Journal of Cardiology, 95;9: 1060-1064.
14. March 2005 meeting of the American College of Cardiology, Orlando, Florida, USA.
15. The Effect of Mirthful Laughter on Stress and Natural Killer Cell Activity, Altern Ther Health Med. 2003 Mar-Apr;9(2):38-45.
16. Laughter Lowered the Increase in Postprandial Blood Glucose, Diabetes Care 2003 26: 1651-1652.
17. Associates for Research into the Science of Enjoyment, http://news.bbc.co.uk/1/hi/health/216383.stm.
18. Xu Xiangcai, Traditional Chinese Health Secrets, p2.
19. Lack of a close confidant, but not depression, predicts further cardiac events after myocardial infarction, Heart 2004; 90: 518-522.
20. Love & Survival: The Scientific Basis for the Healing Power of Intimacy by Dean Ornish.
21. Cao Tong of the Qing dynasty in Common Sayings on Gerontology, quoted in Health Preservation and Rehabilitation, p. 66.
22. Li Yi-ru of the Qing dynasty, quoted in Health Preservation and Rehabilitation, p. 67.
23. Neijing, Quoted in Traditional Chinese Health Secrets, The Essential Guide to Harmonious Living, p. 2.
24. Triggering risk factors for ischemic stroke: A case-crossover study Neurology, Dec 2004; 63: 2006-2010.
25. Anger and Hostility Predict the Development of Atrial Fibrillation in Men in the Framingham Offspring Study, Circulation. 2004 Mar 16;109(10):1267-71.
26. Anger-Related Personality Traits and Carotid Artery Atherosclerosis
in Untreated Hypertensive Men, Psychosomatic Medicine 66: 633-639.
27. Anger Expression and Risk of Stroke and Coronary Heart Disease Among Male Health Professionals, Psychosomatic Medicine 65:100-110 (2003).
28. Fei Bo Xiong in Surplus Parts of Pure Medicine quoted in Health Preservation and Rehabilitation, p72.
29. Bai Juyi quoted in The Mystery of Longevity, p33.
30. Dong Zhongshu, quoted in The Mystery of Longevity, page 42.
31. University of Michigan Press Release, November 12, 2002.
32. Zhang Hua, quoted in The Mystery of Longevity, p15.
33. Gong Tingxian, quoted in The Mystery of Longevity, p16.
34. Li Dongyuan, quoted in Health Preservation and Rehabilitation, p.16.
35. http://www.longevitymeme.org/articles/viewarticle.cfm?page=1&article_id=4.
36. New Scientist, April 24-30, 2004, pp. 12-13.
37. Sun Simiao, quoted in Health Preservation and Rehabilitation, p.82.
38. Sun Simiao quoted in Health Preservation & Rehabilitation, p14.
39. Sun Simiao in Maxims for Preserving Life quoted in The Mystery of Longevity, p22.
40. International Journal of Cancer, Vol. 106, No. 2: 264-269.
41. American Association for Cancer Research conference, October 2003.
42. Fruit and Vegetable Intakes and Prostate Cancer Risk, Journal of the National Cancer Institute, 05 January 2000, vol. 92, no. 1, pp. 61-68(8).

43. Antioxidant vitamins and mortality in older persons: findings from the nutrition add-on study to the Medical Research Council Trial of Assessment and Management of Older People in the Community, Am J Clin Nutr 2003 78: 999-1010.

44. Premenopausal Fat Intake and Risk of Breast Cancer, J Natl Cancer Inst 2003; 95: 1079-1085.

45. Eat whole grain, live longer, http://news.bbc.co.uk/1/hi/health/648199.stm.

46. Adherence to a Mediterranean Diet and Survival in a Greek Population, New England Journal of Medicine, Volume 348:2599-2608.

47. Cao Tingdong, quoted in Health Preservation and Rehabilitation, p.72.

48. American Heart Association's 43rd Annual Conference on Cardiovascular Disease Epidemiology and Prevention.

49. The Relationship of School Breakfast to Psychosocial and Academic Functioning: Cross-sectional and Longitudinal Observations in an Inner-city School Sample, Arch Pediatr Adolesc Med. 1998;152:899-907.

50. Hu Se Hui, quoted in The Mystery of Longevity, p21.

51. Li Shizhen, quoted in Traditional Chinese Health Secrets, The Essential Guide to Harmonious Living, p. 18.

52. Alcohol Consumptionand Cardiovascular Disease Mortality in Hypertensive Men, Arch Intern Med. 2004;164:623-628.

53. Amount and type of alcohol and risk of dementia: The Copenhagen City Heart Study, Neurology 2002 59: 1313-1319.

54. Evidence for a positive association between pulmonary function and wine intake in a populationbased study, Sleep Breath. 2002 Dec;6(4):161-73.

55. Seven-Year Changes in Alcohol Consumption and Subsequent Risk of Cardiovascular Disease in Men, Arch Intern Med. 2000;160:2605-2612.

56. American Heart Association's Scientific Sessions 2003.

57. Lager may lower risk of heart attack, BMJ 2003;326:72.

58. Lu Tong, in Thanks to Minister Meng for Sending Fresh Tea.

59. Full details of this and more tea research can be found at: http://www.jcm.co.uk/catalogue.php?catID=240&opener=0-197-270.

60. Lu Jiuzhi, in Treatise on Leisure Diseases, quoted in Health Preservation and Rehabilitation, page 142.

61. Full referenced details to these research findings can be viewed at: http://www.jcm.co.uk/catalogue.php?catID=209&opener=0-195-209(subscription necessary).

62. Mencius, quoted in The Mystery of Longevity, p37.

63. The Effect of Tai Chi on Health Outcomes in Patients With Chronic Conditions: A Systematic Review, Arch Intern Med. 2004;164:493-501.

64. Report of Seventh International Congress of Parkinson's Disease and Movement Disorders 2002.

65. Effects of a Behavioral Intervention, Tai Chi Chih, on Varicella-Zoster Virus Specific Immunity and Health Functioning in Older Adults, Psychosom Med 2003 65: 824-830.

66. Li Yu in Collected Works of an Old Man with a Bamboo Hat, quoted in China's Traditional Way of Health Preservation, p.67.

67. A Prospective Study of Sleep Duration and Coronary Heart Disease in Women, Arch Intern Med. 2003;163:205-209.

68. Mortality Associated With Sleep Duration and Insomnia, Arch Gen Psychiatry. 2002;59: 131-136.

69. Effect of sleep deprivation on response to immunization, JAMA, Sept. 25, 2002. Vol. 288(12): p.1471-2.

70. Leptin Levels Are Dependent on Sleep Duration: Relationships with Sympathovagal Balance, Carbohydrate Regulation, Cortisol, and Thyrotropin J Clin Endocrinol Metab 2004 89:5762-5771.

71. Ge Hong in Bao Pu-zi's Inner Writings quoted in Imperial Secrets of Health and Longevity, p. 41.

72. Liu Qing, quoted in Imperial Secrets of Health and Longevity, p. 48.

73. Wu Yiluo, quoted in The Mystery of Longevity, p20.

74. Guan Zi, quoted in The Mystery of Longevity, p44.

75. Xun Ci, quoted in The Mystery of Longevity, p44.

76. Cao Huishan, quoted in The Mystery of Longevity, p45.

77. Physical fitness: benefits of exercise for the older patient, Geriatrics. 1998 Oct; 53(10):46, 49-52, 61-2.

78. Leisure Activities and the Risk of Dementia in the Elderly, N Engl J Med 2003; 348:2508-2516.

79. From the Yi Qing Xiao Lu, quoted in Traditional Chinese Health Secrets, p4.

Peter Deadman *pratica medicina chinesa há 25 anos. Ele é editor do The Journal of Chinese Medicine e co-autor do Manual of Acupuncture.*

Tradutor: *Marcelo Felipe Nunes*

Artigo

Psoríase no ponto de vista da Medicina Tradicional Chinesa

Paulo César Gonçalves

Defesa de tese de conclusão de curso, no Hospital Dong Zhi Men, da Universidade de Medicina Tradicional Chinesa de Pequim, China.

A psoríase é uma enfermidade que acomete a pele. Dentre alguns fatores que desencadeiam o aparecimento dessa patologia estão incluídos distúrbios emocionais, estresse, infecções bacterianas – incluindo as do trato respiratório superior –, por isso a importância de tratar o pulmão nas enfermidades que acometem a pele. Outras causas comuns são o consumo de álcool, o uso de alguns medicamentos como betabloqueadores e antimaláricos, o distúrbio autoimune proveniente, por exemplo, da atrite reumatoide. O sistema imunológico reduzido em função de AIDS ou quimioterapia pode levar à psoríase.

A psoríase é uma doença muito comum. A doença pode afetar pessoas de qualquer idade, porém é mais frequente entre os 15 e os 35 anos e não é contagiosa.

Na Medicina Chinesa é chamada tradicionalmente de Bai Bi. Hoje em dia, nos hospitais na China, usa-se mais o termo yin xie bing (银屑病) porque yin (银) significa prata e é exatamente a cor das descamações presentes na lesão.

Patogênese

Muitas são as causas que podem levar ao aparecimento das lesões psóricas, dentre elas estão a lesão das camadas do ying (nutritiva) e do xue (sangue), o acúmulo de calor no sangue, a produção de vento e a secura proveniente do acúmulo do calor, a perda de nutrição da pele, as afecções de vento frio e vento quente, a lesão interna por fator emocional, a depressão que se transforma em fogo, a ingestão excessiva de pimenta, que pode produzir calor interno, o acúmulo de toxinas provenientes de todas essas causas citadas acima, são fatores importantes para o aparecimento da psoríase.

Muitas enfermidades dermatológicas podem confundir o profissional, por isso é importante conhecer as diferenciações diagnósticas. As afecções dermatológicas mais comuns podem incluir a dermatite seborreica, eczema crônico, ptiríase rósea, etc. Um teste simples, chamado de sinal de Auspitz, pode ser feito com uma plaquinha de vidro, aquelas usadas na microscopia.

O diagnóstico é determinado através da coleta de dados importantes. Existem basicamente duas síndromes mais importantes na clínica, uma aguda e outra crônica, a de calor tóxico no sangue e a deficiência de sangue, respectivamente. Aqui falaremos também de outras síndromes que, na maioria das vezes, podem ser da evolução de outra. Veja abaixo os exemplos e recursos utilizados para o tratamento.

As manifestações clínicas aparecem de acordo com a causa, portanto, o tratamento segue os princípios teóricos da Medicina Tradicional Chinesa.

Em caso de calor acumulado no sangue, deve-se eliminar o calor e refrescar o sangue, desintoxicar para desaparecer as lesões. As fórmulas mais apropriadas para esse caso são Xi Jiao Di Huang Tang e Qing Ying Tang modificadas.

Na deficiência do sangue que produz vento e secura, o princípio terapêutico será nutrir o sangue e tonificar o yin, umedecer a secura e dispersar o vento. A fórmula utilizada é Dang Gui Yin Zi modificada.

Se houver obstrução do Qi e do sangue, deve-se mover o sangue e transformar a estase, desintoxicar e desobstruir os canais. A fórmula Tao Hong Si Wu Tang é a mais indicada para este caso.

Se houver obstrução e acúmulo da umidade combinada a calor tóxico, o principio de tratamento é eliminar o calor tóxico, drenar a umidade e desobstruir os canais. Xi Jiao Di Huang Tang e Bi Xie Shen Shi Tang são as fórmulas mais indicadas neste caso.

Se aparecer acúmulo de fogo, a fórmula Qing Wen Bai Du Yin modificada é a mais apropriada para limpar a camada ying e refrescar o sangue, drenar o fogo e as toxinas.

Outros tratamentos devem ser associados aos fitoterápicos, como a agulha de fogo (para os casos agudos, onde há lesões avermelhadas), acupuntura, lavagem da pele com fitoterápicos, etc.

Evitar gripes e infecções. Observar a alimentação, evitando os alimentos que possam aumentar a umidade e o calor. É proibido ingerir pimenta, fumar e ingerir álcool. Regular as emoções, manter um bom estilo de vida, evitar estresse.

Paulo César Gonçalves- *Formado em Medicina Tradicional Chinesa pela Universidade de Medicina Tradicional Chinesa de Pequim.*
Atende em Belo Horizonte com os diversos recurso da MTC, em sua clínica, Meridiano Spa em Medicina Chinesa Avançada. www.meridianospa.com.br

Escola Brasileira de Medicina Chinesa
CIEFATO
EBRAMEC
巴西中医学院

Diretamente da China para ensinar pela 1ª vez no Brasil:

Drª Wang Hong 王虹

Hospital Tong Ren de Beijing 北京同仁医院

Acupuntura Lingual
舌針疗法

24 e 25 de Maio

Sistema do Dr. Sun Jie Guang 孙介光
Pontos da Acupuntura Língual
Inspeção da língua
Métodos de estímulo
Indicações de tratamento
Demonstrações práticas
Acompanhamento após o curso

Professora de muitos brasileiros em palestras e cursos curtos na China

Oportunidade Única de aprender técnicas altamente eficientes!

Acupuntura e Moxabustão em Doenças Neurológicas

Melhore seus resultados clínicos

- Discussão
- Avaliação
- Diferenciação
- Tratamento
- Demonstração

17 e 18 de Maio

Vagas Limitadas!

Venha aprender com uma grande profissional da China

www.ebramec.com.br ebramec@ebramec.com.br
Rua Visconde de Parnaíba, 2727 - Bresser Mooca 0xx11 2155-1712 / 2155-1713

Artigo

丹田
Dan Tian

Paulo Minoru Minazaki Junior

Dan Tian significa literalmente Campo do Elixir, sendo este elixir, aquela substância que prolonga a vida e dá sabedoria, sendo um dos termos mais empregados pelos praticantes de Qi Gong. De maneira bem resumida, o Dan Tian é uma área onde o Yuan Qi (Qi Primário) fica acumulado e estocado. Além de servir como um reservatório, o Dan Tian atua como uma bomba que impulsiona o Qi para todo o corpo.

Há seis centros de Qi. Alguns estudos compartibilizam esses centros com os Chakras estudados pelos indús. O Qi do movimento Água favorece o Qi dos Rins, que favorece o Qi dos ossos. Inicia o movimento de formação das medulas. O movimento da Madeira formaliza as medulas. E o movimento do Fogo faz com que nasça o centro de Qi. Por isso os centros de Qi estão dentro dos ossos.

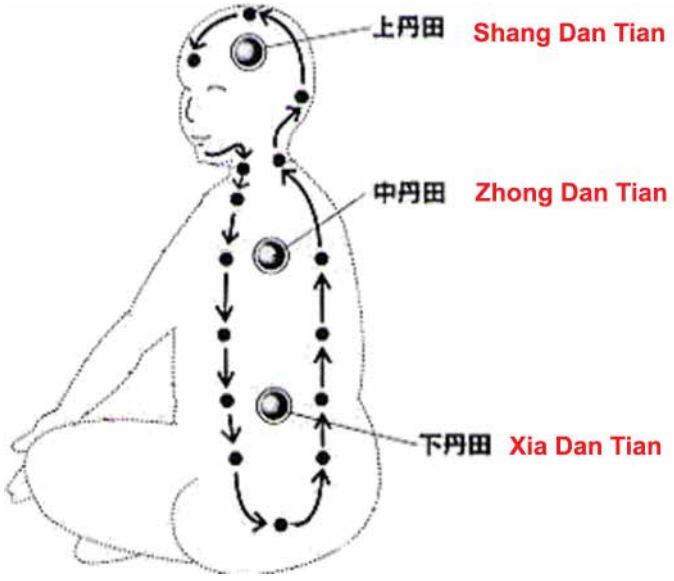
No Qi Gong é importante fortalecer os Três Aquecedores, estabilizar e induzir o Qi para os Dan Tian e em um estado mais avançado, trabalhar sobre os Seis centros de Qi.

Segundo Mestre Gutembergue Livramento, "o Dan Tian é um indutor de FEM (Força Eletro Motriz). Na física seria igual a uma bateria, que tem a função de armazenar Qi, e é formada por fios, resistores e capacitadores e solenóide. Trazendo essa relação à Medicina Chinesa, os fios são os Jing Luo, os resistores e solenóide são os Zang Fu, Os capacitadores são os Vasos Maravilhosos. A FEM é gerada de várias maneiras, por exemplo, pelo SNC".

O Dan Tian é um tecido muito condutor no centro e pouco condutor que o envolve. É preciso ter um mal condutor envolvendo um bom condutor para não ter perda de Qi.

O Dan Tian é uma área de armazenamento de Qi formada por camadas intercaladas de tecido pouco condutor, muito condutor e pouco condutor.

(...) Os grandes mestres de Qi Gong possuem opiniões ligeiramente diferentes sobre a localização do Dan Tian, no entanto, de maneira resumida, podemos classificar em:



Uma expressão muito empregada por praticantes e em textos de Qi Gong é: "Yi Shou Dan Tian - Mantenha a Intenção no Dan Tian". Sendo que o termo Dan Tian aqui, sem especificar qual seria, normalmente, relaciona-se com o Dan Tian Inferior.

O Dan Tian Inferior é de modo geral, o mais enfatizado, sendo representado como a raiz de uma árvore. Assim como se alguém quiser construir um prédio alto de maneira rápida demais e somente se preocupando com as porções mais altas, este prédio irá tombar, se você se preocupar primeiramente com o Dan Tian Superior ao invés de fortalecer primeiro o Dan Tian Inferior, seu corpo não produzirá bons resultados.

"Qi Chen Dan Tian – Qi afunda para o Dan Tian"

O Dan Tian Superior é descrito por alguns como Niwan (Bola de barro), localizado dentro do ponto de acupuntura Du 20 (Baihui) no topo da cabeça, no entanto há também a referência de Zuqiao (Orifício progenitor), localizado cerca de 3 cun para dentro do ponto Yintang, entre as sobrancelhas. A sua área engloba a Glândula Pineal e Hipófise. O Dan Tian Superior é o tecido cerebral retido pelas meninges (piamater, aracnóide e duramater), que são tecidos de baixa condutividade.

O Dan Tian Médio está localizado internamente ao ponto de acupuntura Ren 17 (Shanzhong), na linha média entre os mamilos, sendo identificado pelo nome Jianggong (Palácio escarlate), porém alguns (poucos) afirmam que estaria localizado no umbigo.

O Dan Tian médio é o Dan Tian do diafragma. O diafragma é um músculo liso "ensanduichado" por sistema conjuntivo. O FEM é mantido no Diafragma.

O Dan Tian Inferior está localizado na parte inferior do abdome, abaixo do umbigo, normalmente a área a 2/3 entre o umbigo e o púbis. Ele não se refere a um ponto específico e sim uma área, sendo que alguns mencionam o ponto Ren 4 (Guanyuan) e outros o Ren 6 (Qihai). Por fim alguns mencionam ainda os pontos de acupuntura Ren 1 (Huiyin) ou R 1 (Yongquan). O Dan Tian Inferior engloba os intestinos e o útero.

Segundo Mestre Gutembergue Livramento, existe dois Dan Tian inferiores. Um falso, que é mais superficial, cujo tecido vem do peritônio, e um Dan Tian inferior verdadeiro, que é mais interno e localizado nos Intestinos e no Útero. O Mesentério envolve os Intestinos e são tecidos de baixa condutividade de Qi. Os intestinos são capazes de gerar grande quantidade de Qi. Quando guarda o Qi no Dan Tian falso, sempre vai circular na Órbita Micro-cósmica. Quando trabalha só o Dan Tian falso, vai melhorar a saúde.

O Dan Tian falso não acumula Qi, pois o tecido gerador de Qi é o próprio tecido não condutor. E para armazenar é preciso ter um condutor envolvido por dois tecidos não condutores. O Dan Tian falso é o tecido superficial. É só a musculatura interna do abdome até chegar à pele. Entre o músculo interno e a pele há seis camadas intercaladas de músculo e gordura. Esse tecido conjuntivo é chamado de peritônio. O Qi do Dan Tian falso quando se aquece, se distribui.

Para melhorar a captação psíquica e espiritual com o Qi Gong, precisa trabalhar o Qi no Dan Tian verdadeiro. O Dan Tian verdadeiro quando se aquece, recolhe e armazena. O Dan Tian verdadeiro está em equilíbrio com o Ling Tai criando um equilíbrio dinâmico do Qi verdadeiro. Ling Tai é a casa espiritual, também chamada de Shen Gu (Vale do Espírito), que compreende a área da Glândula Pineal, e as portas deste ponto são o Yintang e o Baihui. É uma estrutura energética situada no meio do sulco cerebral, correspondente ao Corpo pineal. Tem a forma de grão de arroz, com quatro saliências ou pontas: superior, inferior e duas laterais.

Quando respira no abdome produz calor. Essa contração quebra a energia da gordura que fica intercalada com o tecido muscular na região. E o Dan Tian falso manda essa energia para a órbita microcósmica alimentando os Zang Fu.

(...) O Dan Tian inferior verdadeiro localiza-se na área dos intestinos (que são uma grande bateria) e cobre parte da área do Bao Zhong. É o Qi do Bao Zhong e bombeia o Qi pela medula ao cérebro.

Bao Zhong significa saco do meio. É uma área de compensação energética. Fica na mesma área do útero (Zi Gong) e da próstata e dos intestinos baixos, mas não é nenhum desses órgãos. É o Qi central que forma os três canais energéticos na formação embrionária junto com o Shen Jing. Esses canais são o Du Mai, Ren Mai e Chong Mai. Isso acontece em simultâneo com a formação dos 3 folhetos embrionários.

Segundo Mestre Lam Kam Chuen, a partir do Xia Dan Tian, sai o Qi e vai para cima, para baixo e pra os lados. No treinamento do Qi Gong não se usa o Dan Tian superior junto com o inferior e o médio. No treinamento interno usa esse Qi. Usa só Qi sem movimento. Antigamente os indivíduos usavam o treinamento mais alto usando o Dan Tian superior e a órbita micro-cósmica. Ele não recomenda para o Qi Gong mental, pois apesar dos indivíduos poderem ficar mais inteligentes, o corpo enfraquece. No Templo Shaolin fazia-se isso, entretanto para manter o corpo saudável eles praticavam Gong Fu. O problema desse treino é que o Qi fica só no tronco, mas como não vai aos membros, eles ficam fracos.

Mestre Gutembergue Livramento explica que "na física tem uma fórmula que diz: Diferença de Potencial = Resistência X Corrente. A resistência são os músculos. A corrente o Qi. Portanto, a quantidade de Qi é igual a Diferença de potencial dividida pela Resistência. Como a Resistência é feita pelos músculos, propõe-se relaxamento para que a Resistência seja menor. A primeira idéia é relaxamento muscular. Quando tem tensão, a resistência é alta e o fluxo é baixo. Se a resistência for constante, aumenta a Diferença de Potencial, aumentando a corrente".

"O Poder alcançado no Qi Gong é igual à Diferença de Potencial multiplicado pela Corrente, isto é, a Qi que vem do Dan Tian multiplicada pelo fluxo do Qi. Isso quer dizer que o Poder alcançado no Qi Gong é igual a Resistência multiplicada pelo Qi multiplicado pelo Qi. A fórmula então diz que o Poder alcançado no Qi Gong é igual a Resistência multiplicada pela corrente ao quadrado. As escolas externas de Qi Gong privilegiam o trabalho muscular, e as escolas internas de Qi Gong privilegiam o relaxamento muscular".

Material extraído do livro Teoria Aplicada ao Qi Gong, 158 à 165, escrito por Paulo Minoru Minazaki Junior. Editora Brasileira de Medicina Chinesa. 2014

Paulo Minoru Minazaki Junior- *Acupunturista e Educador Físico, Pós graduado em Acupuntura pela EBRAMEC, coordenador do departamento de Artes Corporais da EBRAMEC*

Artigo

Mercado de Trabalho do Profissional de Shiatsu no Brasil

Arnaldo V. Carvalho

Possivelmente pela propaganda da "marca Brasil" no mercado internacional, pelos recentes impulsos da economia brasileira e crise financeira de países da União Europeia e América, profissionais de Shiatsu de todo o mundo tem me procurado para perguntar sobre as chances de estabelecerem-se no Brasil e viverem do Shiatsu.

No exterior, ou no Brasil, a dúvida que aparece em meio aos cursos e palestras que ministro é a mesma: afinal, é possível viver de Shiatsu? Há um mercado para esse tipo de profissional?

Minha resposta, invariavelmente é sim e não.

Sim porque eu conheço quem o faça, e não porque a maneira como as pessoas definem suas vidas, seus desejos, sua forma de lidar com dinheiro, pode inviabilizar o intento. Gostaria que todos mantivessem o sim em suas mentes, mas estivessem cientes do caminho que precisa ser percorrido, que é longo, trabalhoso, e exige inclusive outras habilidades que não estão diretamente relacionadas ao praticar Shiatsu, em si. Para que o sim se estabeleça, vamos elucidar aqui algumas crenças e situações que precisam ser resolvidas, caso os interessados realmente estejam considerando viver um dia da prática do Shiatsu.

Aqui no Brasil constatamos como uma dificuldade no desenvolvimento da carreira a forte mentalidade empregatícia. Aos que buscam essa forma de trabalho vou desapontar. O profissional de Shiatsu mesmo quando trabalha num grande hotel, resort, spa ou clínica é quase sempre, com raras exceções, um autônomo que vende seus serviços ao local. É por isso que recebo frequentemente mensagens de profissionais de todo o mundo e várias partes do Brasil relatando que já enviaram currículos para diversos locais mas não houve nenhum retorno". Em geral, os eventuais terapeutas empregados são muito explorados e recebem uma remuneração aquém de suas habilidades, e entre eles, é ainda mais raro que se encontre um profissional que atue especificamente com Shiatsu – quase sempre, essas vagas são para massagistas versados em diversas práticas e o Shiatsu é só uma delas. Se fosse depender de emprego, o profissional de Shiatsu não existiria por aqui.

Isso significa que o perfil da profissão deve incluir, além de sua qualidade enquanto terapeuta, um conjunto de outras características, uma certa qualidade empreendedora, que diz respeito a fazer sua atividade acontecer, executando iniciativas que permitam essa realização. O conjunto de habilidades empreendedoras, incluem-se boa administração pessoal de suas finanças e a percepção de como seu trabalho é recebido onde se propõe a oferecê-lo (e o que fazer a partir disso).

Seguindo por essa ótica, chega-se a conclusão de que qualquer pessoa na busca de estabelecer uma carreira no Brasil precisa ter em mente que, durante algum tempo, precisará reunir meios de se sustentar e sustentar as iniciativas necessárias a alavancagem da atividade profissional, até que uma carteira de clientes satisfatória se estabeleça.

Não falantes do português terão uma dificuldade a mais, porque embora o Shiatsu não dependa da linguagem, a relação humana que constitui o amálgama do processo terapêutico sim. Não posso deixar de frisar que, sendo a linguagem um processo de comunicação, devem os interlocutores envolvidos no Shiatsu desenvolver não só a capacidade da fala, mas igualmente da escuta, e isso vale para todos. Profissionais que não tem boa escuta não se destacarão na terapia Shiatsu.

Poderíamos versar sobre as diversas dificuldades de prosperar em função da mentalidade e as crenças limitantes que daí decorrem. Mas são tantas que tornariam esse artigo por demais extenso, de modo que apenas apontarei umas poucas situações que ocorrem rotineiramente por aqui e freiam um caminho de prosperidade com o atendimento profissional do Shiatsu.

Atendimento domiciliar: círculo vicioso

O atendimento domiciliar é quase sempre uma tentadora maneira de começar. O terapeuta recebe seus honorários integralmente, na hora, não tem responsabilidades para com um espaço, não tem riscos, nada. Superficialmente, é uma relação direta e mais fácil para os dois lados. Porém, a experiência quase sempre fará o profissional mudar de ideia. É difícil e cansativo atuar apenas em domicílio, e sinceramente não conheço alguém que viva exclusivamente do Shiatsu indo a casa das pessoas. Pelo menos não por muito tempo, porque é exaustivo, as condições de trabalho muitas veze estão longe da ideal, toma-se um tempo enorme no deslocamento, e finalmente, os resultados são em geral mais discretos. Porem, se o terapeuta estabelece uma cliente-la, depois poderá ter dificuldades de se desfazer dela para atuar em consultório. Estabelece-se um círculo vicioso, onde o terapeuta precisa dos clientes, está cansado, mas não tem tempo de alterar essa trajetória, e para faze-lo, terá de trabalhar dobrado. Por isso mesmo quem deseja viver do Shiatsu precisa ter em mente desde o princípio que sobre ter um endereço fixo de atendimentos. Pode-se montar algo próprio (consultório particular) caso se tenha os recursos para tanto. Mas se você está partindo de muito pouco, então a saída será buscar parceiros ou alugar horários em centros de terapia bem estabelecidos.

Tentações que desviam e roubam qualidade de vida

Recentemente, fiz um curso relacionado à Medicina Tradicional Chinesa com uma professora simpática, experiente e com grande reputação. Infelizmente ela era uma repetidora do que aprendera nos livros, e pouco tinha a passar em termos de reflexão sobre os temas – outra atitude de grande importância a um professor – de modo que ela não conseguia responder satisfatoriamente às perguntas que por ventura estivessem fora do aprendido de forma protocolar. Leio textos fracos, assisto palestras que até animam quem está começando, mas pouco contribuirão para um profissional dotado de espírito crítico, capacidade reflexiva e criatividade; nada a facilitar a criação de soluções para as minúcias de clientes. O amadorismo, no mundo do ensino do Shiatsu, impera, e embora eu possa dizer que o profissional de ensino sem amor seja pior do que aquele a atuar sem noção pedagógica mas com paixão, o fato é que ensinar é uma arte complexa, e muitos passarão décadas ensinando sem sequer saberem que são deficientes nisso.

Quando o terapeuta adquire uma certa experiência e mal estabeleceu uma clientela básica, é comum lhe pedirem por um curso ou palestra sobre o tema. Animado pela vontade de compartilhar conhecimento, pela perspectiva de retorno financeiro, ou pelo status de ser "expert a ponto de dar aulas"- confere, resolve investir nisso. Em muitos casos, a empreitada não é positiva, e pior, quase sempre o Shiatsuterapeuta não toma consciência de que está se dividindo em duas atividades distintas, tornando seu rumo a estabilidade mais longo e difícil. Pior ainda, às vezes nem percebe que, embora seja ótimo no assunto, uma série de aprendizagens – e talentos - relacionadas a maneira com que se transmitem os conhecimentos precisarão ser assimiladas.

Há muitos outros exemplos de situações a desviar o foco do terapeuta: investimento em cursos fabulosos, sobretudo os que oferecem tratamentos "impressionantes", mas que não acrescentam ou aprofundam no Shiatsu; oferta de trabalhos sazonais que acabam prejudicando a construção de clientela estável; inabilidade em se organizar uma agenda coerente; entre outros.

Quem quer construir uma carreira sólida precisa agir de modo integral, canalizando sua energia e habilidades para o menor número de atividades, indo o mais fundo possível.

O preço

É preciso que o profissional dimensione corretamente o seu preço de atendimento, e aqui entra mais uma questão onde muitos se perdem. Alguns acabam cobrando mais do que a realidade e não conseguem uma clientela estável. Outros, menos, trabalham muito e recebem menos do que precisam para se manter. Ou seja, "pagam para trabalhar". O cálculo do preço tem arte e engenho próprio: é preciso que nele se contabilize o tempo de atendimento e o valor que está sendo pago pelo tempo que se tem no espaço onde se trabalha. Mas não é só: esse preço inclui os impostos, os equipamentos utilizados e a previsão de depreciação, todo o material impresso, eventuais deslocamentos, férias, investimento em formação, e vários outros itens. O preço final, em resumo, trata das despesas totais

divididas pelo total estimado de clientes por dia, semana e mês, e aqui é preciso contar ainda com fatores como sazonalidade, capacidade de atendimento, etc. Definido um valor realista dentro do plano de trabalho do terapeuta, pode-se dimensionar o quanto ele deverá tirar por mês.

O quanto o profissional de Shiatsu vai ganhar, que estilo de vida ele poderá ter e oferecer a sua família

Isso depende da porta por onde se entrou. A verdade é que se você pertence a uma alta classe, pode entrar com alta qualidade e alto investimento; se tem conhecimento de pessoas e pretende estabelecer-se onde possui esse network eficiente, então provavelmente ganhará bem, se administrar adequadamente a provável alta despesa. O bairro que se escolhe, a rede de contatos, tudo isso fará diferença. Hoje um profissional de Shiatsu pode ganhar em um atendimento R$250,00 ou R$25,00. Com o sucesso e trabalho duro pode-se chegar eventualmente a ganhar mensalmente com atendimentos até R$20.000,00 (bruto). Mas tenha sempre em mente: o que ganha mais não necessariamente tem uma vida melhor. Trabalhar "no limite" e deixar para o futuro o tempo de vida que realmente se deseja pode não ser a melhor estratégia.

Escolhas ou circunstâncias

Para alguns, talvez o Shiatsu se torne a melhor profissão do mundo quando ele te permite trabalhar três vezes na semana e ter uma vida sem muito luxo, mas podendo desfrutar do tempo com a família, com seus hobbies, cuidando-se e fazendo uma ou outra viagem eventual para um lugar não muito distante. Para outros, a profissão ideal com o Shiatsu é aquela que te ocupa ao máximo, ou a que, não importa o quanto te exija, proporcionará escolas caras para os filhos, viagens por todo o mundo, etc. Existe aquele que mora numa região de baixa renda, atende num espaço pequeno e sem muita infraestrutura, e tem prazer em atender muita gente por um preço bastante acessível, auxiliando uma comunidade inteira, aceitando

inclusive trabalhar em troca de qualquer coisa que a pessoa tenha a oferecer: alimentos, algo que a pessoa produza, etc. Poderíamos aqui reportar um sem número de estilos de vida de profissionais que trabalham exclusivamente com o Shiatsu. Alguns foram criados conscientemente, se construiu uma trajetória. Em outros, apenas o terapeuta seguiu as circunstâncias. Nenhuma escolha ou circunstância, é pior ou melhor. A verdade é que a cada segundo, podemos decidir escolher ou viver a circunstância proporcionada pela vida. O importante é assumir-se, em sua posição no tempo e espaço. Isso tornará o presente simplesmente aquilo que é, e o coração se encherá de harmonia.

De maneira, objetiva, calculo ser possível projetar uma carreira de Shiatsu que possa pagar as contas em cerca de um ano, e o retorno dos investimentos em três a cinco anos. Antes disso, é esforço e investimento. Num comparativo com a maioria dos negócios, e modalidades profissionais é rápido.

SHIATSU E CARREIRA	
Crescimento profissional	Médio-Rápido
Formação	Informal (não regulamentada), permanente
Chances de Enriquecer	Baixa
Chances de não se estabelecer tendo boa orientação e formação	Baixa
Chance de emprego formal	Baixa
Tempo com a família	Elegível
Obrigações com urgências	Elegível
Desgaste físico	Comum, mas depende da formação e constituição pregressa

Há trabalho, e farto. Só de pensarmos em quantas pessoas sequer ouviram falar do Shiatsu, e dessas quantas poderiam se beneficiar de nosso trabalho (sou suspeito para dizer, mas penso que não há quem não se beneficie), então sabemos que o mercado do Shiatsu é ainda um "gigante adormecido" por aqui. Faze-lo acordar é questão de atitude individual, construindo um plano de carreira adequado, e coletiva, participando de grupos e encontrando outros profissionais próximos a você e ligados a nossa Associação Brasileira de Shiatsu, para discutir e implementar estratégias de promoção e consequente aumento do mercado de trabalho.

É verdade que algumas pessoas podem alcançar prosperidade profissional com a ajuda da sorte, mas retiradas as exceções, todas essas ações são absolutamente necessárias. Embora seja de desconfiar se aqui a sorte deve ser tida como tal. Como diz o atleta do golfe Tiger Woods, "quanto mais eu treino, mais eu tenho sorte".

Arnaldo V. Carvalho *pratica Shiatsu há quase 20 anos, e ensina a técnica desde 1999. É membro da Associação Brasileira de Shiatsu.*

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

Associação Brasileira de Qi Gong para Saúde (ABQS)

Cursos Oficiais de Qigong para Saúde com a Delegação Chinesa

Entre os dias 15 e 18 de maio de 2014, estaremos recebendo uma comissão da Chinese Health Qigong Association (CHQA) e da International Health Qigong Federation (IHQF) órgãos oficiais ligados ao governo da China. O Qigong para Saúde é o sistema de Qigong mais praticado no Mundo.

Certificados emitidos pela Chinese Health Qigong Association (CHQA), entidade oficial reconhecida pelo Governo Chinês.

15 e 16 de maio

Tai Ji Yang Zheng Zhang (Bastão TaiJi para Saúde)

Horario: quinta e sexta feira das 10 às 17h.
Valor: R$ 350,00

17 e 18 de maio

Yi Jin Jing (Qigong dos Músculos e Tendões)

Horário: sábado das 9 às 17h e domingo 9 às 16h
Valor: R$ 350,00

Tai Ji Yang Zheng Zhang + Yi Jin Jing = R$600,00

18 de maio

2º Exame de Grau Técnico (Duan) realizado pela Chinese Health Qigong Association (CHQA) no Brasil.

Será realizado o exame de 1º Duan para todos os interessados e também o de 2º Duan para os alunos que fizeram o exame no ano passado.

Local: EBRAMEC - Rua Visconde de Parnaíba, 2727 - Belém - S. Paulo

Informações sobre os cursos:
Tel (11) 3101-0849 / 99980-8656 / 99564-4584
email: abqsaude@gmail.com

Apoio:

Em Agosto

Dao Yin Yang Sheng Gong

Liu Zi Jue (Seis Sons de Cura do Qigong Renovado)

com o Mestre Miguel Martin

Artigo

Medicina Chinesa em campo – o meio campo

Edgar Cantelli Gaspar

Um time pode até ganhar jogando feio. Alguns dizem que o que importa é somente o gol, pode até ser de mão. Mas quem gosta mesmo de futebol, além de ver o time ganhar, gosta de ver um futebol bonito. Quantos torcedores não param para ver o Barcelona jogar. Ou até mesmo o Santos, para não ir tão longe. E todo time que encanta os olhos, dando vontade de vê-lo em campo, mesmo que não seja seu time, tem, certamente, um grande meio de campo.

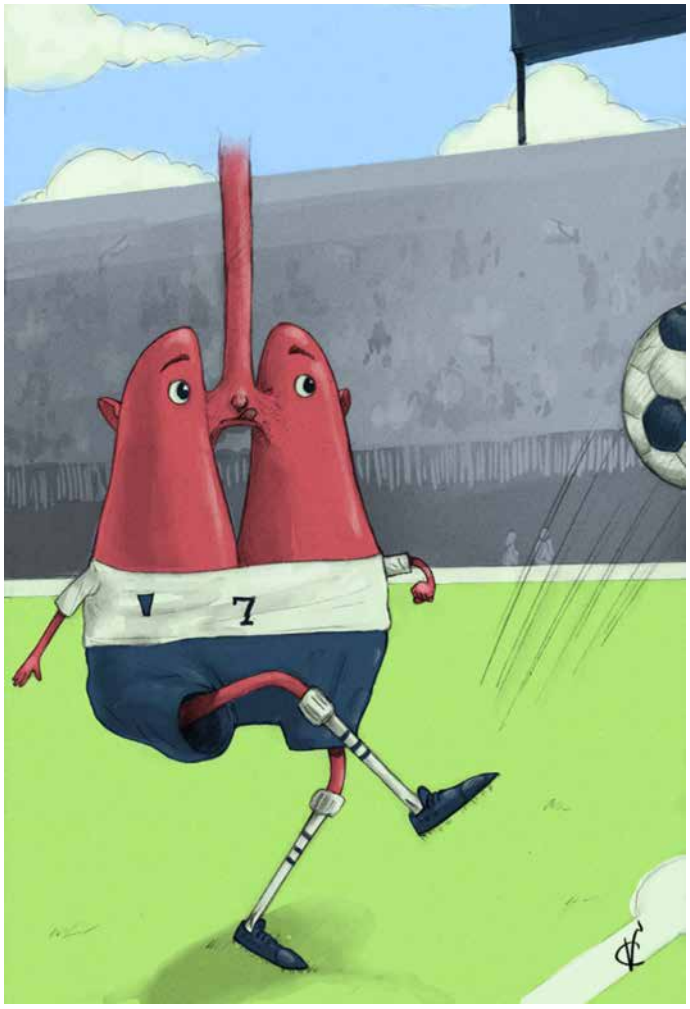
É um time que sabe passar a bola com facilidade, ligando a defesa ao ataque com eficácia. Mas também é um time que sabe marcar, não deixando a zaga desprotegida. E esse é o papel do nosso Pulmão (肺 - Fèi) segundo a visão da medicina chinesa.

O Pulmão é um dos nossos Órgãos Vitais (脏 - Zàng) e cumpre justamente esse papel de ligação entre a nossa principal fonte geradora de nutrição física e energética diária, que é gerada pelo Estômago (胃 - Wèi) e pelo Baço (脾 - Pí), com o sistema físico-energético do Coração (心 - Xīn), onde ocorre o grande objetivo da nossa fisiologia básica, que é a formação do Sangue (血 - Xuè). Um Sangue rico, fluido e com facilidade de circulação é o gol pro nosso time da saúde.

Mas antes de pensar em deixar o Coração na cara do gol, o Pulmão tem de fazer uma verdadeira alquimia. O primeiro toque na bola se dá com a sua função mais direta, que é a troca gasosa. Mas além de captar oxigênio e eliminar gás carbônico, função essa totalmente atrelada à sua estrutura física, o Pulmão realiza uma outra captação do ambiente, que é a do Qi do Ar (空氣 - Kōng Qì). Essa fonte de Energia é a segunda mais importante no nosso dia a dia, após a alimentação.

Captado o Qi do Ar, o Pulmão passa a depender da bola que vem da zaga, ou seja, da Energia que vem do Baço (脾 – Pí), chamada Energia dos Cereais (谷氣 - Gǔ Qì), como vimos no artigo sobre os zagueiros. Quando essa bola vem redondinha e caprichada, o Pulmão faz uma verdadeira mágica, como os grandes gênios do meio campo (Pelé, Zico, Sócrates, Maradona), sintetizando a Energia Torácica (宗氣 - Zōng Qì), que é a união da Energia do Ar com a Energia dos Alimentos. Será essa Energia que chegará ao Coração, fazendo com que ele seja capaz de marcar o tão esperado gol.

Mas não é só de marcar gols que vive um time. É necessário também que não leve muitos. E onde começa uma boa marcação do time adversário? Também no meio campo, com os volantes. Nosso Pulmão também cumpre um papel fundamental na defesa do nosso organismo, pois uma parcela da Energia



Torácica é transformada em Energia de Defesa (卫氣 - Wèi Qì) e é dispersada para a superfície do corpo, sendo a principal responsável pela defesa do nosso organismo contra os chamados fatores patogênicos externos. Estes são os fatores climáticos que, quando são fortes, abruptos e/ou perduram em excesso, geram disfunções no nosso organismo. Eles são o Vento (风 - Fēng), o Frio (寒 - Hán), a Umidade (湿 - Shī), a Secura (燥 - Zào) e o Calor de Verão, ou também chamada de Canícula (暑 - Shǔ). Estes fatores em si podem gerar inúmeras alterações fisiológicas, mas a mais comum destas é a queda da nossa imunidade, fazendo com que bactérias, vírus e outros agentes dessa natureza possam se sobrepor à nossa resistência, gerando patologias.

Podemos começar a entender, portanto, que podemos contribuir muito com o nosso meio campo com algumas medidas simples, mas que fazem com que ele não precise ficar correndo atrás do outro time. Evitar a exposição excessiva à ambientes Frio é um bom exemplo. Já que a fisiologia de nós brasileiros, em geral, é bem adaptada ao calor, somos mais vulneráveis à ação do Frio. Colocar um umidificador em casa quando passamos por muitos dias com baixa umidade do ar, nos protege da Secura. Evitar ficar com roupas úmidas em contato com o corpo nos protege da Umidade. Evitar correntes de Vento por períodos prolongados, especialmente quando dormimos. As mudanças de temperatura abruptas também são consideradas tipos de Vento (风 - Fēng) na medicina chinesa. Ficar entrando e saindo de ambientes com ar condicionado, por exemplo, prejudica muitos as funções, e também a estrutura do Pulmão.

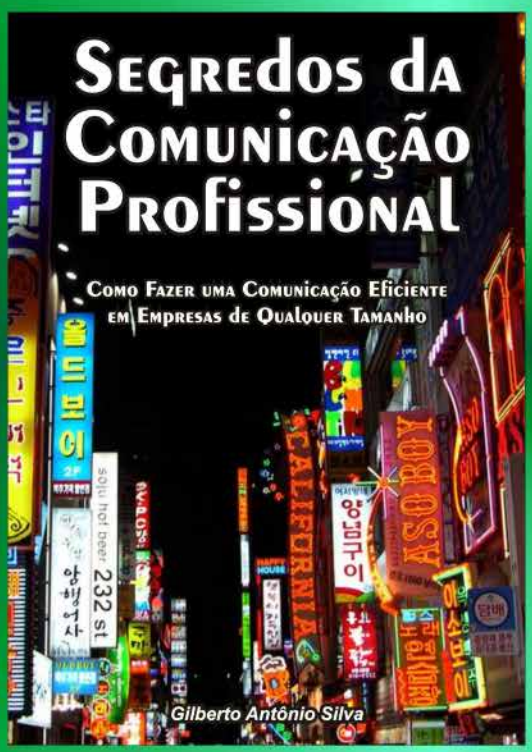
Quando um gramado está ruim, todo esburacado, e a bola fica se desviando pelo caminho, o time todo é prejudicado. Mas certamente o meio campo, que precisa tocar a bola com eficácia é muito mais. O nosso Pulmão também é o mais dependente dos nossos Órgãos do meio em que vivemos. Não só pela ação dos Fatores Patogênicos Externos, mas especialmente pela qualidade do ar. Numa cidade como São Paulo, onde o nível de poluição é altíssimo, não há Messi ou Ganso em campo que consiga tocar a bola corretamente, ou seja, teremos a formação da nossa Energia Torácica comprometida. É impressionante notar como muitas pessoas melhoram de questões respiratórias simplesmente saindo de zonas poluídas.

Para que nosso time seja campeão, teremos de jogar num bom gramado. Para que sejamos verdadeiramente saudáveis, teremos de cuidar do nosso planeta, tanto para respirar um ar de qualidade, como para poder beber e comer alimentos de qualidade.

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 ,no email: edgar@terapiaschinesas.com.br ou no Twitter: @edgarcantelli*

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

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

Artigo Científico

Identificação do Interesse do Acupunturista pela Capacitação para Detecção Visual de Lesões Orais

Roberta Blanco dos Santos, Luciane Zanin, Flávia Martão Flório

Resumo

Objetivo: Identificar o interesse do acupunturista em receber treinamento específico para a detecção visual de lesões orais. O acupunturista tem acesso regular à boca para executar o exame da língua na sua rotina clínica e pode agregar, mediante capacitação específica, o exame completo da cavidade oral para a detecção visual de lesões orais e prevenção do câncer de boca. Materiais e Métodos: No ano de 2012 foi realizada uma prospecção junto a acupunturistas e estudantes de acupuntura nos estados de São Paulo e Paraná por meio de aplicação de questionário durante três congressos da área. 143 congressistas responderam ao questionário. Resultados: A análise dos resultados mostrou que 76% dos respondentes realizam o exame da língua, 82% sabem que algumas alterações bucais podem ser formas precoces de câncer de boca e 90% demonstraram interesse em receber esta capacitação. Conclusão: O ineditismo desta proposta motivou tornar o que na ocasião era apenas uma prospecção neste estudo piloto de caráter científico, gerando informação fidedigna que possibilite ampliar a pesquisa no tema, estimulando possíveis estratégias interdisciplinares entre a Acupuntura e Odontologia.

Descritores: Avaliação; Capacitação; Acupuntura; Patologia bucal; Neoplasias Bucais.

ACUPUNCTURISTS INTEREST FOR VISUAL DETECTION OF ORAL LESIONS TRAINING PROGRAM

Abstract

Aim: To identify the acupuncturist's interest in training program for visual detection of oral lesions. The acupuncturist has regular access to the mouth during clinical routine in order to perform tongue examination and can be trained to perform the whole mouth examination to visually detect suspicious lesions addressing mouth cancer. Materials and Methods: In 2012 a survey was conducted with acupuncturists and acupuncture students in the Brazilian states of São Paulo and Paraná through a questionnaire during three major conferences in the field. 143 acupuncturists and acupuncture students answered the survey. Results: The results showed that 76% of respondents do tongue examination, 82% are aware that some oral lesions can be premalignant lesions and 90 % are interested in receive this training. Conclusion: The novelty of this proposal and the massive interest in this kind of training, prompted become what at the time was just a prospect survey in this scientific pilot study, generating reliable information which enables expand research on this field, encouraging the development of new interdisciplinary strategies between Acupuncture and Dentistry.

Key-words: Evaluation; Training; Acupuncture; Mouth Disease; Mouth Neoplasms.

Relevância Clínica

Pelo acesso rotineiro à boca para examinar a língua, desponta a possibilidade de capacitar o acupunturista para a detecção visual de lesões orais e de modo amplo, para a prevenção do câncer de boca. No entanto, é preciso identificar o interesse por parte deste profissional na aquisição de um conteúdo interdisciplinar, distinto na origem do seu saber-fazer e por esta razão este estudo foi conduzido.

Introdução

O câncer de boca é considerado o 12º tumor maligno mais comum por todo o mundo[1]. Em 2008, a incidência mundial em ambos os sexos foi de 263.020 casos de câncer de lábio e cavidade oral, com taxa de mortalidade de 127.654 casos[2].

A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que no Brasil em 1994, a taxa de mortalidade por câncer de boca para 100.000 habitantes era de 2.899 para homens e 707 para mulheres. Em 2004, as taxas aumentaram para 4.418 para homens e 1.045 para mulheres. Em 2008, o nº total de óbitos por câncer de boca atingiu 6.265 casos entre homens e mulheres[3].

Estatisticamente, quase a metade dos casos são detectados em estágios avançados, prospectando que 50% dos pacientes diagnosticados tem uma sobrevida de apenas cinco anos em média[4, 5].

Embora com etiologia multifatorial, é sabido que o uso de tabaco é considerado um dos principais fatores de risco para

câncer de boca além do álcool, dieta, irritação mecânica, agentes biológicos e outros[5, 6].

A maioria dos tumores surge na mucosa bucal, precedidos por lesões pré-cancerosas ou tumores in situ de aspecto esbranquiçado ou eritematoso. Desta forma, é consenso que o diagnóstico precoce é fundamental[7].

Sabe-se que a detecção precoce do câncer de boca é mais comum entre cirurgiões-dentistas, pois na sua prática clínica o exame oral é rotina[8, 9], mas a inserção de outros profissionais é indicada na literatura científica, incrementando a expectativa de diagnóstico e tratamento precoce da doença[7, 10,11].

O acupunturista, pela facilidade de acesso regular à boca para executar o exame da língua também pode ser capacitado para detecção visual de lesões orais.

A acupuntura é uma das terapêuticas preconizadas pela Medicina Chinesa, considerada uma das Medicinas Tradicionais[12].

Para obter o diagnóstico segundo os princípios clássicos da Acupuntura/Medicina Chinesa, que difere do diagnóstico nosológico biomédico, o acupunturista realiza uma anamnese clínica composta de quatro etapas, compreendendo o interrogatório, a tomada do pulso, a olfação/audição e inspeção; na etapa da inspeção está incluído o exame da língua[13, 14].

Sabe-se que a inserção da Acupuntura nos serviços de saúde é estimulada pela OMS13 e no Brasil, pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)[15]. No sistema único de saúde (SUS), entre 2006 e 2012, o número de sessões de acupuntura aumentou de 5 para 56 por 10 mil habitantes/ano[16].

Este estudo teve como proposta identificar se os acupunturistas de fato realizam o exame da língua em sua rotina clínica, se tem informações sobre o câncer de boca e manifestações orais precursoras desta patologia e, principalmente, se tem interesse na capacitação para detecção visual de lesões orais.

Materiais e Métodos

Este estudo foi conduzido de acordo com os preceitos determinados pela Resolução 196 de 10/10/1996 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia e Centro de Pesquisa Odontológico São Leopoldo Mandic via Plataforma Brasil, parecer nº 365-606 de 12/08/2013.

Este é um estudo piloto, transversal, quantitativo, exploratório e não experimental, realizado por meio de aplicação de questionário composto por sete perguntas fechadas, baseado e adaptado para o presente estudo do instrumento já validado por Gonçalo et al[17]. O estudo utilizou dados primários obtidos pela pesquisadora responsável nos estados de São Paulo e Paraná durante três congressos de Acupuntura realizados no ano de 2012, com a finalidade de principal de identificar o interesse do acupunturista na capacitação para detecção visual de lesões orais.

Em São Paulo os dados foram coletados durante o I Congresso Brasileiro de Medicina Chinesa, promovido pela EBRAMEC – Escola Brasileira de Medicina Chinesa, em 30 de junho de 2012, e no XIII Congresso Internacional de Acupuntura e Terapias Orientais promovido pelo SATOSP - Sindicato dos Acupunturistas e Terapias Orientais de São Paulo, em 26 de Agosto de 2012. No Paraná os dados foram coletados durante o III Congresso de Acupuntura promovido pelo SATOPAR – Sindicato dos Profissionais de Acupuntura e Terapias Orientais do Estado do Paraná.

A guardiã dos dados, Roberta Blanco dos Santos, pesquisadora responsável por este estudo, autorizou e responsabiliza-se pela utilização dos mesmos.

Como critérios de inclusão, foram incluídos todos os congressistas que voluntariamente responderam ao questionário. Como critérios de exclusão, foram excluídos todos aqueles que por quaisquer condições não estavam aptos a preencher o questionário ou não desejaram responde-lo.

Foram incluídos na amostra143 congressistas abordados no acesso às salas de conferência.

Os dados foram tabulados usando-se o programa Microsoft Excel 2010.

Resultados

Os resultados foram organizados identificando o perfil dos respondentes conforme mostra a Tabela 1 e suas respostas ao questionário estão expostas na Tabela 2.

Responderam ao questionário voluntariamente 143 congressistas, sendo 56% (n=80) acupunturistas e 44% (n= 63) estudantes de acupuntura.

Dentre os acupunturistas, 40% (n=32) eram do sexo masculino e 60% (n=48) do sexo feminino. Dentre os estudantes, 10% (n=6) eram do sexo masculino e 90% (n=57) do sexo feminino.

Em relação à idade, 13% (n=19) dos respondentes omitiram a resposta, sendo 68% (n=13) acupunturistas e 32% (n=6) estudantes. Dentre os que responderam, as idades variaram de 21a 72 anos. A média de idade foi de 43,3 anos (dp= 12,88). Dentre os acupunturistas, a média foi de 43,4anos (dp= 12,87) e dentre os estudantes, de 42,8 (dp= 12,86) anos.

Em relação ao tempo de atuação profissional, 27% (n=22) dos acupunturistas não responderam. Dentre os que responderam, predominaram os que têm até cinco anos de atuação profissional 43% (n=34).

Sobre o local de formação, 24% (n=35) não responderam. Dentre os acupunturistas, 26% (n=21) não responderam e dentre os estudantes, 22% (n=14).

Das 30 escolas citadas, destacaram-se ABACO, EBRAMEC e Faculdade IBRATE com 8% (n=6) cada como local de formação dos acupunturistas e dentre os estudantes, com 19% (n=12) destacou-se a Faculdade IBRATE.

Tabela 1. Perfil dos voluntários avaliados – variáveis e dimensões absolutas e relativas

VARIÁVEIS	DIMENSÕES	ACUPUNTURISTAS		ESTUDANTES		TOTAIS	
		n	%	n	%	n	%
Sexo	MASCULINO	32	40	6	10	38	27
	FEMININO	48	60	57	90	105	73
Idade (em anos)	SEM RESPOSTA	13	16	6	10	19	13
	Até 30	9	11	19	30	28	20
	ENTRE 31-50	24	30	31	49	55	38
	Acima de 51	34	43	7	11	41	29
Tempo de Atuação (em anos)	SEM RESPOSTA	22	27	0	0	22	15
	NÃO ATUA	0	0	63	100	63	44
	ATÉ 5	34	43	0	0	34	24
	ENTRE 5-10	8	10	0	0	8	6
	ENTRE 10-15	9	11	0	0	9	6
	MAIS DE 15	7	9	0	0	7	5
Locais de Formação (mais citados)	SEM RESPOSTA	21	26	14	22	35	24
	ABACO	6	8	0	0	6	4
	EBRAMEC	6	8	11	18	17	12
	Faculdade IBRATE	6	8	12	19	18	13
	Outros (27 locais)	41	50	26	41	67	47

Fonte: Autoria própria

Perguntados se efetivamente realizam o exame da língua durante sua anamnese de rotina, 2% (n=3) não responderam, 76% (n=108) realizam e 22% (n=32) não realizam. Dentre os acupunturistas, 1% (n=1) não respondeu, 84% (n=67) realizam e 15% (n=12) não realizam. Dentre os estudantes, 3% (n= 2) não responderam, 65% (n=41) realizam e 32% (n=20) não realizam.

Indagados se sabiam que algumas lesões orais podem ser formas precoces de câncer bucal, 7% (n=10) não responderam, 82% (n= 117) sabiam e 11% (n=16) não sabiam. Dentre os acupunturistas, 5% (n=4) não responderam, 87% (n=70) sabiam e 8% (n=6) não sabiam. Entre os estudantes, 9% (n=6) não responderam, 75% (n=47) sabiam e 16% (n=10) não sabiam.

Por fim, questionados se gostariam de se capacitar para a detecção visual de lesões orais, 4% (n=6) não responderam, 90% (n=129) disseram que sim, gostariam e 6% (n=8) que não gostariam. Dentre os acupunturistas, 5% (n=4) não responderam, 87% (n=70) gostariam e 8% (n=6) não gostariam. Dentre os estudantes, 5% (n=3) não responderam, 90% (n=57) gostariam e 5% (n=3) não gostariam.

Tabela 2. Questionário – Distribuição de variáveis e respectivas dimensões absolutas e relativas.

VARIÁVEIS	DIMENSÕES	ACUPUNTURISTAS		ESTUDANTES		TOTAIS	
		n	%	n	%	n	%
Conhece o Exame da Língua?	SEM RESPOSTA	0	0	1	2	2	1
	SIM	75	94	56	89	130	91
	NÃO	5	6	6	9	11	8
Realiza o Exame da Língua em seus pacientes?	SEM RESPOSTA	1	1	2	3	3	2
	SIM	67	84	41	65	108	76
	NÃO	12	15	20	32	32	22
Ouviu falar em Câncer Bucal?	SEM RESPOSTA	4	5	6	9	10	7
	SIM	75	94	56	89	131	92
	NÃO	1	1	1	2	2	1
Sabia que algumas lesões orais podem ser formas precoces de Câncer Bucal?	SEM RESPOSTA	4	5	6	9	10	7
	SIM	70	87	47	75	117	82
	NÃO	6	8	10	16	16	11
Sabia que muitas lesões orais são detectadas por acaso, durante a consulta odontológica?	SEM RESPOSTA	4	5	6	10	10	7
	SIM	63	79	43	68	107	75
	NÃO	13	16	14	22	26	18
Gostaria de se capacitar para a detecção de lesões orais durante sua anamnese de rotina?	SEM RESPOSTA	4	5	3	5	6	4
	SIM	70	87	57	90	129	90
	NÃO	6	8	3	5	8	6

Fonte: Autoria própria

Discussão

A maioria dos casos de detecção precoce de câncer de boca se dá pelo rastreamento oportunístico, que é aquele que ocorre quando o paciente é examinado sem que tenha uma queixa específica relativa à doença em questão[18].

Os cirurgiões-dentistas são os profissionais de saúde que mais detectam lesões pré-cancerosas e câncer de boca nas fases iniciais devido ao acesso regular à cavidade oral mesmo que este não seja o motivo principal da consulta[9].

O acupunturista não é treinado para examinar toda a cavidade oral, mas como tem acesso regular à boca para o exame da língua e sabe que algumas lesões bucais podem ser manifestações sugestivas de câncer de boca, a possibilidade de ser capacitado para a detecção visual das lesões orais se apresenta. Desta forma o acupunturista poderá agregar à sua rotina o exame total da cavidade oral, atuando na prevenção do câncer de boca.

Observou-se nesta pesquisa que tanto acupunturistas como estudantes de acupuntura conhecem o exame da língua mas nem todos o realizam na prática clínica. Este estudo não questionou os motivos da supressão do exame, mas dentre os que não o realizam a maioria é estudante, o que sugere que estejam ainda na fase do curso anterior à prática ambulatorial onde a execução deste exame é obrigatória.

Nenhum estudo disponível na literatura científica foi realizado com acupunturistas buscando identificar este interesse específico, o que inviabiliza a comparação destes resultados com outros estudos. No entanto, LeHew et al. conduziram um estudo com profissionais da atenção primária em Chicago - EUA, capacitando-os para a detecção precoce de câncer de boca. De acordo com seus resultados, os profissionais consideraram a capacitação um importante incremento para sua prática clínica e indicaram que a mesma deve ser replicada para outros profissionais de saúde[11].

Além de LeHew et al., estudos de Melo et al. e Morse et al. recomendam a capacitação para detecção visual de lesões orais para agentes comunitários de saúde (ACS), técnicos de saúde bucal (TSB) e profissionais de enfermagem, incrementando a expectativa de diagnóstico e tratamento precoce dessas lesões[7,10,11].

Neste estudo identificamos o interesse do acupunturista em capacitação semelhante, a qual poderá estimular ainda mais sua integração nas equipes de saúde na atenção básica onde

o acupunturista está inserido, bem como nos serviços privados de saúde, onde ainda se encontra a maior parcela dos acupunturistas brasileiros[16].

Conclusão

Este estudo conclui que a maioria dos respondentes conhece e realiza o exame da língua, tem conhecimento de que alguns tipos de lesões orais podem ser formas precoces de câncer bucal e há um maciço interesse pela capacitação para detecção visual de lesões orais.

Aplicação clínica

Uma vez constatado o interesse do acupunturista pela capacitação para detecção visual de lesões orais, este profissional poderá, ao ser capacitado, executar o rastreamento oportunístico para câncer de boca durante sua atividade clínica rotineira, incrementando o rol de profissionais atuantes neste campo e cooperando para a prevenção e detecção precoce de câncer de boca, encaminhando os pacientes que apresentarem lesões, especialmente as sugestivas de câncer de boca, ao cirurgião-dentista ou ao serviço de saúde existente em sua região para o diagnóstico e tratamento.

Esta capacitação pretende estimular a interdisciplinaridade entre a Odontologia e Acupuntura e sugere-se que seja oferecida nos cursos regulares de acupuntura, sejam técnicos ou de especialização, preferencialmente incluída na disciplina de Semiologia e que seja ministrada por um cirurgião-dentista, expandindo a relação entre a Acupuntura e a Odontologia celebrada pela resolução CFO - 82/2008[19] que habilita o cirurgião-dentista para a prática da Acupuntura. Para os acupunturistas já formados, sugere-se que seja oferecida como Educação Permanente, na qual os problemas de saúde são contextualizados transformando as práticas existentes[20].

Referências

1- Eadie D, MacKintosh AM, MacAskill S, Brown A. Development and evaluation of an early detection intervention for mouth cancer using a mass media approach. Br J Cancer. 2009. Dec 3; 101(Suppl 2): S73–S79.

2- IARC .GLOBOCAN 2008 Fast Stats. Section of Cancer Information , 2010. Citado em 27 de 08 de 2013. Disponível em: http://globocan.iarc.fr/factsheets/populations/factsheet.asp?uno=900#BOTH.

3- WHO. Health statistics and health information systems. 2013. Citado em: 26 de 08 de 2013. Disponível em: http://www.who.int/healthinfo/mortality_data/en/index.html.

4- Kujan O, Glenny AM, Duxbury J. Evaluation of Screening Strategies for Improving Oral Cancer Mortality: A Cochrane Systematic Review. J Dent Educ. 2005. 69(2):255-65.

5- INCA. Instituto Nacional do Câncer. Falando sobre o Câncer de Boca. Rio de Janeiro:INCA, 2002.

6- INCA. Institutio Nacional do Câncer. 2012. Citado em 27 de 07 de 2013. Disponível em http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/boca/evidencias_cientificas_para_rastreamento.

7- Morse DE, Vega CMV, Psoter WJ, Vélez H, Buxó CJ, Baek LS, et al. Perspectives of San Juan healthcare practitioners on the detection deficit in oral premalignant and early cancers in Puerto Rico: a qualitative research study. BMC Public Health. 2011. May. 26;11:391.

8- Epstein JB, Sciubba JJ, Banasek TE, Hay LJ. Failure to Diagnose and Delayed Diagnosis of Cancer : medicolegal issues. J Am Dent Assoc. 2009. 140(12):1494-503.

9- Applebaum E, Ruhlen TN, Kronenberg FR, Hayes C, Peters ES. Oral cancer knowledge, attitudes and practices: a survey of dentists and primary care physicians in Massachusetts. J Am Dent Assoc. 2009. 140(4):461-7.

10- Melo NS, Figueiredo PTS, Leile AF, Souza TAC, Lucena EHG, Zanetti CHG. Diagnóstico bucal precoce no SUS: análise individual, vigilância à saúde e trabalho em equipe como possibilidade (re)estruturante. Tempus - Actas de Saúde Coletiva . Brasília : 2011. 5(3): 89-103.

11- LeHew CW, Epstein JB, Koerber A, Kaste L. Training in the primary prevention and early detection of oral cancer: Pilot study of its impact on clinicians' perceptions and intentions. Ear Nose Throat J. 2009. 88(1):748-753.

12- Choi SH. WHO Traditional Medicine Strategy and Activities "Standardization with Evidence-based Approaches". J Acupunct Meridian Stud. 2008. 1(2):153 154.

13- WHO. Consultation on Acupuncture Guidelines on Basic Training and Safety in Acupuncture. Cervia: WHO, 1996.

14- Auteroche B, Navailh P. O Diagnóstico na Medicina Chinesa. São Paulo: Andrei, 1992.

15- Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

16- Sousa IMC, Bodstein RCA, Tesser CD, Santos FAS, Hortale VA. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados Cad. Saúde Pública . 2012; 28(11):2143-54.

17- Gonçalo CS, Mialhe FL, Villalba JP, Barros NF. O Ensino das Práticas Integrativas e Complementares na Graduação em Odontologia. In: Barros NF, Siegel P, Otani MAP. O Ensino das Práticas Integrativas e Complementares: Experiências e Percepções (pp. 153-167). São Paulo: Hucitec, 2011.

18- INCA. Instituto Nacional do Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer. Uma proposta de integração ensino-serviço 3ª edição revista, atualizada e ampliada. Rio de Janeiro: INCA, 2008.

19- CFO. Conselho Federal de Odontologia. RESOLUÇÃO CFO-82/2008. Reconhece e regulamenta o uso pelo cirurgião-dentista de práticas integrativas e complementares à saúde bucal. Citado em 26 de Out de 2013. Disponível em: http://www.crorj.org.br/integrativas/resolucao_82_2008.pdf

20- FIOCRUZ. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz, 2009. Citado em: 5 de Out de 2013. Disponível em: http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html.

Roberta Blanco dos Santos- *Acupunturista, CD, MS.*
Luciane Zanin- *CD, MS, PhD, Professora em FHO-UNIARARAS, Araras-SP.*
Flávia Martão Flório- *CD, MS, PhD, Professora em SLMandic, Campinas-SP.*

Acupuntura no Tratamento da Trigeminalgia 2 anos de Proservação

Leandro Leitzke Thurow, Rodrigo Bairros Alves e Reginaldo de Carvalho Silva Filho

RESUMO

Introdução: No presente trabalho, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da UFPel n 30/07, descreveu-se resultados do tratamento pela acupuntura em 20 pacientes portadores de Neuralgia do Trigêmeo (NT) e a proservação destes casos no período de 2 anos. Objetivo: Este estudo teve por objetivo avaliar a eficácia de um protocolo de acupuntura como método terapêutico na NT ao término do tratamento e após 2 anos de proservação. Método: Os pacientes foram submetidos a sessões com freqüência semanal, tendo sido realizado em média 10 sessões para cada paciente. Resultados: Para dezessete pacientes houve redução ou desaparecimento dos sintomas dolorosos e em apenas três, não houve resposta ao tratamento. A comparação da graduação da dor, nos períodos antes e após o tratamento, tendo como parâmetro a Escala Verbal Numérica (EVN) mostrou a média de 69% de redução da intensidade para o total de pacientes da amostra. Em onze de quinze pacientes observou-se recidiva dos sintomas dolorosos, de intensidades variáveis, durante os dois anos de proservação. Dos 20 pacientes questionados a respeito, 17 afirmaram que recomendariam esta modalidade terapêutica. Conclusão: Da amostra estudada, 85% dos pacientes relataram até o final do tratamento, desaparecimento ou alívio do quadro doloroso. Entretanto, tal resultado não se mantém ao longo da proservação de 2 anos, quando apenas 4 dos 20 casos tratados não apresentaram recidiva. Considerando-se o desafio do tratamento de uma enfermidade tão emblemática e de difícil resolução terapêutica a acupuntura se apresenta como uma opção viável, de boa aceitação e sem os efeitos deletérios dos medicamentos.

Palavras-chave: acupuntura; neuralgia; nervo trigêmeo; dor orofacial.

ABSTRACT

Introdution: In this work, approved by Comitê de Ética em Pesquisa of UFPel's Dentistry Faculty n 30/07, were described the effectiveness of acupuncture for treatment on 20 patients with Trigeminal Neuralgia (TN) and the evolution of these cases in a period of 2 years. Objective: This study has the objective to evaluate the efficacious of an acupuncture protocol as a therapeutic method to TN when the treatment finish and after 2 years of preservation. Method: The patients underwent weekly sessions and were held, on average 10 sessions for each patient. Result: Seventeen cases presented reduction or disappearance of painful symptoms and in three, the treatment received was not satisfactory. The comparison of the graduation of pain in the periods before and after treatment, taking as a parameter to Verbal Numerical Scale, showed the average of 69% reduction in the intensity for the total sample of patients. In eleven of fifteen patients, who had been treated for at least 2 years, there was recurrence of painful symptoms. Of the 20 patients questioned about it, 17 said they recommend this modality therapy. Conclusion: In the sample studied, 85% pacients related until the treatment finish, disappearance or relief of the painful symptoms. However, such result does not persist a long the proservation of 2 years, when just 4 of the 20 cases treated did not showed return. Considered the challenge to treat a so emblematic and of difficult therapeutic resolution illness the acupuncture show us as being a practicable option, of good acceptance and without the harmful effects of medications.

Keywords: acupuncture; neuralgia; trigeminal nerve; orofacial pain.

INTRODUÇÃO

A acupuntura originou-se na China há mais de três mil anos e baseia-se na inserção de agulhas em várias partes do corpo com o propósito de tratar doenças. Nas últimas décadas, estudos científicos vêm comprovando seus benefícios através dos mecanismos fisiológicos envolvidos, fatores que vem contribuindo para a aceitação da técnica no ocidente. Durante séculos acreditou-se que o mecanismo de ação da acupuntura fosse puramente energético. Atualmente, é reconhecido que a inserção de agulhas nos acupontos atua sobre os receptores nociceptivos gerando um potencial de ação elétrico e um pequeno processo inflamatório local. Dessa forma ocorre liberação de neurotransmissores (bradicinina e histamina) e os estímulos são conduzidos ao Sistema Nervoso Central (SNC) por fibras localizadas na pele e nos músculos. Os neurônios encefalinérgicos são estimulados por meio de sinapses a liberarem encefalina (bloqueador da substância P), inibindo, assim, a sensação dolorosa. Os estímulos continuam por meio principalmente do trato espino-talâmico lateral, até o tronco-encefálico, liberando serotonina, responsável pelo aumento dos níveis de endorfina e de Hormônio Adenocorticotrófico (ACTH) e de cortisol nas supra-renais, garantindo assim o efeito benéfico da acupuntura

no estresse e na ansiedade do paciente [1]. Dessa maneira, um ponto situado em determinada parte do corpo pode agir sobre diversos outros órgãos e estruturas [2]. A Neuralgia do Trigêmeo (NT) provoca uma dor absolutamente inesquecível, sendo a mais conhecida e debilitante forma de neuralgia facial. A incidência da NT, é de até 4:100 mil, segundo Katusic et al. [3], tendo prevalência maior nas mulheres (1,8:1). A faixa etária de maior acometimento é principalmente a partir da quinta década de vida sendo que há relatos de diagnóstico em qualquer idade, inclusive em crianças [4]. A sintomatologia dolorosa da NT se dá de forma repentina, severa, descrita como um choque elétrico ou facada, durando alguns segundos [5], podendo ser repetitiva, produzindo paroxismos prolongados e ocorrendo várias vezes ao dia sem intervalo de tempo definido [6]. As crises são referidas em uma hemiface, sendo que as regiões inervadas pelos ramos maxilar e mandibular são mais freqüentes que a região do ramo oftálmico. Logo após a crise, existe um período refratário, em que mesmo na presença de estímulo sobre as "zonas de gatilho", o processo doloroso não é desencadeado. Estas zonas são bem caracterizadas pelo paciente como uma pequena região da pele que é capaz de iniciar a dor quando estimulada [7]. Atividades simples da vida diária também podem dar início às crises, como escovar os dentes, mastigar, engolir, barbear-se ou lavar o rosto [4]. Dentre as causas já identificadas para a NT estão incluídas: compressão intracraniana do nervo trigêmeo por vasos periféricos, aneurismas, infecções viróticas, tumores, esclerose múltipla e comprometimento alveolar pós-extração dentária [7-12]. O diagnóstico é essencialmente clínico, baseado na sintomatologia reportada pelo paciente, como paroxismos típicos, períodos refratários e zonas de gatilho [13]. A literatura reporta as mais variadas formas de tratamento da NT, incluindo desde procedimentos clínicos não invasivos, como a alopatia, acupuntura e eletro-mioestimulação até procedimentos cirúrgicos, como a alcoolização, microdescompressão vascular e termocoagulação com radiofreqüência do gânglio de Gasser [14, 15]. O tratamento medicamentoso costuma ser a primeira opção terapêutica e a Carbamazepina, a droga de escolha, com mais de 80% dos pacientes apresentando uma boa resposta inicial, seguida de tolerância em grande parte desses casos [4]. Diante da evolução clínica da NT, deve-se tentar o tratamento conservador inicialmente e somente após totalmente esgotadas suas possibilidades, questionar a indicação cirúrgica, sendo este um posicionamento unânime na literatura [15, 16, 17]. Este estudo teve por objetivo avaliar a eficácia de um protocolo de acupuntura como método terapêutico na NT ao término do tratamento e após 2 anos de proservação.

MATERIAIS E MÉTODO

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas - FO-UFPel (n 30/07). Foram selecionados 20 pacientes oriundos do ambulatório do CDDB (Centro de Diagnóstico das Doenças da Boca) da FO-UFPel com diagnóstico de NT. Estes receberam tratamento pelo método de acupuntura, tendo sido previamente esclarecidos quanto à técnica da proposta terapêutica e à natureza do estudo. Foram preenchidas fichas clínicas padronizadas com informações pregressas e atuais da enfermidade, acompanhamento do tratamento em questão e aspectos da percepção, conhecimento e aceitação do paciente, relacionados à acupuntura. Para os pacientes que estavam utilizando a Carbamazepina a medicação não foi suspensa de imediato, a fim de evitar crises de abstinência. Recomendou-se um aumento no intervalo do consumo e a redução da dose da medicação, até sua completa eliminação. Nenhuma outra forma de terapia foi superposta no período de tratamento com acupuntura. A aplicação da técnica de acupuntura foi realizada pelo mesmo profissional especialista em acupuntura para todos os casos, objetivando a padronização das técnicas de inserção e manipulação das agulhas. Os pontos de acupuntura utilizados foram os localizados sobre os canais acometidos, pontos locais e a distância. Em todos os casos foram utilizados os pontos a distância P7 (Lieque), VG20 (Baihui), IG4 (Hegu), VC17 (Danzhong), VC12 (Zhongwan), V4 (Guanyuan), E36 (Zusanli), F3 (Taichong) e R6 (Zhaohai). Na utilização dos pontos locais houve variações conforme o ramo do nervo trigêmeo afetado. Assim sendo, nos casos do ramo maxilar afetado utilizaram-se os pontos E2 (Sibai), E3 (Juliao), E4 (Dicang), ID18 (Quanliao) e TA17 (Yifeng). Nos casos do ramo mandibular afetado utilizaram-se os pontos E4 (Dicang), E6 (Jiache), E7 (Xiaguan), IG20 (Yingxiang), TA21 (Ermen), ID19 (Tinggong), VB2 (Tinghui), TA17 (Yifeng). Em alguns casos, quando a dor inicial relatada era insuportável, foi utilizado inicialmente o agulhamento contralateral. A periodicidade das aplicações foi de uma sessão semanal, sendo que o número total de sessões variou para cada caso, de acordo com a resposta ao tratamento. Para a avaliação da intensidade da dor, ou mensuração da dor, foi utilizada a Escala Verbal Numérica - EVN [20]. Esta avaliação foi realizada imediatamente antes do início e ao término do tratamento. Definiu-se a percentagem de melhora apresentada na intensidade da dor através da fórmula recomendada por Teixeira e Okada [21], utilizando-se médias aritméticas dos valores conferidos pelos pacientes pela EVN:

$$\frac{\text{EVN inicial} - \text{EVN final}}{\text{EVN inicial}} = \% \text{ de melhora}$$

Neste estudo não houve grupo controle de aplicação de acupuntura mínima ou grupo-sham, sendo que o período antes de iniciar o tratamento com aplicação da acupuntura representou a referência comparativa para cada paciente. Para tabulação dos dados e análise estatística foi utilizado o programa SPSS para Windows 10.0.

RESULTADOS

As mulheres constituíram 55% da amostra e a maioria dos casos (80%) concentrou-se entre a sétima e nona décadas de vida, estando o paciente mais jovem na quarta década. A região facial mais acometida foi a do ramo mandibular do trigêmeo, em 60% dos casos. Quanto ao tempo de evolução da doença, houve distribuição de casos entre períodos que variaram desde poucos meses (4 casos) a até mais de 20 anos (1 caso), estando a maior proporção dos casos com relato de evolução de até 1 ano (30%) e entre 2 e 3 anos (25%). A maio-

ria destes pacientes (80%) consultou mais de 1 profissional em busca de solução para seus sintomas, sendo que 95% do total da amostra se submeteram a alguma forma de tratamento antes de ser tratado pela acupuntura, não tendo logrado sucesso. Os pacientes que já haviam sido tratados com medicação sem terem obtido resultado, ou adquirido tolerância, representaram 87,5% de sucesso. A intensidade dos sintomas descritos pelos pacientes, através da EVN, no início e no final do tratamento, encontra-se discriminada na Tabela 1.

Tabela 1 – Número e porcentagem de pacientes segundo intensidade da dor (EVN) nos períodos anterior e posterior ao tratamento com acupuntura.

Intensidade da dor (EVN)	Antes tratamento		Após tratamento	
	Nº	%	Nº	%
0 – Ausência de dor	-	-	12	60
1 a 3 – Fraca	1	5	2	10
4 a 6 – Moderada	3	15	2	10
7 a 9 – Forte	7	35	1	5
10 – Insuportável	9	45	3	15
Total	20	100	20	100

Aplicando a fórmula de avaliação do percentual de melhora da dor [21] observou-se que a média na amostra estudada foi de 69%. Ao se analisar a resposta desses pacientes frente à pergunta sobre o resultado obtido nesta segunda etapa com o tratamento, as respostas referentes a resultados total ou parcialmente positivos alcançaram um índice de 85%.

Quando cruzados os dados relativos à resposta ao tratamento e ao tempo de evolução da doença, observamos os resultados apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 – Número de pacientes segundo resposta ao tratamento com acupuntura e tempo de evolução da doença.

Resposta ao tratamento	Tempo de evolução da doença			Total
	Até 1 ano	Mais de 1 ano a 3 anos	Mais de 3 anos	
Positivo	4	4	4	12
Sem resposta	-	1	2	3
Parcialmente positivo	2	1	2	5
Total	6	6	8	20

A análise da proservação dos casos que responderam ao tratamento (17) demonstrou que em quatro casos os pacientes não apresentaram recidiva do quadro doloroso após dois anos, enquanto em outros onze, a sintomatologia reapareceu em períodos variáveis a partir de poucos meses após o término do tratamento (Tabela 3). Durante o tempo de proservação houve duas perdas, sendo que uma delas por motivo de óbito e uma por mudança de endereço.

Tabela 3 – Pacientes em proservação segundo resposta ao tratamento após avaliação de pelo menos 2 anos. Obs.: 3 dos 20 casos não permitem esta avaliação pois não responderam ao tratamento.

Resposta positiva				Perdas	Total
Sem recidiva	Com recidiva				
	Até 6 meses	+ de 6 meses a 1 ano	Após 1 ano		
4	9	1	1	2	17

A familiarização e experiência prévias dos pacientes com a técnica de acupuntura eram mínimas: metade dos pacientes afirmou desconhecer a existência da técnica. Já, após o tratamento, 85% dos pacientes afirmaram que recomendariam o tratamento pela técnica de acupuntura.

DISCUSSÃO

O perfil epidemiológico da presente amostra, relativo ao sexo e faixa etária, está em consonância com os achados consolidados na literatura [5]. Sussmann [18], revisando estudos que envolviam o tratamento de várias patologias pela acupuntura, concluiu que nos casos de NT os resultados são inconstantes. Ilustra tal conclusão com os resultados de Wogralik que tratou 633 pacientes com NT; tendo observado que os mesmos variaram de cura (47%) a melhora, totalizando 90,5% dos casos sendo que apenas 9,5% deles não responderam ao tratamento. Nesta pesquisa os resultados são aproximados aos desse pesquisador já que, da amostra total avaliada, 85% dos pacientes responderam positivamente, tendo no mínimo reduzido a sintomatologia. Em outro estudo clínico [22] utilizando a acupuntura no tratamento da NT em 10 casos, foi constatado que ao final 5 se livraram da dor; enquanto os outros 5 notaram uma redução. A acupuntura, assim como qualquer outra técnica, não é estática. Na busca por resultados cada vez mais satisfatórios, novos métodos, pontos, formas de punção e inclinação das agulhas são testados. Assim, Zhang [19] obteve resultados efetivos da ordem de 95,6% (grupo estudo) no tratamento da NT, quando utilizou o agulhamento profundo em pontos locais, contra 75,6% (grupo controle), quando utilizou apenas os métodos de agulhamento tradicional. Em ambos os grupos, foram utilizados pontos à distância. Não existe um protocolo clínico padrão para a seleção dos pontos utilizados em cada tratamento. Entretanto, os pontos locais mais comumente utilizados no tratamento da NT são

aqueles relacionados com o ramo do nervo afetado acrescido dos pontos IG4 (Hegu), E36 (Zusanli) e F3 (Taichong), pontos à distância [2, 23]. No presente estudo, a orientação básica de modo geral seguiu essa lógica, se utilizando de pontos sobre a região afetada e os pontos à distância acrescidos daqueles que a necessidade individual determinava. Segundo Melzack, Stillwell e Fox [24], existe correspondência de até 71% entre a localização dos "pontos de gatilho" e a dos pontos de acupuntura. Entretanto, o mecanismo de controle da dor é utilizado de maneira diferente em cada um dos tipos de ponto. Os "pontos de gatilho" são tratados a fim de conseguir sua inativação de forma direta, enquanto que os pontos de acupuntura são puncionados para promover estimulação do SNC para liberação de substâncias capazes de controlar o processo doloroso [25]. A OMS [26] publicou um documento que divulgou os resultados da eficácia da acupuntura em comparação com o tratamento convencional para 147 doenças, sintomas e condições de saúde, obtendo efeito analgésico em 100% dos casos de NT. Obviamente, há que se considerarem as variantes que podem interferir nesses resultados, dentre eles, a avaliação dos dados biopsicossociais colhidos na anamnese do paciente (segundo critérios da MTC), habilidade e experiência do profissional e escolha dos acupontos estimulados. Aplicando a fórmula de avaliação do percentual de melhora da dor observou-se que a média obtida na amostra do presente estudo foi de 69%, um índice muito assemelhado ao encontrado por Teixeira e Okada [21] que encontraram 64% empregando a mesma metodologia de avaliação. Ao contrário de outras doenças, o diagnóstico da NT não costuma se constituir em uma dificuldade para a maioria dos profissionais. O grande desafio se apresenta quanto à resposta ao tratamento instituído bem como à imponderabilidade da permanência do efeito do tratamento. A maioria dos pacientes portadores de NT tem história de uma verdadeira peregrinação em busca de alívio para sua dor. Na presente amostra, 4 dos pacientes que haviam previamente consultado apenas 1 profissional, tinham um curto período de evolução em sua história – de no máximo 1 ano, enquanto os demais pacientes com história de tempo maior, a até mais de 20 anos, 60% haviam consultado até 5 profissionais e 20% mais de 5 profissionais. Por óbvio, há interferência direta e profunda na qualidade de vida desses pacientes, muitos deles se mostrando desacreditados quanto à possibilidade de cura ou de melhora. Por isso, foi gratificante constatar resultados positivos em pacientes que padeciam sem alívio da doença há mais de 10 anos, como aconteceu com 3 pacientes. O número de sessões de acupuntura necessárias ao tratamento é uma pergunta freqüente. Stux e Pomeranz [27] consideram que é notoriamente irreal esperar o controle de doenças crônicas com apenas algumas poucas sessões. Para o controle de condições orofaciais, como a NT, preconizaram que vários ciclos de tratamento podem ser necessários. Neste estudo, foi priorizado o resultado e não o número de sessões. Assim, enquanto o paciente não manifestava resposta positiva, desde que concordasse, continuou-se a terapia. Constatou-se que a resposta dos pacientes ao tratamento é individualizada e variável. Assim, o número de sessões não pode ser padronizado, haja vista que casos com menos de 1 ano de evolução necessitaram de até 10 sessões para responderem com diminuição dos sintomas, da mesma forma que outros com 5 anos de evolução. Noutro exemplo, o mesmo resultado positivo foi obtido somente após 20 sessões de acupuntura para casos com 1 ano e 20 anos de evolução. Um paciente com história de poucos meses de evolução teve cessação total dos sintomas com uma única sessão. Não obstante tal variação, a título de informação, a média por paciente, foi de dez sessões. Assim, considera-se que o número de sessões necessárias para alcançar um resultado positivo não aparenta ter relação direta com o tempo de evolução da NT. Entretanto, se reconhece que o número de casos da amostra do presente estudo não permite conclusões de maior fundamentação estatística. Na presente amostra, dos 15 casos efetivamente proservados, pode-se constatar que 11 tiveram recidiva dos sintomas em tempo variável após o término do tratamento com acupuntura. Saliente-se que eles tinham em comum o fato de tentativa prévia frustrada de tratamento por outros métodos, inclusive com Carbamazepina (9 casos). Depreende-se daí que a acupuntura também não cura a NT, nem tampouco se pretende lhe atribuir tal apanágio. Isto não a invalida ou deprecia, uma vez que a resposta a tratamentos, medicamentoso ou cirúrgico, também são inconstantes e imprevisíveis, com o agravante dos efeitos colaterais adversos do primeiro e das características de invasividade do segundo. Concorda-se, portanto, com Yamamura [2] ao argumentar que ela mostra-se como uma alternativa vantajosa, quando comparada ao tratamento medicamentoso, por utilizar o mecanismo de analgesia próprio do organismo sem o inconveniente dos efeitos colaterais, podendo ser repetida quantas vezes forem necessárias. Ao término do tratamento, dos 20 pacientes da amostra, 17 recomendariam a acupuntura. Este resultado se aproxima com os encontrados por Teixeira e Okada [21], onde 91,3% dos pacientes se submeteriam novamente ao tratamento por acupuntura. Assim, pode-se referendar que este método tem ampla aceitação, muito provavelmente concorrendo para tanto a mínima ou quase nula incidência de efeitos adversos, que em geral relacionam-se à técnica de aplicação. A partir do reconhecimento da acupuntura como especialidade médica no mundo ocidental, ela deixou de ser um "tratamento alternativo" e passou a ser considerada como uma "alternativa de tratamento", especialmente válida em casos que não respondem a tratamentos convencionais ou estes são contra-indicados, já que utiliza a analgesia própria do organismo.

CONCLUSÃO

Da amostra estudada, observou-se que 85% dos pacientes relataram até o final do tratamento, desaparecimento ou alívio do quadro doloroso. Entretanto, tal resultado não se mantém ao longo da proservação de 2 anos, quando apenas 4 dos 20 casos tratados não apresentaram recidiva.

Considerando-se o desafio do tratamento de uma enfermidade tão emblemática e de difícil resolução terapêutica a acupuntura se apresenta como uma opção viável, de boa aceitação e sem os efeitos deletérios dos medicamentos.

REFERÊNCIAS

[1] Rosted P. Introduction to acupuncture in dentistry. British dental journal. 2000 Aug 12;189(3):136-40.

[2] Yamamura Y. Acupuntura tradicional: a arte de inserir. 2 ed. São Paulo: Editora Roca 2001.

[3] Katusic S, Beard CM, Bergstralh E, Kurland LT. Incidence and clinical features of trigeminal neuralgia, Rochester, Minnesota, 1945-1984. Annals of neurology. 1990 Jan;27(1):89-95.

[4] Neurochirurgie. Clínica de Neurologia e Neurocirurgia. 2006 [cited 2008 23 apr]; Available from: http://www.neurochirurgie.com.br/doencas_neurologicas/neuralgia_trigemio.aspx

[5] Charlotte E, Grayson MD. Pain Management: Facial Pain. 2004 [cited 2008 27 march]; Available from: <http://www.medicinenet.com/trigeminal_neuralgia/article.htm>

[6] Neale SJ, Hamburger J, Edmondson HD. A severe reaction to carbamazepine: consequences for patient monitoring. British dental journal. 1998 Sep 26;185(6):276-8.

[7] Barros. Tratamento de disfunções craniomandibulares. ATM 1995:107.

[8] Roberts AM, Person P, Chandran NB, Hori JM. Further observations on dental parameters of trigeminal and atypical facial neuralgias. Oral surgery, oral medicine, and oral pathology. 1984 Aug;58(2):121-9.

[9] Shaber EP, Krol AJ. Trigeminal neuralgia–a new treatment concept. Oral surgery, oral medicine, and oral pathology. 1980 Apr;49(4):286-93.

[10] Júnior DS. Neuralgia essencial do trigêmeo: considerações sobre a fisiopatologia. Rev Bras Neurol. 1989;25(6):183-5.

[11] Morita A, Fukushima T, Miyazaki S, Shimizu T, Atsuchi M. Tic douloureux caused by primitive trigeminal artery or its variant. Journal of neurosurgery. 1989 Mar;70(3):415-9.

[12] Zhang KW, Zhao YH, Shun ZT, Li P. Microvascular decompression by retrosigmoid approach for trigeminal neuralgia: experience in 200 patients. The Annals of otology, rhinology, and laryngology. 1990 Feb;99(2 Pt 1):129-30.

[13] Turp JC, Gobetti JP. Trigeminal neuralgia versus atypical facial pain. A review of the literature and case report. Oral surgery, oral medicine, oral pathology, oral radiology, and endodontics. 1996 Apr;81(4):424-32.

[14] Pagni CA. Trigeminal neuralgia. Panminerva medica. 1982 Apr-Jun;24(2):113-36.

[15] Frizzo HM, Hasse PN, Veronese RM. Neuralgia do Trigêmeo: Revisão Bibliográfica Analítica. Rev Cir Buco-Maxilo-Facial. 2004;4(4):212-7.

[16] Cabyoglu MT, Ergene N, Tan U. The mechanism of acupuncture and clinical applications. The International journal of neuroscience. 2006 Feb;116(2):115-25.

[17] Spacek A, Hanl G, Groiss O, Koinig H, Kress HG. [Acupuncture and ganglionic local opioid analgesia in trigeminal neuralgia]. Wiener medizinische Wochenschrift (1946). 1998;148(19):447-9.

[18] Sussmann DJ. Acupuntura Teoria y Practica. 6 ed. Buenos Aires: Kier, S. A. 1984.

[19] Zhang XY. [Therapeutic effect of deep acupuncture at local acupoints on trigeminal neuralgia]. Zhongguo zhen jiu = Chinese acupuncture & moxibustion. 2005 Aug;25(8):549-50.

[20] Carvalho DS, Kowacs PA. Avaliação da intensidade de dor. Migrâneas Cefaléias. 2006;9(4):164-8.

[21] Teixeira MJ, Okada M. Avaliação da dor, de alguns indicadores de qualidade de vida e da abordagem por acupuntura em pacientes com dor crônica submetidos a outras terapias no centro de dor do HCFMUSP. 2007 [cited 2008 23 apr]; Available from: http://www.smbasp.org.br/ qualidade_vida.asp

[22] Beppu S, Sato Y, Amemiya Y, Tode I. Practical application of meridian acupuncture treatment for trigeminal neuralgia. Anesthesia & pain control in dentistry. 1992 Spring;1(2):103-8.

[23] Maciocia G. Os fundamentos da medicina chinesa – um texto abrangente para acupunturistas e fisioterapeutas. São Paulo: Editora Roca 1996.

[24] Melzack R, Stillwell DM, Fox EJ. Trigger points and acupuncture points for pain: correlations and implications. Pain. 1977 Feb;3(1):3-23.

[25] Wright EF, Schiffman EL. Treatment alternatives for patients with masticatory myofascial pain. Journal of the American Dental Association (1939). 1995 Jul;126(7):1030-9.

[26] World_Health_Organization. Acupuncture: Review and analysis of reports on controlled clinical trials. Geneva: WHO; 2002.

[27] Stux G, Pomeranz B. Acupuncture Textbook and Atlas. Berlin: Springer-Verlag 1987.

Leandro Leitzke Thurow- *Acupunturista e Cirurgião Dentista, Pós Graduado em Acupuntura pela EBRAMEC*
Rodrigo Bairros Alves- *Quiropraxista, Acupunturista, Diretor do CISAPE*
Reginaldo de Carvalho Silva Filho- *Acupunturista e Fisioterapeuta, Acupuncture Doctor pela Shandong University of TCM, Diretor Geral da EBRAMEC*

Artigo

Taikyoku Ryohô Sawada Ken (沢田流太治療)

Antonio Augusto Cunha

Taikyoku Ryohô Sawada Ken (沢田流太治療**)**

Durante o início de 1900, a acupuntura no Japão tornou-se regulamentada pelo governo central.

Muitos praticantes de acupuntura e moxabustão ressentiam em tomar o controle do governo sobre a educação na prática da acupuntura. Em 1926 Nakayma Tadanao escreveu um livro intitulado As Novas Investigações da Medicina Oriental, o que chamou a atenção para a importância da medicina tradicional.

O jornalista Nakayama se tornou um porta-voz da medicina oriental através de sua associação com Sawada Ken.

Seu livro não influenciara somente praticantes, mas o público em geral. Sawada, que já era um profissional bem conhecido de moxabustão, tornou-se famoso em todo o Japão por causa deste livro. Ele era um praticante da velha escola que colocou especial ênfase nos clássicos. Sawada Ken (1877-1938) inspirou toda uma geração de profissionais com seus tratamentos exclusivamente brilhantes e poderosos usando tratamento o seu estilo Sawada.

Quem foi Sawada Ken? Nascido de uma família de militares japoneses onde estudou e praticou artes marciais desde tenra idade, como a arte do Kendo e do estilo Kyoto Butokuden Jiu-jitsu (京都武徳殿柔術) que utilizava muitos pontos de pressão dos meridianos de circulação de Ki, chaves de articulação e quedas.

Sawada desenvolveu o conceito de tratamento através de pontos de base integral, seria o único tratamento para a doença localizada, que ajuda a curar todo o sistema do organismo assim como restabelecer o paciente de qualquer doença.

O Kyoto Botokuden Jiu-Jitsu era um estilo antigo da Associação Dainippon Takenori reconhecida como Faculdade de Artes Marciais Japonesas desde o período Showa (1942). Lá se ensinava o Kendo e Jiu-Jltsu no período de pré-guerra do Japão.

Cujo mestre era o famoso Yokoyama Sakujiro conhecido como ¨Demônio Yokoyama¨ reconhecido pelas suas qualidades em artes marciais japonesas e líder respeitado da Associação Takenori.

O tratamento desenvolvido por Sawada, baseado em estimular a força de vida e vitalidade humana que desde o nascimento fazia parte da "mente original inata" ou força da vida, que era obtida a partir de alimentos e bebidas e práticas de respiração "Energia Ki adquirida pelo ar" visando ajustar este conceito em seus tratamento através de um método global usando 14 pontos principais especiais.

Após 20 anos de pesquisa de acupuntura na Coréia em Pusan onde Sawada possuía um consultório particular, em 1922, ele voltou para o Japão, se estabelecendo em Tóquio abrindo outra clinica. Este tratamento foi muito utilizado e conhecido durante o início da era Taisho (1912) e Showa (1926 - 1942). Através da aplicação de cones de moxa nestes pontos, tratamos sintomas graves e doenças crônicas. As doenças provocam distorções no metabolismo e circulação sangüínea. O objetivo do tratamento é a melhor circulação do sangue para o corpo aumentando a qualidade da nutrição humana. Ativar o Hara que é a força da vida ou vitalidade inata segundo o conceito de Mente Congênita original. E força da vida baseada nos alimentos

e energia derivada da respiração em conjunto com o uso da mente original.

Atuando sobre a função: Cardiovascular Respiratória, Torácica e do sistema linfático.

Sistema Digestório fígado (gastroEsplenico,ducto pancreático duodenal).

Sistema linfático abdominal. Excreção gastrointestinal (colo vesical supra-renal intestino delgado) e órgãos reprodutivos.

Sawada aconselhava: aplique 3 cones, se não funcionar aplique 5, se precisar aplique 7. Busque sempre os pontos pessoais do paciente. Sawada sempre insistia no fortalecimento dos Rins, Pulmão, Fígado e Baço para manter a saúde em geral.

Sawada não escrevia seus protocolos de tratamento no papel, mas foram gravadas por seu aluno, Shirota Bunshi, e são amplamente utilizados em muitos estilos de acupuntura no Japão hoje.

(4) No Japão, um praticante precisa obter licença separadas para a prática acupuntura e moxabustão. Isto promove variações e adaptações únicas no campo da terapia moxabustão.

Sawada, por exemplo, quase nunca utilizou agulhas e baseava-se no uso de moxabustão para o tratamento de desordens onde moxabustão era muitas vezes contra-indicada por outros não-especialistas.

Poucas pessoas sabem que ele nunca adquiriu uma licença de acupuntura. Este refinamento do uso da moxabustão é exclusivamente japonês. Sawada Ken desenvolveu um método de tratamento chamado Taikyoku (em japonês, Taiji, a grande polaridade final/supremo final), ou tratamento de raiz.

Sawada utilizou moxa em um conjunto específico de pontos para todos os pacientes, independentemente dos sintomas ou condições, para produzir efeitos gerais de equilíbrio. Pode moxa cada ponto de três, cinco ou sete vezes, dependendo da sensibilidade do paciente, o número de pontos escolhidos, da gravidade da condição, e a facilidade e velocidade de suas técnicas de rolamento moxa.

Depois de usar este conjunto geral de pontos, ele iria selecionar outros pontos específicos para os sintomas e as condições do paciente. Seleção do segundo conjunto de pontos foi baseado no conhecimento empírico dos pontos e sua resposta palpatória. A partir desta combinação de terapias de raiz e controle dos sintomas, Sawada obtinha bons resultados.

Seus registros de casos contem inúmeros exemplos de sucesso no tratamento de casos avançados de doenças como a tuberculose, onde teve uma altíssima taxa de sucesso muito antes de penicilina ou antibióticos estavam disponíveis.

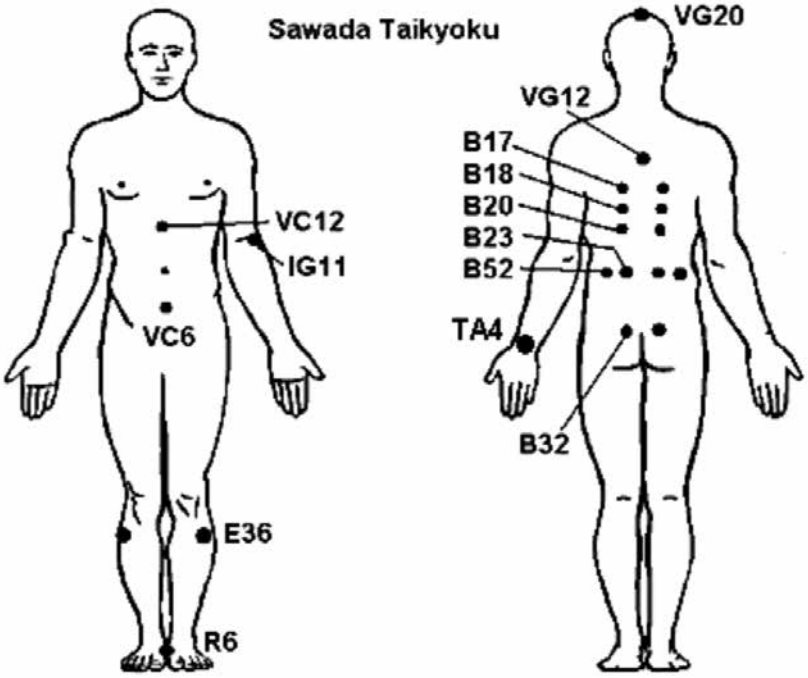
(4) Sawada Ken apalpava o hara de todos os seus pacientes, e verificava a energia Ki fonte localizada abaixo do umbigo. Mesmo se a doença não parecia grave, mas se o Ki fonte abaixo do umbigo estava ausente, ele diria que esta lesão ou patologia demoram a se recuperar.

Se o paciente estava muito doente, mas o Ki fonte era saudável, ele dizia que a recuperação seria rápida e fácil. Sawada considerava a doença um desequilíbrio da circulação sanguínea. Ele via a circulação como parte do mecanismo de auto-cura do corpo.

Ele acreditava que na promoção e na melhoria da circulação usando o tratamento Taikyoku ativando força e poderes de auto-cura no corpo poderia tratar qualquer coisa, e foi excepcionalmente bom para doenças crônicas.

Corpo inteiro

Taiji Sawada usando tratamento com moxa "envolvia a seleção e aplicação de moxa para os seguintes pontos: E 36, IG 11, 12 VC, VG 12, VC 6, 4 TA (especialmente a esquerda), R3 (localizado perto de R6). Yoshio Manaka, MD, afirma no livro Chasing Cauda do Dragão, que esta fórmula moxa Taiji pode ser usada como uma etapa de tratamento nas seguintes situações: Quando nada mais ajudou, onde o diagnóstico é muito complexo, quando a condição do doente é grave, crônica e ou deficiente.

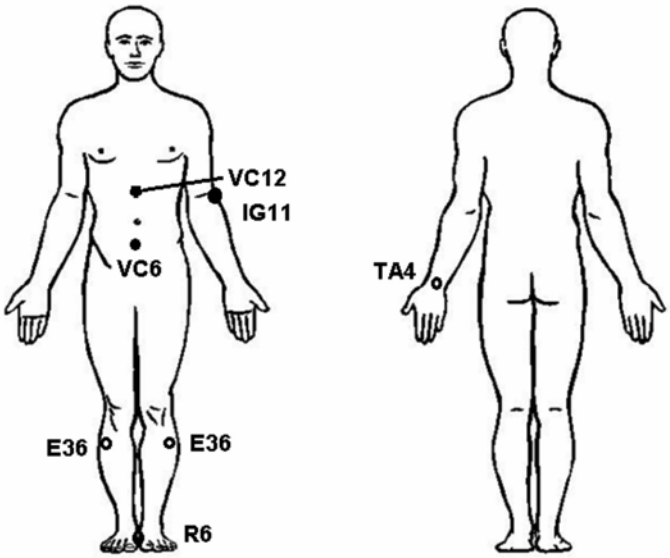


Nestes casos, este tratamento vai fortalecer a constituição e deve ser usado como terapia de casa. Além disso, quando o praticante não tem experiência clínica suficiente e tem dificuldade de selecionar pontos, este método pode muito útil, dando bons resultados, reforçando a confiança do praticante. Depois de usar esta técnica, o praticante pode gradualmente melhorar a sua técnica. O acupunturista mudialmente famoso e renomado da Terapia de Meridiano, Shudo Denmai, começou sua carreira desta mesma forma, "Como um médico que virou-se para meridiano terapia depois de praticar o estilo Sawada da acupuntura para uma muito tempo, eu tenho um grande interesse em moxabustão. Sawada Ken se destaca na história recente como um dos profissionais mais qualificados e famosos de acupuntura e moxabustão.

Sequência curta de Sawada Taikyoku:

• 7 moxas diretas em cada um dos seguintes pontos, tratada bilateralmente

• VC 12, VC 6, IG 11, TA 4 (esq.), E 36, R 6(Sequência Curta).



Alguns pontos de Sawada foram modificados segundo a sua observação clinica, no próximo artigo em brave discutiremos sobre a função e visão de Sawada sobre os mesmos. Como encontra-los e a diferenciação dos pontos de mesmo nome segundo os clássicos de MTC. Mais ainda discursando sobre o beneficio na saúde e técnicas de aplicação de moxa Okyu de Fukaya.

Taikyoku de Shirota Bunshi:

• VC 12-10 cones

• VG 12 ou VG 14, IG 11, E 36 aplicar 3 cones em cada ponto.

Antonio Augusto Cunha.

O Qi

Philippe Sionneau

Esta noção é tão sutil e difícil de entender quanto a precedente. É ainda mais, uma vez que uma das características do qì é o movimento e a transformação incessantes! Para funcionar, o mental tende a manter as ideias, as imagens, os temas em quadros fixos. Ou seja, o qì não é uma noção estática, mas ao contrário extremamente móvel que pode variar de acordo com o contexto. Ele possui múltiplas facetas cujas manifestações mudam em função de numerosos parâmetros e circunstâncias. É, portanto, impossível apresentar de maneira exaustiva esta realidade sutil. Só serão citados aqui os elementos de base necessários à compreensão do que é o qì em relação ao espírito e ao jīng. Esta noção é desenvolvida e refinada no capítulo dedicado exclusivamente ao qì. Nenhuma tradução : energia, sopro, força vital, função, está apta à exprimir o que realmente é o qì (气) segundo o pensamento chinês. Por convenção, o termo « energia » será de vez em quando empregado, ainda que ele não seja satisfatório. No entanto, o termo « qì » será o mais frequentemente utilizado.

1- O que é o qì ?

Para uma maior compreensão, o leitor é convidado a se reportar ao capítulo dedicado ao qì. Resumindo, podemos dizer que o qì é a matéria-prima e o sopro de vida, o dinamismo fundamental que constitui e anima todas as manifestações do universo, incluindo os seres vivos. Como nós vimos no capítulo yīn yáng, a noção de qì integra duas naturezas diferentes e complementares : o yáng qì leve, sutil, ativo e o qì pesado, denso, calmo. « A raiz dos dez mil seres, é o qì do yīn e do yáng », (Xú Líng Tāi Yī Xué Quán Shū – Obra médica completa de Xu Ling Tai).

A confrontação do yīn e do yáng provoca uma impulsão, uma circulação, uma evolução, uma transformação permanentes. Este fenômeno incessante e ritmado constitui a expressão dos movimentos do qì. « O tài jí (太极) se agita então ele gera o yáng, ele é calmo então ele gera o yīn. O yáng se agita então não há pausa, o yīn é calmo então há a permanência. Estes dois qì se unem então o homem vive, estes dois se separam então o homem morre », (Yī Mén Fǎ Lù – As leis da medicina). « A subida e a descida, é a união do qì do céu e da terra », (Yī Xué Qǐ Yuán – Exposição de ensino médico).

As principais propriedades do qì são, então, o movimento e a transformação. Elas o animam e lhe permitem evoluir ou transmutar todos os fenômenos e isto de maneira permanente. Em outras palavras, mais do que uma substância, o qì é uma sucessão incessante de transformações e transmutações que fazem com que o mundo esteja em perpétua mudança, em constante recriação.

Toda manifestação, seja ela material ou imaterial, física ou espiritual, vem do qì e de suas incessantes transformações. As manifestações mais concretas como a matéria são uma condensação importante do qì. O sutil e o material são de mesma natureza : os dois são qì. Só o grau de condensação é que varia. Quando o qì se condensa, ele adquire forma. Quando a matéria se dilui, se desagrega, ela se transforma novamente em qì. É o mesmo em relação à fisiologia da vida e da morte. Zhuāng Zǐ assinala: « O homem deve a vida à uma condensação de qì. Quando ele se condensa, é a vida ; mas basta o qì se dispersar, é a morte [1] ».

Símbolo do tài jí (太极)
A MANIFESTAÇÃO SUPREMA

2- O caractere qì

Para uma melhor compreensão da noção de qì, é igualmente possível aprender a partir dos conhecimentos da etimologia e do estudo do caractere chinês qì (气).

Como demonstraram Ken Rose e Zhang Yu Huan na obra

1 Tradução de Anne Cheng tirada de sua obra : « História do pensamento chinês », página 240. Ed. Seuil.

« Uma breve história do Qi [2] », o caractére qì é uma das mais antigas palavras da língua chinesa. Ele aparece inclusive nos mais antigos textos conhecidos da China antiga. Assim como a própria língua chinesa, essa palavra evoluiu ao longo do tempo, tanto no nível de suas significações quanto da maneira pela qual ela foi escrita. A primeira grafia de qì era 三. O erudito e linguista Duàn Yù Cái 段玉裁 (1735-1815) da dinastia Qing, chamou a atenção que esta representação era « a forma das nuvens que sobem ». O símbolo 三 descreve o vapor que sobe para formar nuvens.

O qì manteve este significado e esta forma até a dinastia Zhou ocidental (1066-771 a.C.) quando sofreu sua primeira modificação, provavelmente para diferenciá-lo do caractere três (sān : 三). Tornou-se então . Duàn Yù Cái assinala que neste momento, o caractere significava precisamente, « qì das nuvens ». De fato, segundo Shuō Wén Jì Zì (Dicionário etimológico), referência incontornável, uma dos primeiros significados da palavra qì é qì das nuvens, mais precisamente, a energia de vapor que sobe da terra e que ao se acumular forma as nuvens do céu.

Mas na mesma época lhe é dado novo sentido, o que enriqueceu seu poder evocador. Um deles foi « respirar, inspirar, expirar ». À medida que a palavra assumiu novos significados, sua aparência continuou a mudar. Tornou-se então : ou . Estas são representações muito próximas do caractere «simplificado» utilizado pela República Popular da China que é 气.

Muitos sinólogos amadores criticam o fato da República Popular da China ter « simplificado » as grafias dos caractéres nos anos 70, afirmando que isto fez se perder o sentido dos ideogramas. Na realidade, estas simplificações se basearam em grafias antigas ou em estilos de escritas rápidas como o cǎo shū (草书) ou o xíng shū (行书). Portanto, de maneira nenhuma houve perda de sentido, exceto aos olhos de pessoas que tem um conhecimento muito relativo do chinês[3] .

Ken Rose e Zhang Yu Huan afirmam que existe um fenômeno muito importante para compreender a transformação dos caracteres chineses ao longo dos séculos. Este fenômeno é chamado tōng jiǎ zì (通假字) que poderíamos traduzir por « empréstimo entre caracteres ». Quando dois caracteres possuem uma pronúncia, grafia ou um significado próximo, eles podem se influenciar, « contaminar » um ao outro.

Este processo aconteceu entre a antiga grafia de qì e uma outra palavra: xì (餼) que significava « dar de comer , dar arroz ». A associação destas duas palavras fez com que qì emprestasse de xì o sentido de « nutrir ». Ao mesmo tempo o radical mǐ (米) presente em xì (餼), foi acrescentado à grafia antiga de qì para dar finalmente : 氣 que foi largamente empregado após a dinastia Zhou até nossa época moderna. Deve-se notar que em numerosos textos de alquimia taoísta, utiliza-se frequentemente o caractere qì (炁) em lugar de 氣 mesmo durante as dinastias Song e Ming onde a grafia do ideograma 氣 foi adquirida.

De qualquer forma, a noção original de vapor que forma as nuvens, se acrescentou a ideia de nutrição. O qì deixou de ser simplesmente uma energia em vapor, um sopro, uma respiração, mas também uma substância nutritiva essencial. Ideia esta que posteriormente fez parte de muitos textos filosóficos e médicos.

Poderíamos resumir os principais significados do caractere 氣 da seguinte maneira:

a) 气 : simboliza o vapor de água invisível que sobe da terra para o céu (princípio yáng). É a energia em vapor que sobe e que, ao se acumular, forma as nuvens. É um movimento, um dinamismo.

b) 米 : simboliza um maço de cereais ou de arroz vindos da terra (princípio yīn). O cereal é uma reserva de potenciais, de energia que serve para nutrir o homem. Mǐ 米 significa arroz que é o alimento de base na China. É por isso que, naturalmente, mǐ é o radical que se relaciona com a nutrição na civilização chinesa. É ele que denota que qì tem uma função nutritiva na grafia : 氣

Tudo levando a ideia segundo a qual o qì é constituído de duas partes opostas : o vapor sutil (yáng) que vem do cozimento (transformação) dos cereais e estes cereais propriamente (yīn). A natureza do qì é, portanto, dúbia. Ele integra em seu seio as duas facetas indispensáveis à qualquer manifestação: uma parte imaterial yáng (o vapor) e uma parte material yīn (o maço de cereais).

3- Manifestações do qì

O qì é fundamentalmente Um. Suas manifestações é que são múltiplas. A medicina chinesa descreve muitas formas de qì. A natureza profunda do qì não muda, é sua orientação, sua coloração, seu ritmo, sua função que muda. O qì possui uma natureza única e constante. Mas em função das tarefas que lhe cabem no organismo, seus movimentos são programados diferentemente. Ele se adapta em função de suas necessidades. Estas diferentes programações provocam diferenças que são apenas aparentes.

Então, por razões didáticas, a medicina chinesa fala do qì torácico ou confluente zōng qì (宗气), do qì original yuán qì (元气), do qì verdadeiro zhēn qì (真气), do qì nutritivo yíng qì (营气), do qì defensivo wèi qì (卫气), do qì dos alimentos gǔ qì (谷气), do qì correto zhèng qì (正气), do qì dos órgãos zàng qì (脏气), etc. Mas todos estes termos apenas designam aspectos do mesmo qì único através de suas diferentes manifestações.

2 Paradigm Publications, Brookline, Massachusetts, 2001.

3 O que mais me diverte, é que pessoas que tem não tem nenhum conhecimento do chinês ou o tem de forma extremamente limitada que, fequentemente, são as que mais se permitem julgar esta mutação.

Trecho da Obra: A Essência da Medicina Chinesa: Retorno às Origens Vol. 1
Autoria: **Philippe Sionneau**
Tradução: *Silvia Ferreira*
Revisão Técnica: *Dr. Reginaldo de Carvalho Silva Filho e Paulo Henrique Pereira Gonçalves*
Trecho do Capítulo 1: San Bao - Os Três Tesouros

Instituto Hua Tuo de Medicina, Artes Marciais e Cultura Chinesa

Curso Internacional de Formação em Acupuntura do Mestre Tung (Pontos Mágicos do Mestre Tung)

Prof. Dr. Ching-Chang Tung
1916~1975

Mestre Tung Ching Chang é considerado um dos maiores Mestres de Acupuntura de todos os tempos. Sendo conhecido pelos resultados rápidos e milagrosos utilizando-se de pouquíssimas agulhas. Devido a esses resultados a sua técnica ficou conhecida como os Pontos Mágicos do Mestre Tung. Esta técnica ficou fechada durante muitos anos, sendo ensinada somente de pai para filho. Os pontos utilizados são pontos únicos que não constam nos mapas tradicionais e nem nos pontos extras atuais. Sendo considerado um verdadeiro tesouro da medicina chinesa. Este curso será ministrado em 4 Módulos.

A Estrutura do método de Acupuntura Tung

A acupuntura do Mestre Tung é um sistema muito original baseado na utilização de um número muito reduzido de agulhas e uma resposta imediata. Existem dezenas de pontos pontos Tung que são quase completamente diferentes dos 14 meridianos de acupuntura do sistema chinês. São 370 pontos de acupuntura e 130 de micro-punctura (sangramento). Os pontos Tung pode ser associados constituindo um conjunto de pontos. Há vários conjuntos de pontos Tung que podem ser utilizados para sintomas e doenças específicas. Alguns cientistas têm observado que a distribuição dos pontos de Tung se correlacionam com zonas motoras e sensoriais do córtex cerebral. Talvez essa descoberta explique porque os pontos Tung são tão superiores aos pontos tradicionais.

A acupuntura Tung enfatiza a punctura e a micro-punctura (sangramento), mas raramente é usada moxabustão e muito menos a fitoterapia. Embora a micro-punctura desempenhe um papel importante na prática habitual Tung, apenas umas gotas de sangue podem mobilizar imediatamente a estagnação do sangue e, assim, obter melhores resultados clínicos. Métodos clínicos Tung.

As principais diferenças entre a Acupuntura Tung e a MTC (14 meridianos) são:

1) A técnica de punctura Tung é muito mais simples, sem necessidade de técnicas complicadas " Bu Tonificação ou Xie Sedação " .
2) A Acupuntura Tung precisa aplicar apenas de 3 a 5 agulhas finas. Os praticantes só precisam aplicar os pontos Tung nos membros e na cabeça, e não no tronco.
3) Os praticantes do método Tung não procuram o " deqi " para inserir as agulhas, mas utilizam o "Dao in Condução do Qi" para eliminar a dor ou fazer desaparecer os sintomas .
4) A Acupuntura Tung obtem um " Dao ma " apenas adicionando uma ou duas agulhas ao ponto específico para facilitar um resultado rápido.
5) Os praticantes do método Tung recorrem á terapia de sangramento para tratar doenças crônicas difíceis.

Neste curso prático, é ensinado e mostrado, em detalhes, não apenas como usar os pontos do Mestre Tung, mas também como fazê-lo de uma forma muito prática e clara.

Nos Módulos II, III e IV deste curso continuaremos a aprender pontos, zonas e métodos do Mestre Tung e do seu discípulo Dr Tan. Não é obrigatório frequentar todas as partes do curso uma vez que elas são independentes, mas é altamente recomendado para uma ótima experiência de aprendizagem.

Programa do curso

Seminário 1
História
Teoria
Teoria fundamental
Técnicas de Acupunctura
Sistemas de pontos
Sistemas de correspondências
Pontos das extremidades superiores

Seminário 2
Pontos das extremidades inferiores
Pontos da Cabeça

Seminário 3
Pontos do dorso
Pontos do ventre
Técnicas de sangramento
Sangramento por zonas

Seminário 4
Uso dos sistemas de correspondência de meridianos
Pontos secretos da família Tung
Método 1,2,3 (diagnóstico e tratamento) do Dr. Tan
Método Balance
Método Alto Baixo Esquerdo Direito

Mais informações: (11)99980-8656 ou 3101-0849 Email: cursos@huato.com.br

Normas Gerais para Publicação na Revista Medicina Chinesa Brasil

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

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

Recebido o manuscrito, o Corpo Editorial verifica se o mesmo encontra-se dentro dos propósitos do periódico e de acordo com as Normas de Publicação, recusando-se aqueles que não cumprirem essas condições. O Corpo Editorial emitirá um Protocolo de Recebimento do Artigo e enviará a Carta de Autorização, a ser assinada por todos os autores, mediante confirmação de que o artigo seja inédito, e uma declaração de eventuais conflitos de interesse pessoais, comerciais, políticos, acadêmicos ou financeiros de cada autor. O Corpo Editorial enviará, então, o artigo para, pelo menos, dois revisores dentro da área do tema do artigo, no sistema de arbitragem por pares, que em até 60 dias deverão avaliar o conteúdo e a forma do texto.

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

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

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

LEIA NOSSA REVISTA ONLINE, COMO SE FOSSE DE PAPEL!

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.