

# Revista Brasileira de MEDICINA CHINESA

巴西中医杂志

Volume VIII Nº 24

Distribuição Gratuita

**Diversidade de Recursos Terapêuticos  
Para Atendimento Pediátrico na  
Medicina Chinesa - Estudo de Caso:  
Dermatite Atópica Infantil**

**A Eficácia da Acupuntura no  
Tratamento da Artrite Reumatóide:  
Uma Revisão Bibliográfica**

**Cronoacupuntura Chinesa**

**Acupuntura no Déficit do Crescimento  
Pôndero-Estatural - Estudo de Caso -**

**Tratamento de Lúpus Eritematoso  
Sistêmico com Acupuntura**

**Mestre Wǔ Cháoxiàng: homenagem  
aos 100 anos do seu nascimento e do  
seu legado no Brasil**

**Nutrir a Vida (Yang Sheng): um antigo  
amor por listas**

**As Práticas Integrativas  
Complementares (PICS) na  
Atenção Básica**

**Qi Gong para Fortalecer o Baço**

**Estudo de Caso Comparativo das  
Técnicas de Craniopuntura Chinesa  
de Jiao Shun Fa e Japonesa de  
Yamamoto no AVE**

**A PRÁTICA DA ACUPUNTURA NO BRASIL  
DE HOJE: COMO OS ENTRAVES POLÍTICOS  
IMPEDEM O DESENVOLVIMENTO  
ACADÊMICO-CIENTÍFICO DA ESPECIALIDADE**

**Pesquisas em Medicina Chinesa**

**A Importância do Yi na Acupuntura**

**Entrevista  
Especial: Dr<sup>a</sup> Zheng XiaoWei**



Uma publicação a serviço da Medicina Chinesa  
em nosso país

# Bioaccus®



U JOK  
PARA TODOS  
Park Jae Woon

**A mais completa linha de produtos para terapias**



**Livros e mapas terapêuticos**



**Vídeos didáticos**

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

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

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

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

**[www.bioaccus.com.br](http://www.bioaccus.com.br)**

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

**Corpo Editorial**

**Editor Chefe**

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

**Editor Executivo**

Dr. Cassiano Mitsuo Takayasu, 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 Scognamiglio, MSc. (Veterinária)

Dra. Paula Sader Teixeira, MSc. (Veterinária)

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

Dra. Aline Saltão Barão, MSc (Biomedicina)

**Assessores Nacionais**

Dr. Antonio Augusto Cunha

Daniel Luz

Dr. Gutemberg Livramento

Marcelo Fábio Oliva

Sílvia 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

**06** Diversidade de Recursos Terapêuticos Para Atendimento Pediátrico na Medicina Chinesa - Estudo de Caso: Dermatite Atópica Infantil

**14** A Eficácia da Acupuntura no Tratamento da Artrite Reumatóide: Uma Revisão Bibliográfica

**20** Cronoacupuntura Chinesa

**22** Acupuntura no Déficit do Crescimento Pôndero-Estatural - Estudo de Caso -

**30** Tratamento de Lúpus Eritematoso Sistêmico com Acupuntura

**34** Mestre Wǔ Cháoxiàng: homenagem aos 100 anos do seu nascimento e do seu legado no Brasil

**36** As Práticas Integrativas Complementares (PICS) na Atenção Básica

**42** Qi Gong para Fortalecer o Baço

**44** Estudo de Caso Comparativo das Técnicas de Craniopuntura Chinesa de Jiao Shun Fa e Japonesa de Yamamoto no Acidente Vascular Encefálico

**46** A PRÁTICA DA ACUPUNTURA NO BRASIL DE HOJE: COMO OS ENTRAVES POLÍTICOS IMPEDEM O DESENVOLVIMENTO ACADÊMICO-CIENTÍFICO DA ESPECIALIDADE

**52** Pesquisas em Medicina Chinesa

**55** Entrevista com a Dr<sup>a</sup> Zheng XiaoWei

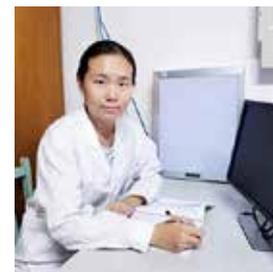
**58** A Importância do Yi na Acupuntura

**62** Nutrir a Vida (Yang Sheng): um antigo amor por listas

**34**



**42**



**55**

意

**58**

# A luta incessante

Em março último o SUS incluiu mais 10 práticas integrativas em seus atendimentos. São novas técnicas alternativas que agora podem ficar à disposição da população: apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais, aumentando para 29 o número dessas práticas presentes no atendimento popular.

Lembrando que a Medicina Chinesa já está incluída nos atendimentos, sendo uma das campeãs de procura. A Acupuntura é a mais difundida com 707 mil atendimentos e 277 mil consultas individuais. Em segundo lugar, estão as práticas de Medicina Tradicional Chinesa com 151 mil sessões, como Tai Chi Chuan e Liangong, logo seguidas pela auriculoterapia com 142 mil procedimentos .

Isso demonstra claramente a preferência da população às técnicas e práticas da Medicina Chinesa, o que expõe a elevada confiança popular nos seus resultados. É muito gratificante para todos nós que trabalhamos com a Medicina Chinesa acompanhar esse processo de valorização de nosso objeto de estudo. No entanto, não precisamos elencar o número de dificuldades apresentadas, em especial a forte oposição da classe médica que ainda deseja para si o monopólio das práticas de saúde no Brasil.

Estamos prestes a entrar na terceira década do século XXI mas a resistência dos médicos a qualquer tipo de pretensa “concorrência” em seu campo ainda tolhe os movimentos em prol da saúde dos brasileiros. E a luta pela regulamentação livre e independente da Acupuntura prossegue.

O Deputado Celso Russomano, autor do PL1549/2003, solicitou à Câmara dos Deputados o prosseguimento do andamento deste projeto que regulamenta a prática da Acupuntura no Brasil e está parado na Comissão de Constituição e Justiça (CCJ).

Nesta edição temos um longo e detalhado artigo sobre a história dessa regulamentação, que é leitura obrigatória para todos os profissionais envolvidos na prática da Medicina Chinesa. Também temos uma excelente entrevista com a Dra. Zheng XiaoWei, da Universidade de Shandong. Trazemos ainda uma homenagem ao centenário do Grão-Mestre Wu Chaoxiang e falamos sobre várias técnicas. Muita informação útil para os verdadeiros praticantes da Acupuntura e Medicina Chinesa.

Boa leitura.

Gilberto Antônio Silva  
Coordenador Editorial



# FACULDADE EBRAMEC

Primeira faculdade especializada em  
Medicina Chinesa de São Paulo

## Estrutura

- 16 Salas de Aulas Amplas
- 2 Auditórios Multiuso
- Sala de Informática
- Cafeteria Interna para Maior Comodidade
- Biblioteca Especializada com Mais de 2.500 Títulos
- Laboratório de Fitoterapia com Mais de 400 Exemplos
- Salas de Estudo com Acesso a Internet
- 2 Ambulatórios para Alunos (Prática Clínica) e Pacientes
- Sala de Artes Corporais
- 4100 Metros<sup>2</sup>

## Diferenciais

- Convênios e Parcerias Nacionais e Internacionais
- Cursos Profissionalizantes de Formação e Pós-Graduação
- Ambulatório Prático para Pacientes Todos os Dias
- Cursos Voltados à Medicina Chinesa
- Cursos Especiais
- Corpo Docente Altamente Qualificados
- Tradição e Modernidade

A MAIOR ESTRUTURA PARA  
SUA MELHOR FORMAÇÃO

- (11) 2662-1713
- (11) 97504-9170
- faculdadebramec
- www.ebramec.edu.br



# Diversidade de Recursos Terapêuticos Para Atendimento Pediátrico na Medicina Chinesa

## Estudo de Caso: Dermatite Atópica Infantil

Marina Martinho, Reginaldo Silva Filho e João Carlos Felix

### O que é Dermatite atópica ? Visão da Medicina Ocidental

A SBP (Sociedade Brasileira de Pediatria) define como "... uma dermatose inflamatória crônica de etiologia multifatorial, caracterizada por prurido intenso e xerose cutânea. As lesões apresentam morfologia e distribuição típicas, acometendo principalmente crianças com antecedentes pessoais ou familiares de atopia. É uma erupção eczematosa pruriginosa recorrente, que geralmente se inicia nos primeiros anos de vida". (Dermatite Atópica - Publicação [www.sbp.com.br](http://www.sbp.com.br) em 07/02/2015).

Ainda segundo artigo da SBP (DERMATITE ATÓPICA - O QUE O PEDIATRA DEVE SABER, 22/06/2015, Dra. Kerstin Taniguchi Abagge – Pediatra e Dermatologista, Presidente do Departamento de Dermatologia da Sociedade Brasileira de Pediatria), não obstante os fatores de saúde propriamente ditos, a dermatite atópica se desdobra em fatores psicossociais: "O prurido constante e de difícil controle leva a alterações do sono, as infecções de repetição (pela maior colonização por estáfi-lo) contribuem para as faltas escolares e a Dermatite Atópica promove alterações psicológicas importantes".

### Etiopatogenia

Embora não seja possível precisar a causa da dermatite atópica, alguns fatores são enumerados como responsáveis por desencadear a doença. Em seu site de utilidade pública, Dr. Dráuzio Varella menciona os seguintes (19/04/2011): 1 – alimentos: têm papel controverso; os mais implicados são ovos, leite, trigo, soja, peixe, amendoim; 2 – alérgenos aéreos: exposição aos ácaros da poeira domiciliar; 3 – contato da pele com certas bactérias ou fungos; 4 – dermatite de contato: níquel e outros metais, derivados da borracha, conservantes, amaciantes, detergentes, produtos de limpeza, roupas de lã e tecidos sintéticos; 5 – frio intenso e ambientes secos; 6 – calor e transpiração; 7 – estresse emocional.

### Manifestação da doença

A dermatite atópica é caracterizada pelo surgimento de prurido de intensidade variável e o sinal clássico são as lesões eczematosas. O prurido apresenta um ritmo diário, mínimo ao meio-dia e máximo à noite, acarretando inversão do sono.

Como complicação ao quadro, não é raro os pacientes de dermatite atópica apresentarem infecções do tipo bacteriano, viral ou fúngico. (Dermatite Atópica - Publicação [www.sbp.com.br](http://www.sbp.com.br) em 07/02/2015).

### Tratamento

O conjunto de medidas empregadas no controle da dermatite atópica consiste basicamente em ações que visam manter a hidratação da pele, diminuir o prurido e manejar a inflamação.

Nesse sentido, torna-se imprescindível a orientação aos pais e ao paciente para:

a) afastamento de fatores irritantes e desencadeantes;

b) hidratação adequada e continuada da pele: essa é uma das partes mais importantes do tratamento, visto que a quebra da barreira e as alterações no conteúdo de ceramidas parece ser relevante para o início do processo inflamatório e a perpetuação do prurido. Banhos frequentes com a adição de óleos emulsificantes por 5 a 10 minutos auxiliam na hidratação da pele. O óleo auxilia na diminuição da perda transepidermática de água. Desta forma, fazer do banho a "hora do pesadelo" não é o mais indicado e a hidratação deve seguir um algoritmo passível de ser seguido e, sobretudo, deve ser prazeroso para a criança;

c) controle da inflamação e prurido com medicamentos: o tratamento em ocasiões de crise inclui a prescrição de corticóides tópicos em associação com a hidratação, de imunomoduladores tópicos, antibióticos para controle nos casos de infecção, probióticos, fototerapia UV-A e UV-B.

### Na Medicina Chinesa, dermatite atópica é ...

Transportando as características da dermatite atópica para a visão da Medicina Chinesa, podemos considerar que:

a) há um comprometimento da regulação da pele pelo Pulmão (Fei) uma vez que dentre as funções deste órgão estão: governar e harmonizar o Qi, controlar a dispersão e descensão, controlar o exterior. "As cinco vísceras são reguladas do seguinte modo: o co-ração regula o pulso; os pulmões regulam a pele; o fígado regula os músculos e os tendões, o baço regula a carne, e os rins regulam os ossos. Isto explica as cinco regulações." – Trecho do Imperador Amarelo, Nei Jing.

b) há um comprometimento das características yin do Rim (Shen), origem do Yin e Yang e responsável por armazenar a essência pré-celestial (herdada) que tem implicações diretas no caso da Dermatite Atópica uma vez que esta é uma doença hereditária e a essência pré-celestial armazenada no Rim (Shen) participa da formação de sangue (Xue) e dos Qi nutritivo (Ying Qi) e defensivo (Wei Qi) sendo este último encarregado por aquecer e nutrir tecidos e órgãos e defender a superfície do corpo;

c) há um comprometimento de Qi e Sangue (Xue) pelos motivos já citados e também devido à cronicidade e tempo prolongado da doença que acabam por exigir mais destes, levando à exaustão.

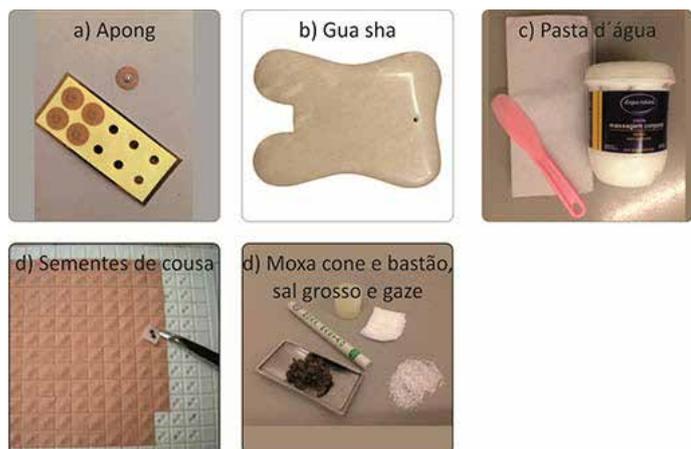
### Objetivo

O estudo teve como objetivo oferecer tratamento complementar à questão da Dermatite atópica, procurando minimizar a utilização da medicação e tentando manter as atividades diárias de vida mais simples e prazerosas para a criança, co-mo:

- manter as lesões sem secreção, cicatrizadas e/ou sem prurido para proporcionar um momento de banho sem dor e para evitar invasão de outros agentes patogênicos;
- melhorar a qualidade do sono para que a criança possa ter uma atividade mais participativa durante o dia;
- colaborar para o fortalecimento do sangue e Qi;
- fortalecer aspectos emocionais para dar suporte ao enfrentamento das questões psicossociais.

Além disso, apresentar dentro da Medicina Chinesa, alternativas ao terapeuta pediátrico para conduzir o atendimento com eficácia quando acupuntura é recusada, na maioria das vezes, pela criança, dificultando o atendimento pediátrico.

### Recursos utilizados



### Estratégia de tratamento

A paciente do estudo em questão é do sexo feminino, com idade de 6 anos e compareceu acompanhada de sua mãe que buscava tratamento alternativo para o grave quadro de dermatite atópica que tentavam combater desde os 3 anos de idade da paciente.

A criança era tímida e bastante medrosa e de imediato recuou a utilização de agulhas.

Diante disso, o caminho alternativo escolhido foi: apong nos pontos de acupuntura, gua sha terapia, auriculoterapia e técnicas de moxabustão.

Após avaliação física, avaliação de pulsologia, avaliação de língua), estabeleceu-se que os atendimentos ocorreriam em duas sessões semanais, tendo início em 15/01/2016, mesmo dia da avaliação, sem determinação para o atendimento final.

### Apresentação do caso

Y.M.S., 6 anos, estudante, acompanhada de sua mãe, procurou tratamento junto à Medicina Chinesa como tentativa de amenizar seu quadro de dermatite atópica que já não respondia bem à medicação ministrada pela Medicina Ocidental.

Para que não houvesse equívoco, foi esclarecido para a responsável, que o tratamento junto à Medicina Chinesa seria complementar e não alternativo, e que todas as orientações médicas deveriam ser mantidas, assim como a medicação, caso estivesse prescrita.



### Informações adicionais:

• Parto cesárea • Amamentada até 1 ano de idade • Mãe teve depressão pós parto • Mãe observou que lesões aumentam em quantidade quando a criança sofre contrariedade ou irritabilidade ou estresse emocional.

Fora as atividades escolares (horário da escola: 13h00 às 17h00), Y.M.S praticava judô, 1 vez por semana, quando o quadro de lesões permitia.

Ingeria pouca água e apesar disso, muito frequentemente havia episódio de enurese noturna.

Insônia de manutenção devido à coceira intensa.

Timidez e dificuldade em relacionamentos sociais por vergonha das lesões e das frequentes discriminações que sofria. Baixo rendimento escolar.

Exame físico: Pálida • Lábios pálidos • Cabelos levemente ressecados • Bom tônus vocal • Prurido • Lesões severas com secreção nos braços e antebraços, pernas, barriga, pescoço e nádegas.

### Seleção de pontos para tratamento

• Iniciar a sessão com guashá nos beishus (B13 à B23 aproximadamente) de cima para baixo e Vaso Governador (VG 3 à VG 14 aproximadamente) de baixo para cima; ambos com pressão leve com a finalidade de apenas estimular estes canais, liberando fluxo de sangue e Qi para a região e pontos específicos para tonificação, conforme indicação do The Big "Little" Gua Sha Book, Leta Herman and Jaye McElroy, EUA, 2015: "Diferentes maneiras para diferentes pessoas! A técnica de Gua Sha que eu utilizo (e ensino) tem três níveis de pressão: 1. Leve - Usa pressão muito leve para liberar a energia. Esta técnica é usada na maioria das vezes com crianças e idosos. Também deve ser usada com pessoas que estão muito doentes ou fracas. Com uma leve

pressão, não se está tentando obter um Sha (vermelhidão) forte. Tenta-se apenas liberar uma pequena quantidade de energia. Começa com pequenos trechos, de forma rápida e pressão leve, simplesmente para estimular a pele, energia e sangue na área. Se a pessoa sentir-se bem com a pressão muito leve, pode-se aumentar ligeira-mente até que uma pequena quantidade de Sha surja. Certificando que a pessoa não está enfrentando qualquer desconforto.” (traduzido pela autora da monografia).

- Fixação de apongs nos acupontos: R1, R3, R7, BA6, BA 10, Bainchongwo, E36, VC17, IG4, F2, F3, F8, VG14, VG12, B13, B43, B17, Anmian; bilateralmente, para os pontos onde havia bilateralidade.

- Auriculoterapia: Ápice da orelha, Hélix 6 – Yang do Fígado, Pulmão, Fígado, Coração, Ansiedade, Shenmen.

- Moxabustão: Moxa bastão em tonificação em R1 e Moxa cone em VC8

### Gráficos dos resultados

Considerar a interpretação dos gráficos como 10 sendo o pico mais grave e 0 o desaparecimento do sintoma.

Gráfico 1 – Regressão do prurido



Gráfico 2 – Evolução da cicatrização das lesões

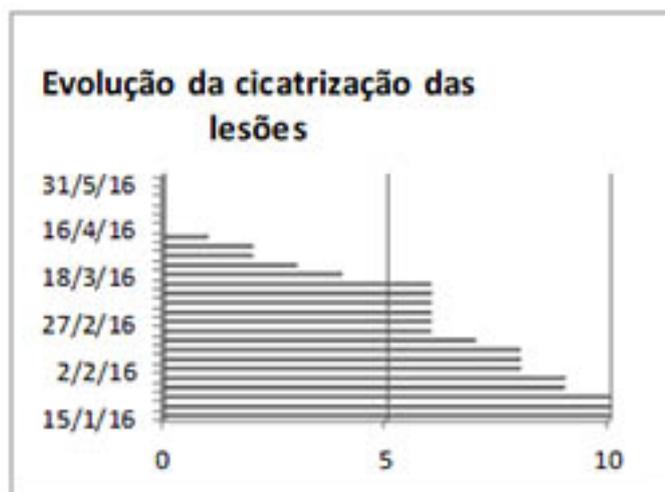


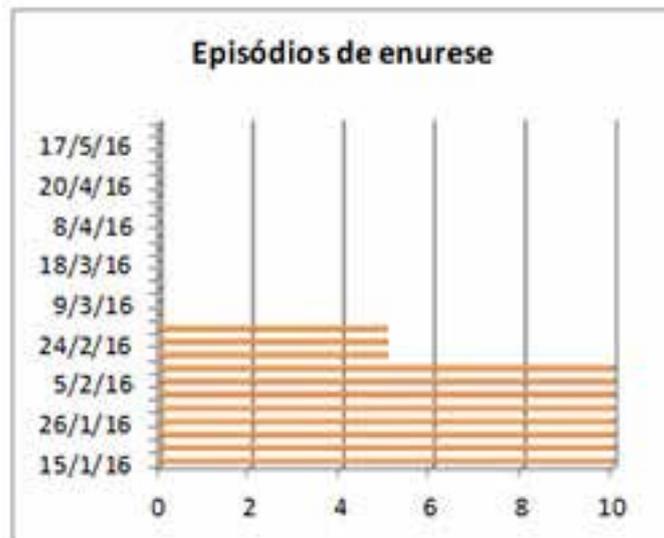
Gráfico 3 – Invasão de fatores patogênicos

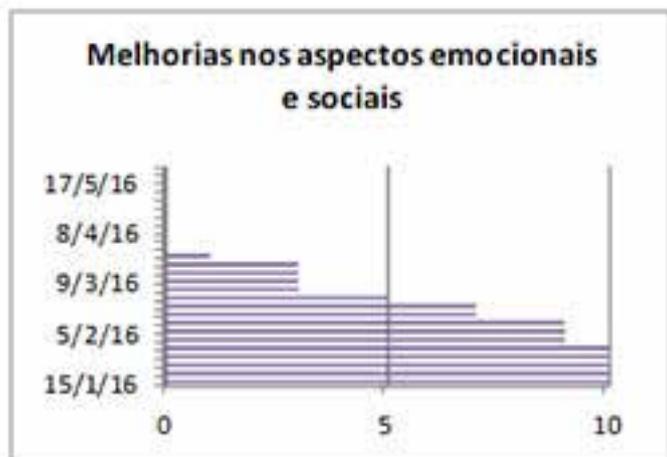


Gráfico 4 – Regulação do sono



Gráfico 5 – Episódios de enurese





### Discussão

#### De acordo com a Medicina Chinesa

“Doenças da Pele – Sintomas e Sinais, Capítulos 77, 89 - Pato-logia e diagnóstico chineses.

O nome moderno chinês para eczema é “Erupção de Umidade” (Shi Zhen), indicando claramente a ideia de que a Umidade está presente no eczema.

O eczema agudo é caracterizado por prurido intenso, vesículas, eritema (vermelhidão), tumefação da pele, formação de crostas, escamação, liquenificação (espessamento da pele com marcas da pele exacerbadas), escoriação e erosão. O eczema crônico pode ser úmido ou seco: o eczema úmido indica a predominância de Umidade e o eczema seco indica a predominância de Calor. Entretanto, deve-se lembrar que no eczema há sempre certo grau de Umidade, já que sempre existem vesículas cheias de fluido abaixo da epiderme (causando tumefação da pele); quando essas vesículas vêm até a superfície, o eczema exsuda fluido. Além disso, na dermatite atópica, o estrato córneo superficial da pele fica lesado de forma que a pele não consegue manter a umidade adequada; isso significa que a pele se torna seca mais como consequência que como a causa do eczema.

O principal padrão observado no eczema atópico é Umidade-Calor com um ou outro fator predominando (ver anteriormente). No eczema crônico em adultos, há também Umidade-Calor mas a condição é caracterizada por condições de Vazio, bem como principalmente por uma deficiência do Baço e uma deficiência do Sangue e Secura, com incapacidade do Sangue em nutrir a pele. O prurido é causado pela Umidade ou, em casos crônicos, pelo Vento gerado pela deficiência de Sangue.

O Vento também desempenha um papel no eczema crônico em combinação com a Umidade-Calor. O Vento se manifesta com a localização da erupção na parte superior do corpo e com intenso prurido. Se o eczema estiver concentrado na parte inferior do corpo, indica a prevalência de Umidade. No eczema crônico, em adultos, o Vento também é gerado pela deficiência e pela Secura do Sangue.

Se a pele secreta um fluido amarelo, indica a prevalência de Umidade-Calor, ao passo que, se exsudar um fluido claro, indica Umidade em um terreno de deficiência do Baço. Se a pele exsudar após o ato de coçar, também indica Umidade, se

sangrar, indica Calor no Sangue. Se a pele exsudar um fluido amarelo espesso e pegajoso, pode indicar a possibilidade de uma infecção cutânea por *S. aureus*; isso é uma complicação comum do eczema. (...)

#### Resumo dos padrões de base do eczema.

##### Quadro 21.9 – Eczema

- *Eczema úmido: Umidade-Calor com predominância de Umidade*
- *Eczema seco: Umidade-Calor com predominância de Calor*
- *Eczema pruriginoso: Umidade ou Vento gerado por deficiência de Sangue*
- *Eczema na parte superior do corpo: Umidade-Calor com Vento*
- *Eczema na parte inferior do corpo: Umidade-Calor com prevalência de Umidade*
- *Pele exsudando com fluido claro: Umidade com deficiência do Baço*
- *Exsudação com fluido amarelo: Umidade-Calor*
- *Exsudação com fluido amarelo espesso e pegajoso: possível infecção cutânea*
- *Exsudação de um fluido após o ato de coçar: Umidade*
- *Sangramento após o ato de coçar: Calor no Sangue*

(Maciocia, Giovanni. Diagnóstico na medicina chinesa / Giovanni Maciocia; Introdução de Julian Scott, [tradução Maria Inês Garbino Rodrigues]. – São Paulo : Roca, 2005).

#### De acordo com a Psicologia na Medicina Chinesa

“Por que a alteração de Qi afeta a mente ou o corpo ?

Na Medicina Chinesa, observa-se, por exemplo, que certas pessoas com baixa energia dos Rins têm um desenvolvimento normal do aparelho psíquico, porém apresentam sérias doenças físicas, como distrofia muscular, doença desmielinizante, etc. Outros são fisicamente saudáveis, trazendo, contudo, distúrbios psíquicos graves. E muitos têm os dois problemas concomitantemente. Tudo leva a crer que, em tal caso, a deficiência de energia renal pode expressar-se no polo psíquico, no físico ou, se for muito intensa, em ambos e isso varia de indivíduo para indivíduo.

A partir do advento da abordagem psicossomática e das muitas terapias com enfoque corporal, passou-se a acreditar que as doenças físicas como gastrite, dores articulares, cefaleias, doenças intestinais e, até mesmo, o câncer teriam como base alterações emocionais. Até certo ponto, isso é importante, para que se possa observar as doenças com novos olhos, talvez mais otimistas, uma vez que o paciente tem importante papel a cumprir na profilaxia e no tratamento dos problemas, que antes só o médico resolvia. Contudo, o exagero dessa visão pode levar a algumas colocações falsas: “a pessoa tem gastrite porque é nervosa” ou “meu irmão tem câncer, pois está muito magoado”, etc. Aquele que acredita nisso tende a crer que tudo se resolve com a cabeça. Ao ficar doente, a culpa será enorme, pois algo de muito errado estaria acontecendo em sua mente e seu coração. O fato é que não é bem assim: pessoas muito bem resolvidas emocionalmente também têm câncer, obesidade, gripe, dor, etc. A visão que a Medicina Chinesa propõe é a do todo, dos vários fatores causadores de doença que podem agir tanto em um corpo mais frágil, como em outro mais fortalecido. A saúde depende das inúmeras interações possíveis entre o ambiente,

as emoções, a alimentação, o estilo de vida e a inevitável vulnerabilidade do ser, pois a condição humana inclui a doença e a morte.

Considerar que certos tipos de doentes têm apenas doenças mentais e outros somente doenças físicas, cinde-se mais uma vez o corpo e a mente. Aqui, novamente, tudo indica que corpo e mente são apenas dois aspectos de um mesmo organismo, que não podem ser divididos arbitrariamente.

Na MTC (Medicina Tradicional Chinesa), entende-se a palavra saúde como resultado do equilíbrio entre o Yin e o Yang. Quando estes estão em desequilíbrio, observa-se o processo de adoecimento. A doença não surge de uma hora para a outra: é fruto de uma sucessão de experiências estressantes acompanhadas por uma fragilidade do mecanismo de proteção. Esse processo pode começar a ocorrer no adolescente e só se manifestar na idade adulta ou na velhice. Muitos eventos ficam internalizados e, em uma situação, podem ser reativados como um alarme, desencadeando uma reação em cascata que culmina com a doença.

O equilíbrio existente entre o Yin e o Yang, entre o indivíduo e o meio e entre os Zang Fu (Órgãos e Vísceras) não é estático, mas dinâmico como a própria natureza. Para que ocorra o adoecimento é necessário que o corpo perca o seu poder de adaptabilidade ao meio externo. Isso pode ocorrer por:

- Diminuição da Energia Vital e do Qi correto, em que o corpo não possui resistência adequada para defender-se.
- Excesso de agentes patogênicos (também chamados de Xie ou Energia Perversa).

Ou seja, o desequilíbrio levando à doença depende da interação entre o “correto” e o “perverso”. O Qi correto, por sua vez, depende dos seguintes fatores:

- Alimentação
- Resistência adquirida por treinamento (exercícios)
- Constituição física (hereditariedade)
- Meio circunvizinho (estabilidade ambiental)
- Estado mental

O estado atual do paciente não é, muitas vezes, indicativo da origem da sua doença. Assim, uma pessoa pode ter quadro de asma que não se desenvolveu necessariamente por alteração do Qi do Pulmão, mas por deficiência crônica de Qi do Rim que, por fim, levou ao desequilíbrio do Pulmão. Entender a raiz da doença possibilita tratar a verdadeira causa, seja ela psicológica, ou física.

Nem sempre o que leva a uma doença psíquica é um fator psicológico, como, nem sempre, o que leva a uma doença física é um fator externo. Um quadro de fadiga e obesidade pode desenvolver-se após longo período de estudos para o vestibular. Um estado depressivo pode ter como origem alimentação desregrada, hemorragias ou partos. Assim, torna-se necessário entender o processo de adoecimento e suas causas para abordar corretamente o desequilíbrio atual. O tratamento, na Medicina Chinesa, necessita, muitas vezes, de mudanças de hábitos de vida, que são cruciais para o restabelecimento da saúde. Os fatores de adoecimento podem ser externos, internos ou nem internos e nem externos. (...)

#### **Fatores internos**

Os sentimentos são intrínsecos à natureza humana e não podem ser considerados por si só agentes patogênicos. Toda-via, diante de uma situação que leve o paciente a emoções extremas

como a raiva, a alegria, a tristeza, o medo ou a preocupação, afetam o equilíbrio interno do paciente gerando alteração no fluxo de Qi e Xue (energia e sangue) e ferindo diretamente os Zang Fu (órgãos e vísceras). Portanto, todo médico deve estar sempre atento ao aspecto emocional de seu paciente, que pode ser gerador de patologias internas ou perpetuador de doenças já existentes.

#### **Medo**

O medo é necessário como proteção em situações ameaçadoras. O medo ajuda o homem a identificar os perigos e a adaptar-se corretamente ao ambiente e às situações externas. Ele tempera a impulsividade, aumentando o tempo entre a intenção e a ação.

Contudo, quando em excesso, na situação de pavor ou pânico, o medo impede totalmente a ação, paralisando e tirando a vontade de agir. Os sintomas comuns dessa situação incluem as incontências urinárias e fecal, resultado da liberação esfínteriana. O medo altera diretamente os Rins e pode também afetar o Coração e o Shen, causando desarmonia interior, fobias, auto-inibição e queda da auto-estima. O medo é responsável pela alteração do fluxo de Qi, fazendo-o descer.

#### **Alegria**

A alegria pode ser sinônimo de satisfação e de felicidade, proporcionando equilíbrio do Shen e do Coração. Todavia, quando em excesso, pode criar o estado de superexcitação que consome o Qi e afeta o Coração. Como resultado, o Shen perde sua base e o paciente não consegue se concentrar, podendo alternar estados de mania e depressão. A alegria é responsável pela dispersão do Qi.

#### **Tristeza e Pesar**

A tristeza é uma emoção que possibilita entrar em contato com a limitada condição humana e elaborar as perdas pessoais e as separações (de outras pessoas, de fases da vida e de objetos conquistados). Ela permite a introversão e a aceitação das mudanças da vida e não deve ser considerada anormal ou indesejável. Nos dias de hoje, em que só o sucesso e a ascensão são considerados positivos, a tristeza é vista e medicada como doença. Na Medicina Chinesa, a tristeza simboliza importante movimento para dentro, de recolhimento, devendo ser respeitada como tal.

Já a tristeza profunda e prolongada leva o indivíduo ao estado depressivo. A incapacidade de realizar-se pode causar a sensação de impotência e desânimo permanentes. O pesar e a mágoa alteram o Pulmão e, conseqüentemente, o Zhong Qi (energia do tórax), resultando na diminuição da respiração e da energia como um todo, que é a própria expressão da depressão. A tristeza profunda é responsável pela diminuição do Qi.

#### **Preocupação e Excesso de Pensamentos**

Os pensamentos fixos levam à obsessão, às regras rígidas e à perda da flexibilidade. A preocupação e o excesso de ideias fixas alteram diretamente o Baço que é o órgão responsável pelo transporte e pela transformação de energia. Ocorre uma “indigestão mental” ou ruminação constante dos pensamentos. Assim, por meio da preocupação e da obsessão o paciente estagna a circulação do Qi.

## Raiva e Ira

A agressividade é outra emoção altamente necessária para a sobrevivência e adaptação do homem. Não a agressividade destrutiva, mas sim aquela construtiva, a que permite ao ser humano derrubar uma árvore para fazer uma casa: a agressividade que impulsiona as novas ideias e a vontade de construir e crescer. O indivíduo incapaz de expressar agressividade não consegue conquistar seu espaço pessoal e sucumbe perante a vontade dos outros e as adversidades da vida.

Naturalmente, sabe-se que a raiva e a ira são manifestações extremas da agressividade e que, em vez de ajudar, levam à desarmonia interna. A raiva explosiva gera alteração na função do Fígado e, como consequência, impede o fluxo de Qi. Os sintomas associados a esse estado são irritação, opressão torácica, distensão abdominal, síncope. A ira é responsável pela ascensão de Qi e pode formar o Qi contra-corrente.

As alterações dos Zang Fu também geram emoções ou padrões de comportamento alterados:

**Qi do Rim** - Vazio: gera o medo que leva à indecisão. Plenitude: causa o autoritarismo e a extravagância.

**Qi do Pulmão** - Vazio: gera a angústia e a depressão. Plenitude: provoca a superexcitação.

**Qi do Fígado** - Vazio: produz a indecisão. Plenitude: cria a raiva.

**Qi do Coração** - Vazio: leva ao choro. Plenitude: gera a mania.

**Qi do Baço** - Vazio: gera a astenia mental. Plenitude: leva à obsessão.”

(Campiglia, Helena. *Psique e Medicina Tradicional Chinesa*. São Paulo: Roca, 2004).

## Conclusão

1 – O conhecimento e domínio das diversas técnicas que compõem a Medicina Chinesa, bem como afinidade com as etapas da fase infantil, são fundamentais para um eficiente acompanhamento nos atendimentos pediátricos dentro da Medicina Chinesa devido às respostas da criança serem rápidas e o comportamento inconstante;

2 – Conforme estudos anteriores já descreviam, a dermatite atópica interfere na vida social e psicológica da criança e o desdobramento da doença afeta toda rotina familiar;

3 – O envolvimento da família no tratamento, a assiduidade às sessões e a observância quanto às orientações de hidratação e alimentação deram suporte ao tratamento complementar na Medicina Chinesa;

4 – O resultado com as técnicas aplicadas foi satisfatório diante da gravidade da doença;

5 – Percebeu-se que após a melhoria do aspecto das lesões e regulação do sono, a paciente conseguiu transpor os aspectos emocionais que a impediam de reagir frente às diferentes situações e pode participar efetivamente das atividades infantis;

6 – Com a regressão dos sintomas mais severos, a paciente conseguiu retomar as atividades diárias comuns e melhorar o desempenho escolar;

7 – Não houve relação das lesões com a invasão de outros fatores patogênicos.

## Bibliografia

• Campiglia, Helena. *Psique e Medicina Tradicional Chinesa* / Helena Campiglia – São Paulo : Roca, 2004

• Castro APBM, Solé D e cols. Guia prático para o manejo da dermatite atópica. *Rev Bras Alergia Imunopatol*. 2006;

• Definição da Educação terapêutica. *F. Dermatite Atópica*. SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria.

• Dermatite atópica: o que o pediatra deve saber. Dra. Kerstin Taniguchi Abagge. SBP – Soc. Bras. de Pediatria.

• Doença de pele. *Dermatite atópica*. Drauzio Varela.

• Filho, Reginaldo. *Moxabustão Chinesa / Reginaldo Filho* – São Paulo: EBMC, 2015.

• Focks, Claudia. *Guia Prático de Acupuntura/Claudia Focks*, Ulrich März; Barueri, SP; Manole, 2008.

• Guashá Terapia. . Material do XI Simp. Bras. Aperfeiçoamento Acupuntura, Terapias Orientais. EBRAMEC. Reginaldo de Carvalho Silva Filho e Eduardo Vicente Jofre. (28/01/2015).

• Herman, Leta and McElroy, Jaye – *The Big “Little” Gua Sha Book*, Born Perfect, EUA, 2015.

• Maciocia, Giovanni. *Diagnóstico na medicina chinesa / Gio-vanni Maciocia*; São Paulo : Roca, 2005.

• Princípios da Medicina interna do Imperador Amarelo, Bing Wang, 2001.

• Neves, Marcos Lisboa. *Diagnóstico em Acupuntura: avaliação e tratamento / Marcos Lisboa Neves* – Ed. Autor, 2014.

• Neves, Marcos Lisboa. *Manual Prático de Auriculoterapia / Marcos Lisboa Neves* – Porto Alegre: Ed. Do Autor, 2014.

• Porto AC, Simão HML. *Dermatite Atópica*. In: Lopez FA, Campos Jr. D. In: *Tratado de Pediatria: Soc. Bras. de Pediatria*.-2. ed – Barueri, SP: Manole, 2010 PP 577-589

## Depoimento da mãe - 25/07/2016 (Publicação do Facebook)

“Minha pequena Y., como alguns sabem, desenvolveu por volta dos três anos, uma Dermatite Atópica. É uma doença de pele crônica com sintomas como coceira e erupções, podendo gerar graves inflamações. Estou incluindo o link para quem queira saber mais a respeito.

<http://drauziovarella.com.br/drauzio/dermatite-atopica-2/>

Nas fotos\* é possível ver o grau a que chegou o problema.

Não é uma doença grave, mas isso afetava diretamente a todos que conviviam com ela. Dormir era um martírio, com noites inteiras acordando para tentar conter a coceira. De manhã, TODAS AS MANHÃS, ela acordava com os dedos sujos de sangue, assim como os lençóis, o pijama, o corpo todo sangrando.

Tentávamos de tudo para cessar a angústia em vê-la com tantas feridas em carne viva pelo corpo, foram muitas idas ao Dermatologista que dizia sempre que era algo que não havia cura, apenas o tratamento da inflamação na pele por conta das erupções, testes de contato, antibiótico, cremes, poma-das... MUITA POMADA... Honestamente eu já não aguentava mais ouvir falar em pomada.

E tinha a escolinha, onde ela era tratada pelo alunos como uma menina que ia passar uma doença, chegou a me dizer que podia morrer porque os amigos diziam a ela que era feia por causa das feridas. Pensa numa dor ouvir isso! Além dos palpites e julgamentos e cremes e melecias que as pessoas insistiam em passar nela mesmo sendo orientadas de que isso poderia agravar o caso.

EU NÃO VIA SAÍDA! Me sentia uma porcaria de mãe por não conseguir mudar isso.

Mas aí...eu encontrei.... DEUS! Eu orei tan-to...taaaaaanto... pedia a Deus que tirasse essa tortura da minha filha e de todos nós...E realmente eu tinha Fé de que Deus poderia mudar tudo... Que Deus me mostrasse um caminho... ELE MOSTROU!

Meu pai L. L. que fazia tratamento com acupuntura, nos levou à Ebramec, com a certeza de que lá conseguiríamos melhorar o quadro. Ele estava certo! Fizeram tratamento com cromoterapia, massagem com gua shá e diversas outras técnicas incluindo a acupuntura com agulhas (o tanto quanto ela permitiu..rs)..Quero aproveitar a postagem para agradecer o imenso carinho com que fomos tratados por todos na EBRA-MEC, em especial à Marina Martinho tão querida pela Y. e por mim, vou levá-los em meu coração. Muito obrigada! Esse é o site deles. [www.ebramec.com.br](http://www.ebramec.com.br)

Enfim, as fotos são para mostrar o quanto a Fé é poderosa, o quanto Deus trabalha e às vezes a gente nem se dá conta.

A Y. hoje não tem mais nenhuma, NENHUMA feridinha sequer, ela tem uma pele linda e macia!

Dormimos em paz sabendo que não vamos acordar com sangue nos lençóis. Nada de cremes, nem antibióticos, nem pomadas arrghhh!

Eu não tenho nenhuma, NENHUMA dúvida de que minhas orações foram ouvidas... Deus colocou as pessoas certas para mostrar um caminho... as pessoas dispostas e capacitadas para ajudar... tirou do caminho as situações que contribuíam para que ela piorasse ...ELE fez tudo na perfeição que eu jamais seria capaz sozinha.

Na minha promessa com Deus, eu jurei que o dia em que minha filha estivesse curada, eu seria mais uma voz a contar a vitória da Fé.

AQUI ESTOU EU.

Cura-me, Senhor, e serei curado; salva-me, e serei salvo, pois tu és aquele a quem eu louvo.

Jeremias 17:14

Toda a Honra e Glória ao Senhor!"

\*As fotos não foram colocadas para preservar a privacidade da família.



## Curso de Formação em Dietoterapia Chinesa

Inscrições Abertas



Data: **21 e 22 de Julho**

Duração: 5 Meses



Professora:  
**Luci Hayashi**

• Acupunturista  
• Naturoterapeuta

### CONTEÚDO

- Introdução e histórico da Dietoterapia Chinesa;
- Informações clássicas do Huang Di Nei Jing;
- Funções e classificações funcionais dos alimentos;
- Natureza, Sabor, Direcionamento e Ações;
- Preparos dos alimentos para aplicação terapêutica;
- Aplicações clínicas e preventivas dos alimentos.

☎ 11 2662-1713 📞 11 97504-9170

Rua Visconde de Parnaíba, 2727  
[www.ebramec.edu.br](http://www.ebramec.edu.br)



A cada três meses uma edição digital inédita e **gratuita**.

A primeira revista do Brasil sobre Taoísmo e suas técnicas

# Daojia 道家

Baixe gratuitamente todas as edições,  
leia e compartilhe!

- \* Filosofia taoista
- \* Metafísica chinesa
- \* Espiritualidade
- \* Acupuntura
- \* Medicina Chinesa
- \* Feng Shui
- \* Qigong
- \* Tai Chi Chuan
- \* I Ching
- \* História e cultura da China



## NOVOS PRODUTOS

da marca **Kan Li**

Ventosas, Caixa de Moxa,  
Protetores para Ventosa,  
Gua Sha, Massageadores,  
Aguilha Pilão, Materiais para  
Auriculoterapia, entre outros.



**Oriental**  
Materiais e equipamentos terapêuticos

(11) 2662-1713

(11) 96409-7815

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

# A Eficácia da Acupuntura no Tratamento da Artrite Reumatóide: Uma Revisão Bibliográfica

Gisele Lima dos Santos e Sheila Brusamarello

## RESUMO

A artrite reumatoide (AR) é uma doença autoimune crônica, sistêmica, que provoca inflamação das membranas sinoviais causando dor, edema, rigidez e perda funcional das principais articulações do corpo. Devido aos efeitos colaterais e a toxicidade dos tratamentos farmacológicos a longo prazo, muitos pacientes estão buscando alívio de seus sintomas nas terapias complementares, principalmente a acupuntura (ACP). O objetivo deste estudo foi analisar as publicações da última década referente à eficácia da ACP no tratamento da AR nas bases de dados Science Direct e PubMed/Medline. Outras literaturas foram eventualmente incluídas para contextualizar e aprimorar o assunto. A maioria das pesquisas conseguiram demonstrar melhora na sintomatologia da AR, como rigidez matinal, melhora do alívio da dor, do edema e da capacidade funcional das articulações, porém em alguns parâmetros laboratoriais como velocidade de hemossedimentação (VHS), proteína C reativa (PCR) e fator reumatoide (FR) não se obteve o mesmo êxito. As pesquisas publicadas sobre o assunto não apresentaram uma metodologia em comum, foram usados diferentes protocolos para o tratamento, conforme o referencial teórico de base, dificultando assim a compreensão de que forma realmente que a ACP atua nos processos inflamatórios na AR.

**Palavras-chave:** acupuntura, artrite reumatoide, tratamento.

## 1 INTRODUÇÃO

As doenças reumáticas do sistema musculoesquelético são bastante comuns e altamente incapacitantes podendo atingir as articulações como também os sistemas extra articulares, como pele, músculos e vasos (GOLDMAN, 2005). Quando o organismo não reconhece certas estruturas moleculares como sendo suas, próprias do corpo, ocorre o que chamamos autoimunidade e o aparecimento de certas doenças, como por exemplo a artrite reumatóide (SKARE, 2007).

A artrite reumatóide (AR) é uma doença autoimune crônica, sistêmica, de etiologia desconhecida e que acomete simetricamente as articulações do corpo. Caracteriza-se por ser uma doença inflamatória das membranas sinoviais (sinovites) causando dor, edema, rigidez e perda funcional das articulações acometidas, comprometendo diretamente a qualidade de vida dos indivíduos portadores desta doença (GOLDMAN, 2005). Sua prevalência está entre 1 a 2% da população mundial, sendo o predomínio pacientes do sexo feminino principalmente acima dos 40 anos (SECA, 2016; KULKAMP, 2009).

Os critérios que definem a inclusão e diagnóstico de indivíduos portadores de AR, de acordo com a Sociedade Brasileira de Reumatologia, são: rigidez matinal com duração de pelo menos uma hora, edema de tecidos moles de três ou mais áreas articulares, edemas das articulações interfalangeanas proximais, metacarpofalangeanas ou do punho, edemas simétricos, nódulos reumatóides, dosagem positiva para fator reumatóide, erosões radiográficas nas articulações da mão ou punho (KULKAMP, 2009).

Os tratamentos para a AR tem um alto impacto sócio-econômico tanto para o paciente como para o sistema de saúde. Atualmente as terapêuticas medicamentosas de escolha são as chamadas drogas anti-inflamatórias não esteroidais (drogas antirreumáticas modificadoras da doença (DMARDs), inibidores da ciclooxigenase de segunda geração e analgésicos) e mais recentemente a introdução dos agentes biológicos (ZANETTE, 2008; SECA, 2016). Muitos pacientes não respondem satisfatoriamente ao tratamento ou sofrem com a toxicidade desencadeada pelo uso contínuo da medicação alopática e buscam o alívio de seus sintomas na medicina complementar, principalmente a acupuntura (ACP).

A ACP é uma das técnicas mais conhecidas da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) que utiliza a inserção de agulhas em locais específicos do corpo (acupontos) para promover a circulação de energia (Qi) nos canais (meridianos) de modo a promover e/ou restabelecer o equilíbrio e a saúde (PEREZ, 2006). Recentemente está sendo estudada de forma mais sistemática e investigativa no ocidente para se obter uma explicação científica de seus efeitos nos tratamentos atuais. Seria uma tentativa de reinterpretar a MTC à luz da ciência (ZANETTE, 2008).

Sabe-se que a ACP no tratamento da AR pode diminuir as citocinas indutoras de inflamação local como Interleucina 1 e 6 e aumentar as citocinas inibitórias como Interleucina 4 e 10; inibir a função de mastócitos sinoviais e restaurar o eixo hipotálamo-pituitária-adrenal. De acordo ainda com Seca et al: "Pode estimular o sistema nervoso a liberar endorfinas e outros fatores neuro-humorais, promover mudanças no processamento da dor no cérebro e medula espinhal, bem como aumento da microcirculação que ajuda na dispersão do edema local" (SECA, 2016).

Diante do exposto, o presente artigo teve por objetivo fazer uma revisão bibliográfica da literatura referente à eficácia da acupuntura no tratamento da artrite reumatóide e expor os protocolos de tratamento prescritos para cada estudo encontrado.

Este estudo reúne toda fonte de informação atualizada sobre o tema investigado nas bases de dados Science Direct e

PubMed/Medline e contribui para divulgá-lo no meio acadêmico, ajudando a enriquecer o referencial teórico sobre a ação da acupuntura no tratamento da artrite reumatóide.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma pesquisa classificada como exploratória e bibliográfica, onde o objetivo principal é o aprimoramento das idéias (GIL, 2009) a partir de materiais publicados por diversos autores na última década sobre o tema acupuntura e artrite reumatóide.

A seleção das publicações foi realizada através da pesquisa em duas bases de dados, Science Direct e PuMed/Medline. Foram selecionados somente artigos publicados na íntegra, no período compreendido entre janeiro de 2007 a janeiro de 2017, que apresentaram relação com as seguintes palavras chave: Acupuncture, Rheumatoid Arthritis e Treatment.

A pesquisa na base de dados PubMed/Medline resultou em 21 artigos publicados na última década, onde 12 foram considerados relevantes; na base de dados Science Direct foram encontrados 6 artigos, destes, 1 relevante ao estudo proposto.

Nesta revisão bibliográfica, livros clássicos e importantes sobre Acupuntura, Medicina Tradicional Chinesa e Reumatologia Médica foram eventualmente incluídos, com o propósito de contextualizar o assunto e aprimorar o desenvolvimento da pesquisa. Estudos feitos em animais foram excluídos deste trabalho.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Medicina Ocidental explica que na AR o tecido sinovial que reveste as articulações (sinóvia) é alvo de ataque das células imunológicas responsáveis pela defesa corporal (células T, células B, macrófagos) e ocorre a produção de citocinas, gerando um processo inflamatório contínuo e crônico. Com o passar do tempo, esses complexos imunes formados dentro da cápsula articular acabam descaracterizando o tecido sinovial, formando um exsudato inflamatório chamado pannus, provocando a destruição da cartilagem e ossos e ruptura ou estiramento dos tendões (GOLDMAN, 2005).

Na visão da Medicina Chinesa as doenças reumáticas são classificadas como “Síndromes Bi”. O termo Bi refere-se à obstrução ou estancamento do fluxo de Qi e Xue no corpo, causados principalmente pela invasão de três fatores climatológicos – vento, frio e umidade, ocasionando dor, sensibilidade ou formigamento de articulações, músculos e tendões (CHUNCAI, 1999). Se o corpo estiver deficiente em energia defensiva, os fatores patogênicos adentram pelos meridianos e podem se concentrar nas articulações, obstruindo o fluxo de Qi e gerando estagnações (MACIOCIA, 1996).

Particularmente na AR, os fatores climáticos atingem o interior e se transformam em calor, gerando a síndrome Bi do tipo calor, caracterizada por articulações vermelhas, inchadas, quentes e extremamente doloridas. A evolução deste quadro leva a alterações dos líquidos orgânicos e posterior formação de fleuma, gerando atrofia muscular e deformidade dos ossos articulares, podendo atingir inclusive os órgãos internos (PEREZ, 2007; MACIOCIA, 1996).

Além da exposição ao clima, outros fatores contribuem para

o aparecimento das síndromes Bi: exercício físico excessivo ou de repetição, fatores emocionais, acidentes, deficiência de Yin ou de sangue (PEREZ, 2007; MACIOCIA, 1996).

Diversos tratamentos para a AR são propostos, mas de forma geral procura-se tratar com pontos distais e locais (incluindo pontos ashi), pontos de acordo com a síndrome envolvida e pontos gerais. Consiste no agulhamento dos pontos para expulsar os fatores patogênicos exógenos (B12, VB31, VB39, VG14, TA6 para vento; B23, E36, VC6, ID5, B10, VG14, VG3, VC4 para frio; E36, BP9, BP6, VB34, B20 para umidade), nutrir o sangue (B17 e B18), o Fígado (F8 e VB34) e os Rins (R3 e B23) e eliminar fleumas (E40 e B20) (MACIOCIA, 1996).

Perez (2007) propõe tratar os reumatismos por predomínio de frio moxando o Rim Yang (VG4, B23, VC6), o ponto fogo da Bexiga (B60) e o ponto fogo do meridiano principal (MP) afetado; por predomínio de vento tonificando o sangue (BP6, BP10, VC4, B17, B52, P9, F13), liberando o vento (VG16, B10, VB20, B12, TA17) e estimulando o ponto fogo do MP a tratar; por predomínio de umidade regulando o centro e o yangming (IG4, VC12, E36), metabolizando as fleumas (E40 e BP3) e estimulando o ponto securo do MP que percorre a zona afetada.

De acordo com Wenbu (1993), a AR por ser uma doença crônica, tem sua melhora com acupuntura de forma mais lenta. O autor propõe, além da utilização de pontos locais e distais, realizar a técnica da sangria (utilizando o martelo de 5 pontas) em volta das articulações afetadas ou nos pontos laterais da coluna vertebral e na sequência aplicar ventosa.

Observa-se que os estudos atuais buscam explicar a eficácia do tratamento da acupuntura para a AR dentro dos parâmetros científicos modernos, porém a prática da acupuntura, sendo milenar e datada de mais de três mil anos atrás (WANG, 2008), representa um desafio à comprovação pelos estudos clínicos, de imagem e por mecanismos bioquímicos. Nos estudos mais recentes observa-se que não há um protocolo comum para investigação acerca da eficácia do tratamento da AR pela ACP, cada trabalho utiliza seu próprio número e escopo de pontos, além do que existem dúvidas sobre a técnica mais adequada para os estudos placebo (ZANETTE, 2008).

Ruihui et al estudaram 47 casos de pacientes em 2007 afim de verificar o efeito da ACP sobre a AR. Os pacientes foram submetidos a 6 períodos de tratamento com 10 sessões em cada período. Entre um período e outro houve um intervalo de 3 dias. Os parâmetros avaliados foram rigidez matinal, número de articulação edemaciadas e doloridas, dosagens séricas de fator reumatóide (FR), velocidade de hemossedimentação (VHS) e proteína C reativa (PCR), avaliados antes do tratamento, ao final do 3º período e 6º período. Os pontos selecionados para o tratamento foram E36 e VC8 em conjunto com outros pontos: para dores nas articulações dos dedos das mãos – baxie, ID3, IG3, IG4 e pontos ashi; para dores nas articulações dos punhos – TA5, IG5, MC7, TA4 e pontos ashi; para dores nas articulações dos cotovelos – P5, ID8, IG11, IG10 e pontos ashi; para dores nas articulações do ombro – jiansanzhen e pontos ashi; para dores nas articulações dos dedos dos pés – bafeng, F2 e pontos ashi; para dores nas articulações dos tornozelos – B62, R6, R3, E41 e pontos ashi; para dores nas articulações dos joelhos – xiyan, VB34, BP10 e pontos ashi. Os autores usaram moxabustão e agulhamento no E36 e nos demais pontos correspondentes à área afetada, no VC8 somente moxabustão foi aplicado.

Estes autores conseguiram resultados significativos para

os parâmetros FR, VHS e PCR, não encontrados na maioria dos estudos. O diferencial deste estudo em relação aos demais foi o tempo de tratamento, mostrando que a melhora do quadro da AR foi notavelmente maior ao final do 6º período, indicando a necessidade da realização de um tratamento por um longo período de tempo para AR (RUIHUI, 2007).

Em outro artigo publicado em 2007 por Tam et al, desenvolveu-se um estudo piloto com 36 pacientes portadores de AR para verificar se o protocolo proposto era eficaz. Pesquisou-se três tratamentos diferentes para investigar o efeito da estimulação ou profundidade do agulhamento: eletroacupuntura (EA), acupuntura tradicional chinesa (ATC) e acupuntura Sham (ACP placebo). Os pacientes receberam 20 sessões de 40 minutos, duas vezes por semana durante 10 semanas em seis pontos específicos, IG11, TA5, IG4, E36, VB34, VB39. A seleção destes pontos baseou-se na teoria referente às síndromes Bi, utilizando pontos locais e distais dos canais que percorrem a área de dor.

Este estudo demonstrou que a ATC e a EA podem servir como adjuvantes, reduzindo o número de articulações edemaciadas em pacientes com AR em comparação com o placebo, porém a EA e ATC não foram melhores do que o placebo em termos de dor. Nenhum efeito anti-inflamatório foi obtido pela pesquisa através da dosagem laboratorial do VHS e PCR (TAM, 2007). Apesar da pesquisa ter sido adaptada para minimizar problemas metodológicos, comuns às pesquisas envolvendo acupuntura e doenças de caráter inflamatório, o número reduzido de pontos utilizados pode ter comprometido os resultados.

Em 2008, Lee Hyangsook et al relataram os resultados obtidos em um estudo piloto feito com 23 pacientes diagnosticados com AR com a finalidade de verificar se o tratamento de acupuntura proposto melhorava os sintomas dos pacientes. Estes foram submetidos a 14 sessões de acupuntura durante seis semanas e a prescrição individual dos pontos baseou-se em técnicas de acupuntura tradicional coreana. Utilizaram alguns pontos Shu-Antigos (C8, R10, BP3, E36) para diminuir o calor e a umidade excessiva, causadores de edema e dores nas articulações acometidas. De acordo com a sintomatologia apresentada pelo paciente, mais dois ou três pontos eram adicionados aos shu-antigos citados anteriormente, dentro de um rol de acupontos importantes: F8, F2, F1, BP2, BP1, ID5, E41, VB41, E43, ID3, B66, ID2, P8, R7 e R3.

O tratamento proposto produziu melhora significativa dos sintomas dos pacientes, mensurados através do índice de atividade da doença, dor e atividade global, contagem de articulações edemaciadas e doloridas, questionário de qualidade de vida e dosagem sanguínea do VHS, porém os autores relatam que devido a falta de padronização nas pesquisas sobre as medidas que seriam adequadas para avaliar o efeito da acupuntura no tratamento da AR, como já existe atualmente para a osteoartrite, por exemplo, não foi possível concluir se a melhora dos sintomas foi devido ao tratamento com acupuntura ou pelo curso da doença em si (LEE, H., 2008).

Em uma importante revisão sistemática que incorporou artigos publicados entre 1974 e 2007, Wang et al identificaram 936 resumos em databases ocidentais e chinesas e elegeram 8 estudos cientificamente confiáveis, ensaios randomizados e placebo-controlados em indivíduos com AR de acordo com os critérios do American College of Rheumatology, 4 foram publicados em inglês e outros 4 em chinês. Os autores identificaram a falta na padronização dos estudos e devido à flutuação dos

resultados obtidos nas pesquisas, não é possível afirmar se a ACP é realmente eficaz para o tratamento da AR. Sugerem a aplicação de guias de padronização para estudos controlados em ACP, como por exemplo o guia STRICTA (Standards for Reporting Interventions in Controlled Trials of Acupuncture).

Estudos futuros devem ser realizados com grupos controle apropriados, em larga escala, randomizados, duplo-cegos e placebo-controlados. Os resultados devem ser validados para melhor compreensão dos efeitos a longo prazo, bem como o nível de qualificação e experiência do acupunturista devem ser comparados, de acordo com a base de formação ocidental ou oriental. Protocolos desenvolvidos devem ser padronizados além do que a explicação dos mecanismos de ação fisiológicos e biológicos da acupuntura na AR necessitam ser determinados (WANG, 2008).

No Brasil um grupo de pesquisadores do Hospital de Clínicas de Porto Alegre randomizaram 40 pacientes portadores de AR ativa, em um estudo duplo cego e placebo-controlado, para avaliar o efeito da ACP como tratamento adjuvante da AR. Foram considerados pacientes com algum grau de atividade da doença presente e que estavam recebendo tratamento farmacológico por pelo menos um mês. Todos os pacientes receberam 10 sessões, 2 vezes por semana, durante 5 semanas consecutivas, um grupo recebendo verdadeira ACP (grupo ACP), e outro falsa ACP (grupo falsa ACP) em pontos locais e distais às articulações. Para o grupo falsa ACP foram usados pontos distantes dos acupontos clássicos de acupuntura por 10 minutos e com inserção mínima de 2mm para evitar estímulo cutâneo importante. O grupo que recebeu acupuntura verdadeira foram punterados os pontos Yintang, MC6, IG4, Baxie, VC12, VC6, E36, BP6, F3, B11, B20, B22, B23, B60, VG4 e VG14. Quatro grandes avaliações foram feitas dos seguintes parâmetros: dosagem de marcadores inflamatórios (Velocidade de Sedimentação Globular e Proteína C Reativa); escala visual analógica para dor (EVA); Health Assessment Questionnaire (HAQ); contagem de articulações dolorosas e edemaciadas; rigidez matinal; avaliação da atividade da doença pelo médico e avaliação global da reação ao tratamento pelo médico e pelo paciente (ZANETTE, 2008).

Comparando os dois grupos, aquele que recebeu ACP verdadeira demonstrou diferença significativa nos parâmetros de avaliação de atividade da doença pelo médico e efeito do tratamento pelo médico e paciente. As outras variáveis tiveram melhora significativa somente quando foram comparadas à avaliação inicial e dentro do próprio grupo de ACP. Embora os autores tenham utilizado um número maior de pontos e mais abrangentes do que em trabalhos anteriores (David e Townsend apud Zanette, 2008) sugerem que uma amostragem de 40 pacientes em cada grupo poderia demonstrar um efeito clínico e estatístico da ACP.

O estudo conduzido por Lee et al (2008) em outra revisão sistemática concluiu que não é possível afirmar sobre os efeitos da ACP no tratamento da AR, pois os ensaios controlados randomizados são de baixo número, tamanho e qualidade para conclusões precisas (LEE, M. S., 2008).

Sato et al em 2009 estudaram seis pacientes que apresentavam AR nos joelhos, seu objetivo foi demonstrar se a inflamação local nestas articulações melhorava com o tratamento da acupuntura e poderia ser detectada através da aplicação da técnica de tomografia de emissão de pósitrons (PET) com a utilização do radiofármaco 18F-Fluorodeoxiglicose (18F-FDG), bem como

avaliar a melhora de marcadores inflamatórios sistêmicos.

O tratamento consistiu de 10 sessões de 30 minutos de acupuntura em intervalos regulares por 2 meses, utilizando 11 pontos locais: E34, E35, E36, BP9, BP10, B39, B40, B56, R10, VB31, VB34. Os resultados indicaram que a acupuntura aliviou a dor, melhorou a função física e aumentou a qualidade de vida dos pacientes com AR de joelho, porém nenhuma mudança estatística significativa foi obtida nas análises de sangue para os marcadores inflamatórios sanguíneos (VHS e PCR) e para o 18F-FDG (SATO, 2009).

Na Coreia, em 2009, Kim et al demonstraram que o tratamento com ACP induziu o aumento de atividade das enzimas superóxido dismutase (SOD) e catalase no soro de paciente com AR e diminuiu o número de articulações edemaciadas relacionadas sugestivamente à regulação positiva da atividade da SOD. Na AR, pela natureza anti-inflamatória e autoimune da doença, mecanismos de stress oxidativo e a consequente formação de radicais livres (O<sub>2</sub><sup>-</sup>) são comuns e ocasionam danos tissulares na área articular afetada. A atividade antioxidante da SOD consiste na transformação bioquímica do radical livre (O<sub>2</sub><sup>-</sup>) em oxigênio (O<sub>2</sub>) e peróxido de hidrogênio (H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>), diminuindo supostamente a inflamação e o edema local.

Neste estudo, os autores levantaram a hipótese de que a ACP poderia modular o stress oxidativo em pacientes com AR e pesquisaram se a ACP poderia afetar a atividade de antioxidantes totais e específicos, como SOD e catalase. Selecionaram 21 pacientes que se encontravam dentro dos critérios do American College Rheumatology (ACR) para AR e os submeteram a 14 sessões de ACP durante seis semanas. Não foram informados quais critérios de escolha e os pontos utilizados na amostragem.

Diferentemente das pesquisas anteriores, utilizando uma metodologia epistemológica construtivista, Hughes em 2009 demonstrou que a formação teórica do acupunturista (saber médico tradicional ou saber médico ocidental) no tratamento de 13 pacientes com AR, teve um impacto direto sobre a experiência e a percepção dos efeitos da acupuntura pelos pacientes. O autor concluiu que a afiliação teórica ao qual o acupunturista pertence traz implicações significativas para as pesquisas relacionadas à acupuntura. Acupunturistas tradicionais, além de realizarem sua formação em período de tempo maior, utilizam tratamentos mais prolongados e com maior variedade e número de acupontos do que os acupunturistas ocidentais.

Os participantes relataram diferenças nas experiências durante o tratamento com acupunturistas tradicionais e ocidentais. Para eles, os acupunturistas ocidentais focavam quase que exclusivamente no processo do agulhamento, enquanto que para os tradicionais o tratamento era mais minucioso e aprofundado em relação às demais queixas apresentadas. O tratamento era conduzido e explicado em detalhes para ser uma experiência agradável e relaxante.

Os resultados obtidos neste estudo foram a melhora da dor reumática e aumento na mobilidade articular, além do alívio de diversos sintomas secundários da AR tais como fadiga, depressão e insônia, melhorando significativamente a qualidade de vida dos pacientes.

Estudos mais recentes, especialmente nos últimos cinco anos, continuam a verificar os efeitos da acupuntura no tratamento de pacientes com AR. Em 2015 Shetty et al realizaram um estudo de caso com uma paciente de 48 anos com sérios comprometimentos articulares nos dedos das mãos e pés pelo

menos 7 anos anteriores ao tratamento. Diferentemente dos estudos anteriores, a paciente foi submetida a 14 sessões de eletroacupuntura (EA) associada a outras terapias como argila, massagem e sauna, com excelentes resultados. Este estudo demonstrou mais efetividade sobre a AR, principalmente na redução da dor e do VHS, o qual não foi demonstrado em estudos anteriores. Os pontos aplicados EA foram IG4, IG11, B11, VB34, BP6, R3, E44. Os pontos VG20, Baxie e Bafeng receberam somente agulhamento sem EA. Os autores constataram que ACP associada a outras terapias reduziu a dor, a depressão, ansiedade e stress com melhora nas funções físicas, na qualidade de vida e qualidade do sono nesta paciente com AR.

A partir de uma pesquisa de observação, Kotala (2013) propôs investigar se a pré-disposição para o tratamento com ACP nos 88 pacientes estudados estava associada ao conhecimento que estes pacientes tinham sobre sua doença ou pelas limitações que a doença impunha, como redução dos movimentos e dores sentidas. Os resultados foram obtidos através da aplicação do Health Assessment Questionnaire Disability Index and Pain Scale, ferramenta utilizada para avaliar a incapacidade funcional em pacientes com AR; da aplicação de sete sub-escalas do Revised Illness Perception Questionnaire, para examinar o conhecimento do paciente sobre a própria doença e por uma pergunta avaliada através de uma escala tipo Likert para verificar a disposição futura em se submeter a um tratamento com ACP.

Este estudo demonstrou que os pacientes com AR buscam a ACP mais pelo conhecimento que tem sobre a AR do que pelo aspecto incapacitante gerado pela doença. A disposição para o tratamento com a ACP aumenta com a idade e com a crença de que o tratamento convencional não é suficiente.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura científica acerca da terapêutica da AR pela MTC vem crescendo muito nas últimas décadas, desafiando os profissionais da área da saúde em busca do melhor tratamento. Porém, nesta tentativa de padronização, perdem-se os elementos holísticos que caracterizam a MTC como uma valiosa ferramenta para diagnóstico e tratamento no campo bioenergético.

O praticante da acupuntura tradicional sabe que cada paciente deve ter seu plano de tratamento personalizado ao invés de tratar pacientes com AR usando protocolos padronizados. As medicinas tradicionais tratam o paciente de uma forma global, e não a doença em si, propriamente. Entretanto, sabe-se que esse viés dificulta a realização de estudos mais amplos e significativos.

Observou-se a falta de uma metodologia comum nos estudos realizados. As pesquisas futuras poderão optar pela validação de metodologias baseadas nas teorias tradicionais da MTC através de estudos pilotos randomizados e placebo-controlados.

Com base no que foi apresentado neste trabalho, é possível concluir que os sintomas da AR melhoram significativamente com o tratamento pela acupuntura. Os resultados obtidos por estas pesquisas comprovam a eficácia da ACP no tratamento desta doença crônica, melhorando muito a qualidade de vida e o bem estar dos pacientes.

Os resultados encontrados servem como fonte para novas indagações e podem nortear estudos futuros acerca do tratamento da artrite reumatoide pela acupuntura.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CHUNCAI, Zhou. Clássico de medicina do Imperador Amarello: tratado sobre a saúde e vida longa. São Paulo: Roca, 1999.

GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, Dennis. Cecil, tratado de medicina interna. 22. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. 2 v.

HUGHES, J. G. When I first started going I was going in on my knees, but I came out and I was skipping: exploring rheumatoid arthritis patients' perceptions of receiving treatment with acupuncture. *Complementary Therapies in Medicine*, v. 17, p. 269-273, 2009.

KIM, S. T.; KIM, Y.J.; LEE, J. Y.; LEE, H.; YIN, C. S.; CHOI, S. M.; CHAE, Y.; LEE, H.; PARK, H.J. Acupuncture enhances superoxide dismutase (SOD) activity in the serum of rheumatoid arthritis patients. *Clinical and Experimental*, v. 27, n. 2, p. 384, 2009.

KOTALA, A. O. Illness representations in individuals with rheumatoid arthritis and the willingness to undergo acupuncture treatment. *European Journal of Integrative Medicine*, v. 5, p. 347-351, 2013.

KULKAMP, W.; DARIO, A. B.; GEVAERD, M. DOMENECH. S. C. Artrite reumatóide e exercício físico: resgate histórico e cenário atual. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, v. 4, n. 1, p. 55-64, 2009.

LEE, HYANGSOOK.; LEE, J.; KIM, Y.; KIM, S.; YIN, C.; KHIL, J.; KWON, K.; CHOI, S.; LEE, H. Acupuncture for symptom management of rheumatoid arthritis: a pilot study. *Clinical Rheumatology*, v. 27, p. 641-645, 2008.

LEE, M. S.; SHIN, B.; ERNST, E. Acupuncture for rheumatoid arthritis: a systematic review. *Rheumatology*, v. 47, p. 1747-1753, 2008.

MACIOCIA, Giovanni. A prática da medicina chinesa: tratamento de doenças com acupuntura e ervas chinesas. São Paulo: Roca, 1996.

PEREZ, A. C. N. Acupuntura II: semiologia e diagnóstico na Medicina Tradicional Chinesa. 6. ed. Espanha: CEMETC, 2007.

RUIHUI, W.; CHANJUAN, J.; ZHENGQUAN, L.; KEJING, Y. The role of different therapeutic courses in treating 47 cases of rheumatoid arthritis with acupuncture. *Journal of Traditional Chinese Medicine*, v. 27, n. 2, p. 103-105, 2007.

SATO, M.; INUBUSHI, M.; SHIGA, T.; HIRATA, K.; OKAMOTO, S.; KAMIBAYASHI, T.; TANIMURA, K.; TAMAKI, N. Therapeutic effects of acupuncture in patients with rheumatoid arthritis: a prospective study using 18F-FDG-PET. *Annals of Nuclear Medicine*, v. 23, p. 311-316, 2009.

SECA, S.; KIRCH, S.; CABRITA, A. S.; GRETEN, H. J. Evaluation of the effect of acupuncture on hand pain, functional deficits and health-related quality of life in patients with rheumatoid arthritis – A study protocol for a multicenter, double-blind, randomized clinical trial. *Journal of Integrative Medicine*, v. 14, n. 3, p. 219-227.

SECA, S.; MIRANDA, D.; CARDOSO, D.; GRETEN, H.; CABRITA, A.; RODRIGUES, M. A. The effectiveness of acupuncture on pain, physical function and health-related quality of life in patients with rheumatoid arthritis: a systematic review protocol. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, v. 14, n. 5, p. 18-26, 2016.

SHETTY, G. B.; MOOVENTHAN, A.; ANAGHA, N. Effect of electro-acupuncture, massage, mud and sauna therapies in patient com with rheumatoid arthritis. *Journal of Ayurveda Integrative Medicine*, v. 6, p. 295-299, 2015.

SKARE, Thelma Larocca. *Reumatologia: princípios e prática*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

TAM, L. S.; LEUNG, P. C.; LI, T. K.; ZHANG, L.; LI, E. K. Acupuncture in the treatment of rheumatoid arthritis: a double-blind controlled pilot study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, v. 7, p. 35, 2007.

WANG, C.; PABLO, P.; CHEN, X.; SCHMID, C.; McALINDON, T. Acupuncture for pain relief in patients with rheumatoid arthritis: a systematic review. *Arthritis & Rheumatism*, v. 59, n. 9, p. 1249-1256, 2008.

WENBU, Xi. *Tratado de medicina chinesa*. São Paulo: Roca, 1993.

ZANETTE, S. A.; BORN, I. G.; BRENOL, J. C. T.; XAVIER, R. M. A pilot study of acupuncture as adjunctive treatment of rheumatoid arthritis. *Clinical Rheumatology*, v. 27, p. 627-635, 2008.



**Gisele Lima dos Santos**- Farmacêutica-Bioquímica, Especialista em Acupuntura pela Faculdade de Tecnologia em Saúde - CIEPH. Email: gi.namaste@gmail.com  
**Sheila Brusamarello**- Fisioterapeuta, Mestre em Ciências do Movimento Humano pela Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC. Email: sheibr@yahoo.com.br



# Oriental

Materiais e equipamentos terapêuticos

Acupuntura  
Moxabustão  
Ventosa  
Gua Sha  
Fitoterapia  
Terapias Naturais  
Mapas  
Chás



(11) 2662-1713

(11) 96409-7815

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

# Cronoacupuntura Chinesa

*Luci Hayashi*

HICKS et al, escreve que os estilos derivados dos conceitos tradicionais incluem a MTC (China), o estilo da família Tong (Taiwan), as Oito Constituições (Coreia), a Terapia do Meridiano (Japão), os Seis Níveis Energéticos (França), Troncos e Ramos (China), Acupuntura Constitucional dos Cinco elementos (Inglaterra).

A Cronoacupuntura utiliza a teoria da Cronobiologia Chinesa que utiliza os Troncos e Ramos que são os diversos ciclos de tempo.

A cultura chinesa, incluindo a medicina chinesa, sempre esteve vinculada aos diversos ciclos temporais. No capítulo 3 do Su Wen, diz: 'o Yáng Qì, durante o dia, controla o exterior, ao amanhecer, o Qì do homem emerge. Ao meio-dia, o Yáng Qì é abundante. Quando o sol está no oeste (ao entardecer), o Yáng Qì já está esgotado. Os portões do Qì estão fechados'. Para medir o tempo, usava-se a clepsidra e as 24 horas eram divididas em 100 kes e cada ke é dividido em 60 fens. 24 horas possui 6000 fens e 2 horas equivalem a 500 fens. A hora chinesa equivale, portanto, a duas horas ocidentais e não são nomeadas por números, mas por nomes, ou seja, as horas chinesas não são 1 hora, 2 horas, 3 horas e assim por diante, mas são nomeadas de hora de Mao, hora de Chen, hora de Si e assim por diante.

Nguyen Van Nghi et al, em sua tradução do Zhen Jiu Da Cheng, fornece as 12 horas chinesas desta forma:

- Das 3h-5h, o fluxo energético parte do ponto Zhongfu (P1) e segue até Shaoshang (P11) e esta hora é chamada hora Yin.
- Das 5h-7h, o fluxo energético inicia em Shangyang (IG11) e percorre até Yingxiang (IG20) e esta hora é chamada hora Mao.
- Das 7h-9h, o fluxo energético parte de Touwai (E8) indo até Lidui (E45) e esta hora é chamada hora Chen.
- Das 9h-11h, o fluxo energético parte de Yinbai (Ba1) até Dabao (Ba21) e esta hora é chamada hora Si.
- Das 11h-13h, o fluxo energético parte de Jiquan (C1) até Shaochong (C9) e esta hora é chamada hora Wu.
- Das 13h-15h, o fluxo energético parte de Shaoze (ID1) até Tinggong (ID19) e esta hora é chamada hora Wei.
- Das 15h-17h, o fluxo energético parte de Jinming (B1) até Zhiyin (B67) e esta hora é chamada hora Shen.
- Das 17h-19h, o fluxo energético parte de Yongquan (R1) até Shufu (R27) e esta hora é chamada hora You.
- Das 19h-21h, o fluxo energético parte de Tianchi (PC1) até Zhongchong (PC9) e esta hora é chamada hora Xu.

- Das 21h-23h, o fluxo energético parte de Guanchong (TA1) até Ermen (TA21) e esta hora é chamada hora Hai.

- Das 23h-01h, o fluxo energético parte de Tongziliao (VB1) até Qiaoyin (VB44) e esta hora é chamada hora Zi.

- Das 01h-03h, o fluxo energético parte de Dadun (F1) até Qimen (F14) e esta hora é chamada hora Chou.

O ciclo das 12 horas chinesas é chamado de ciclo Zi Wu (Meia-noite Meio-dia).

O calendário Wongli, ou calendário solar, tem sua origem na Dinastia Xia (2205-1766 a.C). Este calendário, divide o ano em 24 períodos de 15 dias. Estes 15 dias chamam-se Jieqi.

Outros ciclos importantes são aqueles que correspondem ao Yin e Yang e Cinco Movimentos (Água, Madeira, Fogo, Terra e Metal). Os Cinco Movimentos contem combinações de Yin e Yang.

A cronobiologia chinesa utiliza vários ciclos temporais para determinar a qualidade do Qi em cada hora do dia, mês, ano, década. Os ciclos temporais que a cronobiologia chinesa utiliza são: Troncos celestes e Ramos terrestres. Os Troncos celestes são chamados de Shí Tiān Gān (10 Troncos Celestes). Os Ramos terrestres são chamados de Shí Èr Dì Zhí (12 Ramos Terrestres). Ambos dão origem ao ciclo sexagesimal chamado de Gan Zhí e fornecem padrões e qualidades para o Yin-Yáng e para os Cinco Movimentos

A Cronobiologia chinesa é um ramo da Medicina Chinesa que aparece em vários textos clássicos, como o Zhen Jiu Da Cheng, Ling Shu, Su Wen, Pi Wei Lun, entre outros. Paul Unschuld explica em seu livro, que o Huang Di Nei Jing Su Wen, teve várias versões, sendo que por volta do século VI d.C, Quan Yuanqu compilou vários textos de pelo menos 14 séculos. Atualmente, este texto é considerado o produto da Dinastia Han. Mais tarde, no séc IX, Wang Bing rearranjou o texto, adicionando comentários, tornando o texto mais longo que o original. Mais tarde, no séc. XI foi publicado o texto que é utilizado atualmente. Deste modo, A parte que corresponde aos Troncos Celeste e Ramos Terrestres, aparece somente no texto de Wang Bing. Nos demais textos, os ciclos de tempo são mencionados, porém não são nomeados.

Por exemplo, no Cap. 49 do Huang Di Nei Jing de Wang Bing, diz: " No Canal Taiyang, há o mal do inchaço e da distensão lombar e da dor nas nádegas, Isso porque o primeiro mês (lunar) do ano é Yin e o mês Yin pertence a Taiyang. No primeiro mês, a energia Yang começa a vir de cima, enquanto a energia fria

do Yīn ainda prospera, e a energia Yáng não pode expandir a si mesma livremente sem ser impedida, isso causa dor na região lombar e nas nádegas.

Na pg 219 do Tratado do Baço e Estômago, Pi Wei Lun, tradução de Bob Flaw, diz: “Sun Si-miao instrui que Wu Wei Zi (Fructus Schisandrae Chinensis) deve ser administrado frequentemente no quinto mês com o objetivo de drenar o fogo Bing, para suplementar Geng, o Intestino Grosso e também impulsionar o Yuan Qi dos Cinco Órgãos. Ren, a água fria da Bexiga, terminou em Si e Gui, Rim-Água terminou em Wu. Bing, Geng, Ren e Gui são Troncos Celestes e Si é um Ramo Terrestre.

No capítulo 22 do Su Wen de Paul Unschuld, os Troncos e Ramos são mencionados: “Quando Jueyin do Pé (Fígado) e Shaoyang do Pé (Vesícula Biliar) governam o tratamento, seus dias são Jia e Yi. Quando o Fígado sofre de tensões, rapidamente consome doce para relaxar.”

Na pg 87, enunciado 44, ítem X, subitem b do Zhen Jiu Da Cheng, versão de Yang Chi Chou, As “Cinco Portas” são os troncos celestes que combinam para formar estes cinco grupos... Em resumo, antes de aplicar as “Oito Regras” deve-se utilizar sempre as “Cinco Portas” para determinar a hora na escolha dos pontos, começando pelo ponto Anfitrião, depois, o ponto Hóspede. Os resultados serão excelentes.

Logo em seguida, no Ítem XIII, encontramos o seguinte: “na espera, tal como um arco tenso; no momento da ação, como um disparo brusco, soltando a flecha”; tal é o método de emprego da agulha: o ponto deve ser o certo e o momento adequado. Neste trecho, vemos a importância de selecionar o ponto certo e este não está de acordo com as indicações do ponto, mas sim do momento em que o ponto está no momento adequado. Por isto, a comparação com o arco tenso, na espera do disparo da flecha. Aguardar o momento correto, sem pressa e sem atraso, mas no momento certo. O Zhen Jiu Da Cheng prioriza o tratamento com o ponto certo no momento certo, ou seja, o livro fornece várias formas de selecionar um ponto, entre os quais a técnica Zi Wu Liu Zhu, Ling Gui Ba Fa, pelos pontos Yuan, pelo dias para Moxabustão, pela idade do paciente, entre outros métodos.

Diante tantos Clássicos que citam os ciclos de tempo, um Acupunturista necessita compreender profundamente tais ciclos para poder aplicar corretamente a Acupuntura. No Enunciado 112, está escrito que “Ling Gui Ba Fa é sublime. A rapidez da eficácia é extraordinária, a energia do interior e do exterior circulam, a Água e o Fogo enfraquecem-se, o Alto e Baixo trocam suas energias pelos canais, o deslocamento da energia é ágil, comparável ao vôo de um pássaro indo e vindo” .

Existem os 12 Canais Regulares que equivalem aos 12 meses do ano e às 12 horas do dia e cada canal de Acupuntura possui 10 pontos Shu e 2 pontos Yuan cada, totalizando 12 pontos.

A técnica que utiliza os Pontos Shu e Pontos Yuan chama-se Zi Wu Liu Zhu ou seja, Fluxo e Refluxo do Meio-dia e Meia-noite. Esta técnica é mencionada no Zhen Jiu Da Cheng, que diz: “ é um método baseado por um lado na relação entre a Solidez-Elasticidade e entre Yīn e Yáng, por outro lado na circulação do Sangue-Energia e o horário de Abertura-Fechamento dos pontos.” Este capítulo explica como é esta técnica, aqui também é através de perguntas do Imperador Amarelo para Qi Bo.

A Cronobiologia Chinesa estuda profundamente os Troncos Celestes e os Ramos Terrestres para que o Acupunturista entenda sobre os diversos ciclos de tempo e como interferem no ser humano, que está sujeito a todos os ciclos de tempo e então

poder selecionar o ponto correto para que o tratamento seja o melhor possível. As técnicas específicas para a Acupuntura fazem parte da Cronoacupuntura e entre as diversas técnicas estão principalmente as que utilizam os pontos Shu e Yuan e os pontos Confluentes. Os pontos Shu são utilizados, ora como pontos Madeira, Fogo, Terra, Metal e Água, ora como pontos Poço, Fonte, Riacho, Rio e Mar, ora como pontos com indicações específicas, por exemplo, Shenmen (C7) pode ser utilizado como ponto local para tratar Síndrome do Túnel do Carpo. Mas se pararmos um minuto e pensarmos: Como sabemos que ao agulharmos o Shenmen (C7), que é um ponto Riacho ou Shu, é um ponto Yuan, é um ponto Terra e um ponto do trajeto do Coração, estará fazendo a função que escolhi? Por exemplo, se seleccionei Shenmen (C7) para tratar uma Síndrome do Túnel do Carpo, posso pensar que a característica de ser um ponto Riacho ou Shu, que trata problemas articulares é muito bom, mas como sei que estou pegando esta característica do ponto? Pode o Shenmen (C7) atuar como ponto Yuan nesta hora ou como Ponto Terra?

A técnica Zi Wu Liu Zhu fornece exatamente o horário em que Shenmen (C7) está atuando como ponto Shu, como ponto Yuan ou simplesmente como ponto do trajeto do canal do Coração. Desta forma, sabendo que em um determinado horário, o ponto Shenmen (C7) está como ponto Shu, então neste horário, ele irá tratar a articulação. No entanto, no horário que é ponto Yuan, irá restaurar as funções do Coração e em outro horário, irá ser um ponto do trajeto do Coração, perdendo a função de ponto Shu e de ponto Yuan.

Deste modo, todos os pontos Shu e Yuan têm seus próprios horários e isto explica muitas vezes estarmos utilizando um determinado ponto como ponto Yuan e as funções daquele Zàng Fǔ não são restituídas.

Zhen Jiu Da Cheng diz: “Este método é realmente maravilhoso. Poucos são os médicos que o conhecem”, no entanto, também é um método que espanta a maioria dos estudantes de Acupuntura, no entanto, aqueles que com determinação e desejo sincero de aprender encontram um método realmente maravilhoso para tratar.



**Luci Hayashi**- *Naturoterapeuta, Nutricionista e Acupunturista. Professora de Cronoacupuntura da Faculdade Ebramec*

# Acupuntura no Déficit do Crescimento Pôndero-Estatural - Estudo de Caso -

Marisa Hirata

Este é um artigo retirado da monografia de conclusão do curso de Pós-Graduação em Acupuntura, com o mesmo título, o qual trata do déficit de crescimento pôndero-estatural de uma pré-adolescente que buscou a Acupuntura como recurso terapêutico. O trabalho foi desenvolvido tendo como estratégia de pesquisa o Método do Estudo de Caso do tipo descritivo e único, que desvelando múltiplas fontes de evidências, acompanhou durante 18 meses o tratamento para o crescimento estado-ponderal da citada pré-adolescente. Esta é portadora de Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), e foi denominada nesta investigação de Flor de Lis.

A aproximação com a temática – fenômeno do crescimento estado-ponderal – se deu entendendo-o como um acontecimento, o que significa vê-lo como inesperado e imprevisível diante das situações que se organizam no seu entorno.

O fio condutor que ligou a pesquisa ao citado fenômeno – o crescimento - foi a Acupuntura, uma técnica de tratamento da Medicina Tradicional Chinesa (MTC).

O objetivo proposto foi:

- Analisar o ganho pôndero-estatural de Flor de Lis com tratamento com Acupuntura.

Para a consecução do objetivo foram traçadas as seguintes estratégias: a) Conhecer as alterações energéticas diagnosticadas na referida pré-adolescente e analisá-las na perspectiva da MTC; b) Identificar os pontos de Acupuntura prescritos para estimular a energia do crescimento; c) Elaborar e interpretar gráficos pôndero-estatural do crescimento de Flor de Lis até o momento do encerramento da pesquisa.

Para a elaboração da hipótese foi certificado que para a MTC, é a Essência (*Jing*) do Rim (*Shen*), quem forma a base do crescimento, reprodução e desenvolvimento, controlando o crescimento ósseo nas crianças, os dentes, o cabelo, o desenvolvimento cerebral normal e, após a puberdade, controla a função reprodutiva e a maturidade sexual (MACIOCIA, 1989). Considerando que a origem desta Essência (*Jing*), se apresenta no Rim (*Shen*), passamos à suposição que o estímulo dessa energia através de determinados pontos deste meridiano e de outros que lhe esteja inter-relacionado, poderia estimular o crescimento pôndero-estatural de Flor de Lis.

O trabalho apresentou como justificativa a possibilidade de contribuir para o desenvolvimento de tratamentos de déficit de crescimento pôndero-estatural com Acupuntura, pela via-

bilidade de replicação do modelo pesquisado, bem como pela extração de padrões, conexões e significados que poderão ser extrapolados da pesquisa. Justifica-se também que o diálogo com a tradição de uma técnica milenar de tratamento faça florescer a diversidade na pesquisa, (re) ponha vitalidade nos processos de tratamento com Acupuntura, ensine flexibilidade, apontando que o conhecimento pode ser construído em vez de descoberto.

Na revisão de literatura foram relacionados autores como Maciocia (1996), que considera a observação de dois aspectos especialmente relevantes do Qi no que se refere à saúde:

- O Qi enquanto constante fluxo em variáveis estados de rarefação e dispersão, e de condensação e agregação;
- O Qi enquanto energia que se manifesta simultaneamente nos níveis físico e espiritual do Ser Humano.

A pesquisa destacou no CEMEC (2005), que as funções do Qi são necessárias para sustentar a vida humana, sendo que entre as suas cinco principais funções está a de promover. Esta função é necessária para ativar e promover o crescimento e o desenvolvimento do corpo humano, as atividades fisiológicas dos *Zang Fu* e dos meridianos, a circulação do *Xue* e a distribuição de *Jin Ye*. Se o Qi for deficiente e a função de promover estiver fraca, o crescimento e desenvolvimento serão atrasados, e as funções dos *Zang Fu* e dos meridianos serão enfraquecidas.

Em uma maior observação da função de promover do Qi, e em função dos objetivos do trabalho a pesquisa se concentrou em um dos aspectos do Qi – a Essência (*Jing*).

Maciocia (1996); Hecker (2007), colocam que *Jing* é traduzido usualmente como Essência e dá a idéia de algo derivado de um processo de destilação, isto é, o “concentrado” refinado, extraído de alguma base mais dura. Nesta informação está implícito que a Essência (*Jing*), é uma substância muito preciosa que deve ser cuidada e guardada.

O termo Essência (*Jing*), aparece na literatura da MTC em 3 contextos diferentes, com significados levemente distintos:

Essência (*Jing*) Pré-Natal; Essência (*Jing*) Pós-Natal; Essência (*Jing*) simplesmente, ou, Essência (*Jing*) do Rim (*Shen*).

A essência *Jing* Pré-Natal é proveniente da harmonia sexual do homem e da mulher na concepção. Nutre o embrião e o feto durante a gravidez, determina a constituição básica de cada pessoa e sua vitalidade, fazendo de cada Ser, único. Diz-se que ela é “fixa” em qualidade e quantidade, podendo ser influencia-

da em termos de qualidade por um equilibrado estilo de vida.

A essência Jing Pós-Natal origina-se da energia refinada e extraída dos alimentos, dos líquidos e do ar pelo Estômago (*Wei*), Baço (*Pi*) e o Pulmão (*Fei*), sendo formada após o nascimento. A essência Jing simplesmente ou Essência Jing do Rim (*Shen*) é mais um tipo de energia que desempenha um papel muito importante na fisiologia humana. Deriva tanto da Essência Pré-Celestial como da Pós-Celestial sendo reabastecida por esta, e estocada no Rim (*Shen*). A Essência (*Jing*) tem como funções o Crescimento, a Reprodução e o Desenvolvimento, sendo uma substância orgânica que forma a base do crescimento, reprodução e desenvolvimento, controlando o crescimento ósseo nas crianças, os dentes, cabelo, desenvolvimento cerebral normal e maturidade sexual.

A Deficiência desta Essência pode ter como consequência o atraso do crescimento em crianças, crescimento ósseo debilitado, retardamento mental infantil.

No que se refere ao comando dos ossos, o mesmo autor explica que a medula óssea é formada pela parte Yin da Essência dos Rins (*Shen Jing*), e origina-se no cérebro que é o Mar da Medula, e a medula óssea, originada a partir do Sangue (*Xue*). Em consequência a este processo a própria formação e a atividade dos ossos e do cérebro tornam-se dependentes das funções dos Rins e de um suprimento suficiente de Energia Pré-Natal (*Jing*).

Em AEMFTC (2004), há o relato que a Deficiência de Essência do Rim (*Shen Jing Bu Zu*) tem como manifestação clínica importante para este estudo, o retardo no desenvolvimento infantil, a fragilidade dos ossos e a microssomia. Explica que essa síndrome resulta da deficiência constitucional, da desnutrição congênita, da subnutrição, ou de enfermidade prolongada que agride o Rim, desde que é o Rim quem armazena a Essência, e é esta a base para o crescimento e desenvolvimento.

Explica ainda que a insuficiência da Essência do Rim (*Jing*), resulta na incapacidade de transformar o Qi e produzir o Sangue. Como resultado, os ossos e os músculos ficam subnutridos, levando ao déficit no desenvolvimento infantil, como também ao retardo das atividades mentais e físicas. A bibliografia citada indica como princípio de tratamento reforçar o Rim e nutrir a Essência. Esta fonte não indica pontos, mas sim prescreve o fitoterápico Bolus Placenta Hominis, referindo como fonte o Effective Prescriptions for Longevity.

Hecker et al (2007) coloca que como consequência da Deficiência da Essência (*Jing*), a criança apresenta desenvolvimento físico e mental tardio, e na observação da Língua esta se apresenta fina, pálida ou vermelha, com pouca saburra. O Pulso é fraco, profundo e lento. Indica para possível tratamento os pontos: R3, B23, R3, VC4, VG20, B11, VB39, e B43.

A autora também ficou atenta à integração mente-corpo, justo para que a pesquisa não tivesse um viés notadamente cartesiano que é característica do paradigma Ocidental, e buscou referências de alguns estudiosos da medicina psicossomática que afirmam que a doença psicossomática surge em decorrência do modo como o indivíduo vivencia as emoções. Ao considerarmos que corpo e mente forma um todo integrado e inseparável as emoções podem não somente causar um desequilíbrio, como também serem causadas por este. O autor cita como exemplo que um estado de medo e ansiedade por um longo período pode causar a deficiência do Rim (*Shen*), tanto quanto, se o Rim se tornar deficiente poderá causar medo e ansiedade.

Em Maciocia (1996), foi encontrado que o Medo depaupera o Qi do Rim (*Shen*) e a Essência (*Jing*), bloqueia o Aquecedor Médio (*Jiao Médio*), faz o Qi descender para o Aquecedor Inferior (*Jiao Inferior*);

Como é a emoção medo quem afeta o Rim e a Essência, e por ser Flor de Lis portadora de DM1 que é uma doença que afeta o Baço, buscamos em Hecker et al maior entendimento deste aspecto, e encontramos que a forma mais extrema do Yin condensado é a Essência (*Jing*), enquanto a forma mais extrema Yang, não condensado, é o Espírito (*Shen*). O *Shen* (Espírito, no sentido estrito) é diferenciado em cinco sub-aspectos que representam as atividades mental e emocional básicas do Ser e que estão armazenadas nos órgãos *Zang*.

Gusmán apud MacPerson e Kaptchuk (2002), descreve que num susto muito grande ou numa experiência traumatizante, o corpo recebe um choque que percebe ser ameaçador à vida, havendo uma contração na região do umbigo. Com a continuidade do estresse há uma lesão do Yang e do Yin do Rim, e do Qi. Recomenda uma combinação de pontos que envolva o R 6, R27 e a uns pontos extras ao redor do umbigo que correspondem ao Yang do Rim, à supra renal e ao *Ming Men*.

Assim é que na revisão de literatura da pesquisa, ficou claro que a deficiência de Qi é uma desarmonia importante, na qual, via de regra, o *Zang* principal associado é o Baço (*Pi*) e o Pulmão (*Wei*). Tem como principais sintomas a face pálida brilhante, fraqueza geral, voz e respiração fracas; o pulso é vazio, a língua é mole e pálida.

Para o tratamento do Qi Original na Acupuntura, segundo Maciocia (1996), o mesmo é efetuado através dos Pontos Fonte F3, R3, BA3, IG4, ID4, SJ4, C7 P7, P9, VB40 E42 e B64), com as justificativas seguintes:

- porque existe uma relação entre os pontos Fonte e o Qi;
- porque os pontos Fonte refletem o estado do Qi Original de cada sistema Yin;
- porque os pontos Fonte tonificam principalmente os sistemas Yin;
- porque os pontos Fonte dos sistemas Yin são mais importantes do que aqueles do sistema Yang.

Especificamente, segundo Maciocia (1996), há três caminhos para a realização do tratamento do Qi:

- a) Puncionar os pontos Fonte sobre os doze Meridianos: *Taiyuan* (P9) para o Pulmão; *Daling* (P7) para o Coração; *Taibai* (BA3) para o Baço; *Taichong* (F3) para o Fígado; *Taixi* (R3) para o Rim; *Jiuwei* (Ren 15) ponto fonte para o tecido Adiposo e *Qihai* (Ren 6) ponto Fonte para as Membranas;
- b) Puncionar e aplicar moxa nos pontos sobre o Vaso Diretor abaixo da cicatriz umbilical: Ren 7 (*Yinjiao*), Ren 6 (*Qihai*), Ren 5 (*Shimen*), e Ren 4 (*Guangyuan*);
- c) Puncionar e aplicar moxa no ponto Du 4 (*Mingmen*), que corresponde ao local onde o Qi original surge.

Na consideração de outro autor, ROSS (1994), é também o Rim (*Shen*), quem armazena a Essência ou Energia Ancestral (*Jing*) e tem como algumas de suas funções:

- a) Controlar o nascimento, crescimento, desenvolvimento e reprodução;
- b) Controlar os ossos.

No aspecto pré-natal, a Energia Ancestral é a responsável pela transmissão da herança, ou em termos ocidentais pela transmissão das características genéticas dos pais, seja via espermatozóide ou ovócito, para os descendentes. Já a Ener-

gia Ancestral dos Rins ou a Essência dos Rins (*Shen Jing*) é a responsável pela formação do Yin e do Yang que é a origem do Qi do corpo e controla os ciclos que promovem o crescimento e a diferenciação sexual. Assim é que os Rins terminam por controlar o nascimento, os ciclos que promovem o crescimento, o desenvolvimento dos ossos, dentes e cabelo, o sistema reprodutor, a maturidade sexual e o seu declínio e o envelhecimento. Este autor referênciava também que o ciclo do crescimento e de desenvolvimento é de sete anos para as mulheres e de oito anos para os homens.

Para o tratamento da Deficiência da Essência dos Rins (*Shen Jing*), ROSS (1994), indica que o princípio é fortalecer esta Essência usando o método de tonificação e utilizando os seguintes pontos de Acupuntura:

R 3 (*Taixi*), B23 (*Shenshu*) e VC4 (*Guanyuan*) que fortalecem o Rim;

E 36 (*Zusanli*) fortalece o Rim restabelecendo a Essência Adquirida;

B11 (*Dazhu*) é ponto de influência dos ossos e fortalece os ossos;

VB 39 (*Xuanzhong*) é ponto de influência da medula e fortalece os ossos.

Acrescenta que outros pontos podem ser associados para tratamento de patologia específica.

Buscando estender a função destes pontos citados acima, encontramos em MARTINS e GARCIA (2003), que em relação ao Qi e a Essência, eles têm também as seguintes funções:

R 3 (*Taixi*), nutre a Essência; B23 (*Shenshu*) tonifica a Essência; VC4 (*Guanyuan*) tem efeito tônico geral e reforço do Qi; E 36 (*Zusanli*) aumenta a Energia Essencial; B11 (*Dazhu*) fortalece o Qi dos ossos; VB 39 tonifica a Essência.

Esta pesquisa fez também uma incursão sobre o crescimento estado-ponderal no paradigma do ocidente, encontrando que neste, o crescimento é um conjunto de mudanças de maturação e diferenciação das formas externa e interna de um ser vivo, com eventos geneticamente programados - da concepção ao amadurecimento completo - podendo, entretanto, sofrer interferências de fatores inerentes ao próprio indivíduo como os genéticos, hormonais, étnicos e raciais; ambientais como os climáticos; nutricionais, psicossociais, e socioeconômicos; e atividade física.

Nesta revisão de literatura baseada em COSTA et al (2002), encontramos que em populações de países desenvolvidos, a média do estirão de crescimento linear ocorre entre as idades de 10 a 13 anos em meninas, e dois anos mais tarde nos meninos. Próximo aos dez anos de idade, a velocidade de crescimento é de 5,5 cm/ano em garotas e alcança seu máximo aos 12 anos (8,5 cm/ano). Nos garotos começa aos 12 anos de idade (5,0cm/ano), atingindo seu máximo aos 14 anos (9,5 cm/ano). É nesta etapa que ocorre ganho de aproximadamente 25% da estatura final, e 50% do peso final na vida adulta. É demonstrado também em pesquisas que este estirão pubertário tem duração média de 36 meses, após o que sofre desaceleração, atingindo sua estatura final. No sexo feminino a menarca ocorre durante a desaceleração do crescimento. Assim é que o período entre os 9 e 17 anos de idade parece ser de crucial importância para o desenvolvimento da massa óssea.

Vítolo e Vitale apud COSTA (2002), mostram uma tabela com peso e altura para adolescentes do sexo feminino, donde só retiramos, para subsidiar a análise de dados, justo aquelas

que corresponderiam à altura de Flor de Lis do início e do fim da pesquisa:

- com a idade de 12 anos 1 mês: altura: 152,1 cm;
- com a idade de 13 anos e 7 meses: altura: 159,3 cm.

No que refere ao distúrbio do crescimento Reiter e Rosenfeld (1998), apud COSTA et al (2002), considera a seguinte classificação:

1. Anormalidades primárias - o distúrbio intrínseco atua sobre a placa de crescimento: anormalidades cromossômicas; osteo-condrodisplasias; retardo intra-uterino.

2. Anormalidades secundárias - quando o distúrbio é extrínseco, mas a resultante afeta a placa de crescimento: desnutrição; doenças crônicas e sistêmicas; distúrbios hormonais.

3. Anormalidade idiopática - quando só existem variações do normal: baixa estatura genética ou familiar; atraso constitucional do crescimento, inclusive com atraso puberal; mutações do gene do receptor do hormônio do crescimento.

Considerada a classificação, a avaliação do crescimento poderá centrar-se nos seguintes parâmetros:

a) Velocidade de crescimento: com exceção do primeiro ano de vida, o grande incremento do crescimento físico ocorre na puberdade e recebe o nome de estirão pubertário. No sexo feminino é no máximo de 8,3 cm/ano enquanto no masculino é de 9,5 cm/ano. Em geral a aceleração do crescimento nas meninas ocorre no início da puberdade, entre os estágios 2 e 3 de Tanner para as mamas e para os pelos pubianos. Sempre precede a menarca, que coincide, via de regra, com a desaceleração do crescimento e com o estágio 4 de Tanner. A maioria dos adolescentes completa a velocidade máxima do crescimento no estágio 5.

b) Estirão puberal: o processo do estirão puberal ou aumento da velocidade de crescimento linear e do ganho ponderal é dependente dos hormônios adrenais e gonadais associado ao aumento da secreção do hormônio de crescimento - HGH - (human growth hormone), das somatomedinas, também denominadas de IGF (insulin-like growth factor), dos hormônios tireoidianos e outros.

c) Maturação sexual - são utilizados dois eventos de maturação: um inicial como marcador do estirão do crescimento, e outro indicando que a velocidade máxima de crescimento já ocorreu. Para o sexo feminino, o marcador inicial do estirão do crescimento é a presença do broto mamário (M2, proposto por Tanner, 1962 apud Costa et al (2002); o outro que indica que a velocidade máxima já ocorreu é a menarca.

d) Maturação do eixo neuroendócrino: na puberdade o conjunto de mudanças é resultante da reativação dos mecanismos neuro-hormonais do sistema nervoso central e do eixo hipotalâmico-hipofisário-gonadal.

O método usado nesta pesquisa foi o Estudo de Caso único com propósito exploratório e descritivo. É considerado um estudo inédito, desde que não se encontrou referência similar na Revisão de Literatura.

Nesta pesquisa, este método enquadra-se como uma abordagem que apresenta aspectos quantitativos e qualitativos. Quantitativo no que diz respeito às medidas do crescimento estatural específico de Flor de Lis; e qualitativo que diz respeito aos padrões da MTC que são basicamente arquétipos que não foram tentados para refletir exatamente as peculiaridades do cliente individualmente. Outro aspecto qualitativo é a observação participante que foi incluída como técnica de coleta

de dados valorativos.

O *locus* do estudo foi a cidade de Salvador, Bahia, sendo que o tratamento para o déficit de crescimento pômbero-estatural foi efetuado numa clínica de Acupuntura, com a frequência semanal, constituindo-se num total de 37 seções, com pequenos intervalos em época de férias escolares. Enquanto foco temporal o referido tratamento teve início em 06 de agosto de 2007, sendo o estudo realizado ao longo de 18 meses, finalizando em 17 de fevereiro de 2009.

O caminhar metodológico para consecução do objetivo do trabalho - Analisar o ganho pômbero-estatural de Flor de Lis pelo tratamento com Acupuntura – incluiu estratégias citadas e identificou fontes de evidências que formaram ao longo do estudo uma base de dados que se constituiriam numa cadeia cuja apresentação legitimaram o estudo até as conclusões finais.

As fontes de evidências buscadas foram:

a) Registros em Arquivos:

- localização de fichas clínicas de Flor de Lis em arquivos de consultórios médicos e/ou clínicas;

- localização de medidas estado-ponderais e/ou gráficos parciais do crescimento de Flor de Lis;

- localização de dados de exames laboratoriais;

- localização de dados específicos de três avaliações durante o tratamento com a Acupuntura (no início, um ano depois e ao fim da pesquisa), para comparação de dados da anamnese como Pulso, Língua, Etiopatogenia, Princípio Terapêutico, Prescrição e Explicação dos Pontos;

b) Entrevista com Flor de Lis para esclarecimentos e/ou associações, aceitação, etc. sobre o tratamento com Acupuntura;

c) Observação Participante.

Para identificar padrões de desarmonia, diagnose, a pesquisadora encontrou nos arquivos da clínica que Flor de Lis nasceu com 51cm de comprimento, considerado acima da média para meninas e que em relação a estatura de seus pais, sua mãe mede 171,0 cm de altura e seu pai 183,0 cm e à época do nascimento da mesma tinham menos de 30 anos e sem problemas de saúde.

No entanto ao colocarmos uma série das medidas de Flor de Lis no Gráfico de Tanner 0-20 anos (1976), (vide ANEXO A), verificamos que seu crescimento estava abaixo da linha inferior do túnel do gráfico, tendo sido então iniciado seu tratamento com a Acupuntura e uma série de exames clínicos, na perspectiva do seu crescimento.

Esta decisão se deu avaliando também que os dois eventos usados como marcadores do estirão do crescimento para o sexo feminino, encontrados na revisão de literatura da medicina Ocidental, ainda não se apresentavam: o inicial, a presença do broto mamário, estágio dois (2), de Tanner; e a menarca que indicaria que a velocidade máxima do crescimento já teria ocorrido. Outra informação da bibliográfica que nos deixa em alerta é que, após a menarca, o crescimento máximo observado nas meninas seria de 5,0 cm, porém, até o final desta pesquisa, a Divina Água (*Tian Gui*) de Flor de Lis ainda não havia chegado.

Nos registros de arquivos da 1ª consulta os seguintes dados se evidenciaram:

Nome: Flor de Lis - Data: 06 de agosto de 2007

Data de Nascimento: 09 de julho de 1995 - Idade: 12 anos

Altura: 130,0 cm - Peso: 29 kg

É relatado que a menor teve ambiente familiar hostil desde a vida pré-natal até os 2 anos de idade quando os pais se separaram. Foi submetida a estimulação precoce aos cinco meses

por apresentar retardo no desenvolvimento motor e mais tarde, fala e marcha atrasadas.

Aos nove anos de idade foi diagnosticada portadora de DM1, tornando-se insulino dependente.

Apresenta freqüentes afecções respiratórias, tem dificuldade de se recuperar destas e acumula muita secreção. Assustava-se muito com barulhos, teve crises de pânico, muito medo, assustando-se facilmente com voz alta. Apresentou bruxismo por muitos anos. Teve depressão severa após um internamento e conflito entre os pais. Foi tratada com Florais de Bach e Homeopatia.

Urina clara e abundante. Bebe pouca água e apresenta mau hálito.

Na anamnese de Flor de Lis seu acupunturista observou: apesar de 12 anos de idade ela tem aparência de oito.

Tratamentos atuais: Flor de Lis é acompanhada por endocrinologistas desde o diagnóstico de DM1, usa insulina injetável após as refeições por contagem de carbo-hidratos e/ou quando necessário. Faz teste de glicose 4 a 6 vezes ao dia e/ou quando necessário, e faz tratamento com Homeopatia e Florais de Bach.

Faz de 6 em 6 meses exame de sangue para verificar a hemoglobina glicada.

A partir de dezembro de 2007 passou a usar bomba de infusão de insulina sendo a troca do cateter efetuada de 3 em 3 dias.

Faz seções de psicoterapia uma vez por semana desde os 4 anos, tendo havido, por motivo de mudança, uma solução de continuidade de quase 2 anos.

Como deveria praticar exercícios físicos, de acordo com a disponibilidade do horário escolar ela já fez, em períodos distintos, natação, ballet, ginástica rítmica, circo, dança, sendo que agora em 2009 está fazendo capoeira e deverá voltar à natação por recomendação médica.

Pulso: Radial: profundo, fino com raiz deficiente. Pulsos tibiais e pediosos muito enfraquecidos.

Língua: Vermelho-pálida, vermelha na ponta, sublinguais claras, saburra espessa sem raiz, mole e trêmula com hálito denso.

Diagnóstico: Deficiência da Essência do Rim (*Shen*) gerando deficiência de Qi nos Três Aquecedores (*San Jiao*).

Etiopatogenia: Deficiência da Essência não nutrindo adequadamente a formação do *Tian Gui* com atraso do desenvolvimento das características sexuais secundárias, desfavorecendo o crescimento adequado para a idade. Com a deficiência da Essência mostra um quadro onde o *Qi Xue* se apresenta em deficiência acometendo os três *Jiao* com sinais e sintomas característicos de deficiência. Principais *Zang* acometidos em deficiência de *Qi Xue*: Pulmão (*Fei*), Baço (*Pi*) e Rim (*Shen*). Com a deficiência da Essência apresenta discreto atraso cognitivo e de crescimento ratificando o diagnóstico, mostrando acometimentos das medulas e ossos.

Princípio Terapêutico: Fortalecer a Essência e tonificar o *Qi Xue* dos três aquecedores (*San Jiao*).

Prescrição e Explicação dos Pontos:

BA6: Tônico dos três Yin (Fígado, Baço e Rim); E36: Tonificar o *Qi Xue* sistêmico assim como a Terra (Estômago e Baço); IG4: Reforço sistêmico do *Qi Xue* equilibrando a prescrição no alto; VB34: Mover o Qi no *Shaoyang*, nutrir os tendões;

TA4: Tonificar o Rim principalmente seu aspecto Yang; VC6 e TA4: Tonifica o Qi; VC12: Tonifica o *Qi Xue*.

Pontos da Moxabustão:

E36 bi: tonificar o *Qi Xue* sistêmico assim como a Terra (Estômago e Baço);

Yishu bi: equilibra o *Qi Xue* do *Pi*, equilibra os efeitos da Diabetes (DM1); B23 bi e R3 bi: reforça a capacidade metabólica da energia do Rim favorecendo a transformação e equilíbrio das Essências; VG4: Tonifica a Energia Essencial. Reforça o Yang dos Rins.

Foram inseridas agulhas de aço inoxidável descartáveis por dez minutos.

Em todos os pontos foi usado o método de tonificação à exceção de TA4 e VB34 que foi usado o método de harmonização.

Os dados da 2ª Avaliação foram:

Data: 19/08/08 - Altura: 142,5 cm - Peso: 35 kg

Pulso: profundo, fino com raiz deficiente. Pulsos tibiais e pediais muito enfraquecidos.

Língua: vermelho-pálida, vermelha na ponta, sublinguais pálidas, saburra discretamente espessa sem raiz, mole e trêmula. Sem halitose.

Prescrição dos Pontos:

VB39: Tônico das medulas e Essência. Reforça os ossos; VB34: Mover o Qi no *Shaoyang*, nutrir os tendões; R6: Tonificando o Yin do *Shen* (Rim) favorecendo a essência e a força do Yin *qiao mai*; BA6: Tônico dos três Yin (Fígado, Baço, Rim); BA10: Harmoniza o Qi do Baço; TA4: Harmoniza o Qi do *San Jiao*. Usado para Diabetes; IG4: Tonifica o Qi.

Moxabustão:

B23 e 3R3 bi: reforça a capacidade metabólica da energia do Rim favorecendo a transformação e equilíbrio das Essências; VB39 bi: Tônico das medulas e Essência e reforça os ossos; BA9 bi e BA10: Harmoniza o Qi do Baço; VC6: Tonificar o Qi principalmente o Rim;

E25 bi: Desestagna o Qi e alimentos do Estômago e Intestinos. Harmoniza o Qi Nutrição;

Yishu bi: equilibra o *Qi Xue* do *Pi* e equilibra os efeitos da Diabetes (DM1).

Os dados da 3ª Avaliação foram:

Data: 17/02/09

Altura: 146,0 cm - Peso: 37kg

Pulso: Intermediário, tende a fino com raiz presente discretamente. Pulsos tibiais e pediosos enfraquecidos mas presentes.

Língua: Vermelho-pálida, avermelhada na ponta, sublinguais claras, saburra com raiz porém discretamente espessa, sem halitose.

Prescrição e Explicação da Prescrição:

TA5: Harmoniza o Qi do *San Jiao*; VB34: Mover o Qi no *Shaoyang*, nutrir os tendões; R6: Tonificando o Yin do *Shen* (Rim) favorecendo a Essência e a força do Yin *qiao mai*; E36: Tonificar o *Qi Xue* sistêmico assim como a Terra (Estômago e Baço); BA6: Tônico dos três yin (F, BA, R); TA4: Tonificar o Rim principalmente seu aspecto yang; VC6: Tonificar o Qi principalmente o Rim.

Moxabustão:

B23bi e R3bi: reforça a capacidade metabólica da energia do Rim favorecendo a transformação e equilíbrio; *Yishu*: equilibra o *Qi Xue* do *Pi*, equilibra os efeitos da Diabetes; TA4: tonificar o Rim principalmente seu aspecto Yang; VC6: Ponto de tonificação geral. Tonifica o Qi do Rim; harmoniza, aquece e reforça o Jiao Inferior.

Os pontos (ANEXO B) e a moxabustão (ANEXO C) usados

nestas três avaliações acima poderiam estar também atendendo alguma intercorrência, porém sempre foi mantida pelo terapeuta uma base para o tratamento do déficit de crescimento de Flor de Lis.

A avaliação da pesquisa ocorreu durante todo o processo, se destacando três caminhos: um baseado nas proposições teóricas – revisão de literatura - tanto referente ao paradigma Oriental como o Ocidental; o outro uma descrição com base na cadeia de evidências formada pela coleta nas fontes de dados do levantamento de campo, onde estava também o terceiro caminho que é baseado no aspecto qualitativo obtido com a técnica da Observação Participante. Este cruzamento analítico geral buscou encontrar links entre estes três grandes caminhos para extração das conclusões.

No que referia às estratégias, que era conhecer as alterações energéticas encontradas em Flor de Lis e analisá-las na perspectiva da MTC, na primeira consulta, ficou evidenciado como diagnóstico um acometimento da Essência do Rim (*Shen*), gerando deficiência do Qi nos três Aquecedores (*San Jiao*). Na Revisão de Literatura do paradigma da MTC encontramos unanimidade entre os autores consultados que, no que se refere à base do crescimento e o controle do crescimento ósseo, a alteração está relacionada com a Deficiência da Essência (*Jing*) do Rim. Esta deficiência da Essência poderá ter vindo de fatores congênitos ou pelos problemas emocionais que Flor de Lis vivenciou desde a fase pré-natal até a primeira infância, possibilidade também ratificada pela revisão bibliográfica do paradigma Oriental.

No que refere a estratégia de identificar os pontos de Acupuntura prescritos para estimular a energia do crescimento de Flor de Lis, encontramos coincidências importantes na Revisão de Literatura.

Ross (1994), e Martins e Garcia (2003), sugeriram pontos entre os quais estão os que foram usados pelo terapeuta de Flor de Lis no tratamento da Deficiência de *Jing*, com exceção somente do B11, indicado para fortalecimento dos ossos, mas que não foi usado no tratamento da referida pré-adolescente.

O tratamento indicado por Maciocia (1996), referiu três caminhos:

-uso de alguns Pontos Fonte sendo que em Flor de Lis foram usados: IG4, F3, TA5 e R3;

-uso de moxa em pontos do *Ren Mai*, abaixo do umbigo, sendo que em Flor de Lis foram usados VC4 e VC6;

- puncionar e moxar o VG4, que corresponde ao local onde o Qi Original surge, sendo que este ponto foi usado no tratamento de Flor de Lis em todas as seções, mas somente com moxa.

Há também na bibliografia a indicação que o método de manipulação da agulha neste tratamento que é o de tonificação o que coincide com a indicação do terapeuta de Flor de Lis, embora que, para os pontos VB34 e TA5 o método foi da harmonização.

No que se refere a estratégia de elaborar e interpretar gráficos pôneo-estatural do crescimento de Flor de Lis, até o encerramento da pesquisa foi encontrada no consultório do pediatra de Flor de Lis uma série do seu crescimento, dos cinco aos dez anos de idade, e dois gráficos em consultórios de dois endocrinologista. Com estes achados foi elaborado um gráfico geral com referência em Tanner (1976), desde a idade de cinco anos e meio até treze anos e meio, isto é, uma série ao longo de oito anos o que é bastante significativo. Numa observação geral do gráfico (vide Anexo A), verificamos que dos cinco aos seis anos e meio, Flor de Lis se manteve no canal inferior do gráfico

não saindo dele, indicando não haver crescimento. Depois, aos sete anos e meio retornou e nele permaneceu até os onze anos quando saiu novamente, só retornando agora com 13 anos e sete meses, coincidindo com o tratamento com Acupuntura.

Outra análise efetuada foi a comparação dos dados coletados e observados em três avaliações efetuadas ao longo do tratamento.

Uma foi na 1ª consulta em 06 de agosto de 2007 quando seu peso foi de 29,0kg e sua altura de 130,0cm.

A 2ª avaliação de Flor de Lis ocorreu em 19 de agosto de 2008, um ano depois, sendo que seu peso foi de 35,0kg e 140,0 cm, mostrando que com um ano de tratamento com a Acupuntura ela cresceu 10,0cm.

Na 3ª avaliação ocorrida em 17 de fevereiro de 2009, os dados evidenciaram que Flor de Lis estava pesando 37,00kg medindo 146,0cm, demonstrando que ela crescera 6,0cm em sete meses, ou seja, após um ano de tratamento ela cresceu 16,0cm.

Nesta avaliação o terapeuta de Flor de Lis prescreveu para ela o fitoterápico *Gui lu El Shian Jiao*.

Outro dado de comparação encontrado na revisão de literatura é que para as meninas, próximo aos 10 anos, é previsível um crescimento de 5,5 cm/ano, e aos 12 anos, um crescimento de 8,5 cm/ano. Cotejando estes dados com o crescimento absoluto de Flor de Lis, constatamos que quanto à proximidade dos 10 anos a velocidade do seu crescimento não alcançou o preconizado pela revisão bibliográfica, sendo que esta época é coincidente com o diagnóstico de DM1. Quanto dos 12 aos 13 anos, ela cresceu 10,0 cm, ficando acima 1,5 cm da média máxima preconizada pela bibliografia, período que coincide com o tratamento com a Acupuntura.

Ainda comparando as referências encontramos na revisão bibliográfica a indicação que com a idade de 12 anos e 1 mês, a altura da menina deveria ser de 152,1 cm. Nesta idade, Flor de Lis estava com apenas 134,0 cm, um déficit de 18,0 cm. Com a idade de 13 anos e sete meses a altura da menina deveria ser de 159,3 cm enquanto Flor de Lis está com 146,0 cm, o que indica um déficit de 13,3 cm. Esta comparação indica que apesar de ter havido uma diminuição do déficit do crescimento durante o tratamento com a Acupuntura, ele ainda é significativo.

Na análise de dados referente a observação da Língua foi evidenciada uma diferença entre o tônus da mesma encontrado no exame da 1ª consulta - flácida -, dado clássico da Deficiência de *Jing (Shen)* e a observação da última consulta onde este dado não é mais evidente, significando mudança para um padrão positivo.

O dado referente ao Pulso apresenta também uma melhora entre a 1ª avaliação e a 3ª quando o mesmo apresentava inicialmente profundo, fino com raiz deficiente, sendo que os pulsos tibiais e pediosos estavam muito enfraquecidos. Na última avaliação do tratamento o Pulso de Flor de Lis foi sentido como intermediário, tendendo a fino, com raiz presente discretamente. Os pulsos tibiais e pediosos ainda se apresentam enfraquecidos embora presentes, significando uma alteração positiva.

- Exames laboratoriais: foram requisitados os seguintes exames com os seguintes resultados:

. Anti-transglutaminase IGA: 2.3 (Negativo).

. Cariótipo de Alta Resolução – material: sangue – método: Bandeamento GTG

Nº de células analisadas: 15.

Resultados: 46, XX

Observação: O resultado acima indica uma constituição cromossômica normal.

No que diz respeito a Observação Participante especificamente, esta técnica permeou toda a pesquisa durante todo o desenvolvimento da mesma. Na observação e acompanhamento constante do seu estado geral de saúde, durante estes 18 meses de pesquisa Flor de Lis apresentou somente uma intercorrência respiratória, com febre alta e secreção pulmonar espessa e abundante, e outras duas de ordem digestiva quando apresentou vômitos incoercíveis durante a noite. No problema respiratório tratou-se com antibioticoterapia e antitérmicos, e quanto aos problemas digestivos, pela manhã ao visitá-la, usamos o ponto E36 bilateral por dez minutos quando os vômitos cessaram de imediato.

Assim é que o estado geral de saúde de Flor de Lis é considerado ótimo, inclusive sendo a mesma e a família parabenizada pelo endocrinologista que está satisfeito com sua saúde de modo geral e com seu crescimento no momento atual, não indicando nenhuma intervenção na linha ocidental de tratamento para o crescimento, desde que ela conseguiu chegar a um padrão mínimo aceitável. Seu sono está mais calmo, o bruxismo desapareceu, apresenta-se mais decidida, com um porte corporal mais firme.

Na conclusão, mostramos que o Estudo de Caso foi construído a partir de evidências coletadas, seguindo um rigor metodológico preconizado pelo método científico. Assim é que embora o fenômeno estudado – o crescimento – apresente tal complexidade que não seja possível controlar a realidade, ele não se configurou apenas em um caso estudado, mas o acompanhamento processual de um caminhar, com uma análise que emergiu do entrecruzamento dos dados coletados, do diagnóstico certo e tratamento adequado, da observação participante valorativa, indicando crescimento não só quantitativo como também um desenvolvimento qualitativo de Flor de Lis, considerando que o caminho percorrido por esta pesquisa levou à consecução do objetivo proposto.

A bibliografia consultada foi unânime em afirmar que entre as funções da Essência (*Shen*) do Rim está o crescimento, sendo que o tratamento efetuado incluiu uma seleção de pontos pertinentes a este aspecto, e que, embora a Essência (*Jing*) do Rim, não possa ser reposta quantitativamente, esta Energia pode ser sustentada e apresentar efeitos qualitativos como uma terra que ao receber adubos especiais passa a absorver melhor os nutrientes - a pesquisa indicou ao fim do trabalho um incremento quantitativo do crescimento de Flor de Lis de 16 cm que estava com um déficit significativo e alcançou um padrão de crescimento considerado aceitável. Este padrão foi demonstrado pelo gráfico traçado (Anexo A), e sua análise.

A avaliação qualitativa desta pesquisa apontou que durante o tratamento com Acupuntura, de modo geral, Flor de Lis aparenta estar mais saudável e feliz, tendo mais vigor e segurança para caminhar a vida e enfrentar os obstáculos postos. Houve alterações positivas de padrões específicos da MTC como pulso e língua, aparenta também melhora na aprendizagem e na auto-estima, houve superação de medos.

A pesquisa também mostrou a possibilidade da diversidade do conhecimento, no diálogo posto entre duas culturas - com a tradição milenar da Acupuntura e a Ocidental, quando houve aproveitamento de conceitos dos dois paradigmas em prol da

investigação. Trouxe também em si a possibilidade de replicação da pesquisa realizada pela apresentação dos meridianos e pontos aplicados (Anexo B). No entanto, embora partamos do princípio que nenhum tratamento individual pode refletir um modelo teórico para ser repetido na íntegra, principalmente em se tratando da Acupuntura, a partir desta experiência este conhecimento pode ressignificar para outros sujeitos suas próprias práticas e reflexões.

O desafio de investir neste estudo trouxe-nos muitos conflitos, embora sempre nos sentíssemos suficientemente fortes para transpô-los, uma vez que havia a perspectiva de contribuir para o conhecimento científico e para nosso crescimento e desenvolvimento - de Flor de Lis e meu próprio – enquanto sujeitos que se colocam abertos às mudanças do viver.

Como acréscimo, informo que Flor de Lis manteve um ritmo de crescimento além daquele tempo preconizado pela literatura Ocidental, medindo atualmente, aos 22 anos, 162,0 cm, sendo assim, altinha, como era seu desejo, ao concordar em se submeter ao rigoroso tratamento com a Acupuntura por um ano e meio. Cursa o quinto semestre de Fisioterapia, eventualmente faz tratamento com Acupuntura, usa em si própria moxabustão para cólica menstrual, e faz uso de medicação para déficit de atenção.

## REFERÊNCIAS

- AEMFTC. Farmacologia e Medicina Tradicionais Chinesas: História, Teoria Básica e Diagnóstico. v. I. São Paulo: Roca, 2004
- CEMEC. Tratado Contemporâneo de Acupuntura e Moxibustão. Liu Gong Vang, editor. São Paulo: Ceimec, 2005.
- COSTA, Ma. Conceição O. et al. Adolescência: Aspectos Clínicos e Psicossociais. Porto Alegre: Artmed. 2002.

HAGUETTE, Teresa Ma. Frota. Metodologias Qualitativas na Sociologia. Petrópolis: Vozes, 1992.

HECKER, Hans-Ulrich et al. Prática de Acupuntura: localização de pontos, técnicas, opções terapêuticas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

LIAM, Yu-Lin et al. Atlas Gráfico de Acupuntura: Um Manual Ilustrado dos Pontos de Acupuntura. Marbug: Könnemann, 2005.

MACIOCIA, Giovani. Os Fundamentos da Medicina Chinesa. Trad. Luciana M. D. Faber. São Paulo: Rocca, 1996.

MACPHERSON, Hugh; KAPTCHUCK, Ted J. Acupuntura na Prática: Análise de Fichas Clínicas do Ocidente. São Paulo: Rocca, 2002.

MARTINS, Ednéa Iara; GARCIA, Ernesto G. Pontos de acupuntura. Guia ilustrado de Referência. São Paulo: Rocca, 2003.

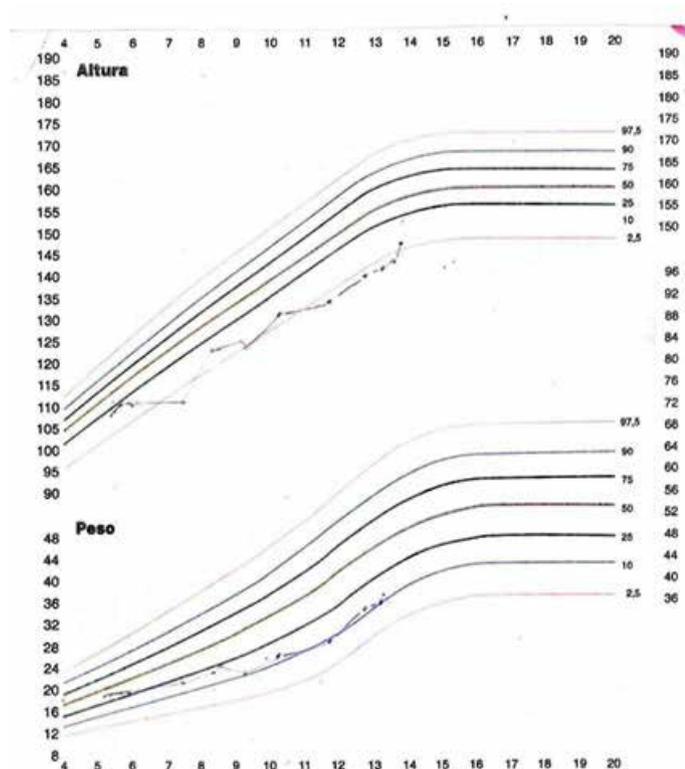
ROSS, Jeremy. Zang Fu: Sistema de Órgãos e Vísceras da Medicina Tradicional Chinesa. São Paulo: Roca, 1994.

TANNER, J.M. Gráfico de Desenvolvimento Pôndero-Estatural (1-20anos). Archives of Diseases in Childhood. v. 51. Whitehouse: Impress, 1976.



**Marisa Hirata**- Enfermeira, professora aposentada da Universidade Federal da Bahia, Mestra em Saúde da Mulher e da Criança, especialista em Acupuntura.

## Anexo A



ANEXO B

PONTOS DE ACUPUNTURA USADOS NO TRATAMENTO DE FLOR DE LIS

Data	BP6	BP9	BP10	E36	IG4	IG11	F3	F8	VB34	VB39	P7	R6	TA4	TA5	VC4	VC6	VC10	VC12
06/08/2007	1			1	1				1				1					
14/08/2007	1	1		1	1	1			1	1						1	1	1
21/08/2007	1			1	1						1	1	1					
28/08/2007	1			1	1							1	1					
04/09/2007	1			1	1							1	1					
11/09/2007	1			1	1							1						
19/09/2007				1	1							1						1
25/09/2007	1			1	1	1						1						
02/10/2007	1			1	1				1	1		1			1	1		1
09/10/2007	1			1	1							1						1
16/10/2007	1			1	1				1	1		1		1	1	1		1
23/10/2007	1	1		1	1							1						1
06/11/2007	1			1	1		1		1	1	1			1				1
22/01/2008	1		1	1	1									1				1
12/02/2008	1			1	1									1				1
19/02/2008	1			1	1									1				1
04/03/2008	1			1	1		1		1	1				1				1
11/03/2008	1			1	1				1	1				1				1
18/03/2008	1			1	1		1		1	1				1				1
25/03/2008	1			1	1				1	1				1				1
01/04/2008				1	1				1	1			1					1
22/04/2008	1			1	1				1	1			1					1
29/04/2008				1	1				1	1			1					1
06/05/2008			1	1	1				1	1			1					1
13/05/2008	1		1	1	1		1		1	1				1	1			1
20/05/2008	1		1	1	1				1	1			1					1
10/06/2008	1			1	1				1	1			1					1
17/06/2008	1			1	1		1		1	1			1					1
03/07/2008	1			1	1	1		1	1	1			1					1
10/07/2008	1		1	1	1				1	1			1					1
31/07/2008			1	1	1				1	1			1					1
19/08/2008	1		1	1	1				1	1			1					1
02/09/2008	1			1	1				1	1			1					1
09/09/2008	1			1	1				1	1			1					1
07/10/2008	1			1	1				1	1			1					1
14/10/2008				1	1				1	1			1					1
25/10/2008	1			1	1				1	1			1					1
17/02/2009	1			1	1				1	1			1		1			1
<b>Frequência</b>	<b>32</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>34</b>	<b>31</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>20</b>	<b>36</b>	<b>3</b>	<b>26</b>	<b>26</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>17</b>

Fonte: Clínica de Medicina Chinesa e Fisioterapia Gutembergue Livramento

ANEXO C

Pontos de Moxabustão Usados no Tratamento de Flor de Lis

Data	BP9	BP10	B20	B23	E25	E36	R3	GAOH	R6	TA4	VB39	VC6	VC10	VC12	VG4	Yishu
06/08/2007						1	1									1
14/08/2007			1	1												1
21/08/2007				1												1
28/08/2007				1							1					1
04/09/2007				1							1					1
11/09/2007				1							1					1
19/09/2007				1							1					1
25/09/2007				1							1					1
02/10/2007				1							1					1
09/10/2007				1							1					1
16/10/2007				1							1					1
23/10/2007				1							1					1
06/11/2007				1							1					1
22/01/2008				1							1					1
12/02/2008				1							1					1
19/02/2008				1							1					1
04/03/2008				1							1					1
11/03/2008				1							1					1
18/03/2008				1							1					1
25/03/2008				1							1					1
01/04/2008				1							1					1
22/04/2008				1							1					1
29/04/2008				1							1					1
06/05/2008				1							1					1
13/05/2008				1							1					1
20/05/2008				1							1					1
10/06/2008			1	1							1	1				1
17/06/2008				1					1	1	1	1				1
03/07/2008				1					1	1	1	1				1
10/07/2008				1					1	1	1	1				1
31/07/2008	1	1		1	1				1	1	1	1				1
19/08/2008	1	1		1	1				1	1	1	1				1
02/09/2008	1	1		1	1				1	1	1	1				1
09/09/2008	1	1		1	1				1	1	1	1				1
07/10/2008									1	1	1	1		1		1
14/10/2008				1						1	1	1			1	1
25/10/2008				1						1	1	1			1	1
17/02/2009				1						1	1	1				1
<b>Frequência</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>36</b>	<b>4</b>	<b>24</b>	<b>33</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>35</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>27</b>	<b>38</b>

Fonte: Clínica de Medicina Chinesa e Fisioterapia Gutembergue Livramento

# Tratamento de Lúpus Eritematoso Sistêmico com Acupuntura

Lia Polegato Castelan

## Resumo

Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune associada a fatores hereditários, atinge principalmente mulheres e pode levar a óbito. Apesar da acupuntura ser indicada para tratar o tratamento de Lúpus, existem poucos estudos nesta área. Este trabalho tem como objetivo descrever um estudo de caso de LES tratado com acupuntura. Ao final de 6 sessões a paciente apresentou melhora de todos os sintomas e do teste laboratorial.

## Introdução

### Lúpus Eritematoso Sistêmico

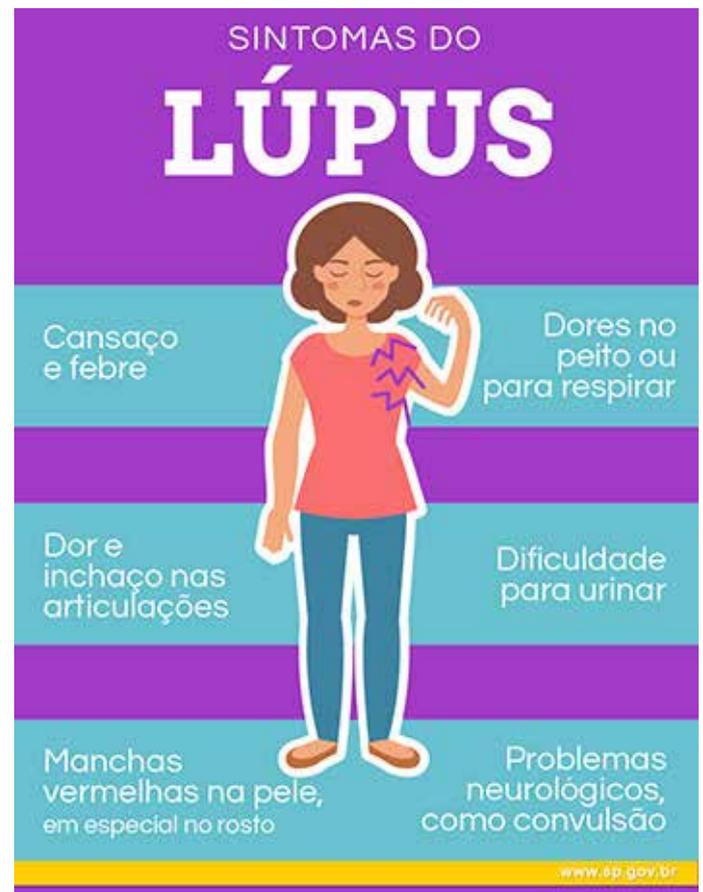
O Lupus Eritematoso Sistêmico é uma doença inflamatória sem causa conhecida. Acredita-se que a doença seja desencadeada a partir do contato com um agente patogênico externo desconhecido em indivíduos com predisposição genética para o desenvolvimento de células de defesa errôneas, que não reconhecem as próprias células e agem contra o próprio organismo, inclusive das células sanguíneas.(1) A doença atinge sobretudo mulheres em idade entre 20 e 40 anos, no Brasil estima-se que entre 16.000 e 80.000 pessoas tenham a doença atualmente. Lúpus pode ter vários graus, manifestando de forma extremamente benigna ou levando rapidamente a morte. (1,2,3)

Zerbini e Fidelix (3), descrevem os principais sintomas, quais sejam, problemas nas articulações, febre, vermelhidão malar em formato de “asa de borboleta”, sensibilidade à luz, queda de cabelo, lesões no nariz e boca, ainda e pode estar associado a importantes distúrbios neurológicos e emocionais, como depressão e psicose.

Caso o paciente apresente um ou mais sintomas clínicos da doença, o Lúpus pode ser confirmado através de um exame laboratorial chamado FAN (Fator Antinúcleo). A presença do FAN positivo é condição para fechar o diagnóstico em Lúpus, uma vez que praticamente 100% dos pacientes acometidos pela doença apresentam FAN positivo somado a sintomas da doença. Uma negativa neste exame laboratorial praticamente exclui a possibilidade de ser Lúpus. (4)

### Medicina Chinesa

Os chineses veem o universo como uma rede infinita e entrelaçada de energia em fluxo (Qi), por isso eles percebem todo o universo e os eventos que nele ocorrem como interdependentes e intercomunicantes (5). Para estudiosos como Ross (5) e Jirui e Wang (6), esta concepção tem aplicação clara para a prática



clínica em relação ao diagnóstico, tratamento, prognóstico e instrução ao paciente. A relação do ser humano com o Qi do qual o universo é constituído e a relação de cada órgão e víscera do ser (Zang Fu) com o Qi que constitui o próprio corpo humano é de extrema relevância para a prática da medicina chinesa. (5)

A medicina chinesa tem, portanto, um comportamento diferente da medicina ocidental ao observar e tratar uma determinada patologia. Ao invés de buscar reduzir e isolar os fatores patogênicos, a Medicina Chinesa busca uma síntese de todos os fatores que possam estar influenciando na patologia, incluindo fatores internos e externos ao paciente, e busca um tratamento holístico, global e individual, que leve em conta as características de cada paciente, da origem da doença e do ambiente onde esse paciente se encontra. Por isso o profissional de Medicina Chinesa não procura isolar um agente de doença e exterminá-lo

com um tratamento químico supressivo, mas sim compreender o padrão de desarmonia e tratar a pessoa de forma a ajudar seu corpo a restaurar o equilíbrio perdido. (5,6)

O Qi do corpo humano é interconectada através do Jing Luo (formado pelos Canais Principais e Colaterais) (6). Qualquer desequilíbrio com causas internas ou externas ao paciente pode ter ser restabelecido a partir da manipulação de pontos específicos dos Canais. Para que o processo de tratamento com Medicina Chinesa seja bem-sucedido é importante que a escolha dos pontos e a combinação entre eles seja precisa. (5,6)

No presente trabalho utilizamos o método dos Cinco Elementos ou Cinco Movimentos para promover o reequilíbrio geral do paciente atendido. E de maneira a potencializar os resultados usamos outras formas de seleção de pontos que também serão descritas neste trabalho, quais sejam, seleção de pontos locais, pontos remotos e pontos sintomáticos, magnetoterapia, moxabustão e tratamento de cicatriz tóxica.

Na teoria dos Cinco Movimentos estes elementos estabelecem entre si ciclos que podem ser de criação, dominação, agressão e contra dominação. A partir da observação de como estes ciclos se relacionam é que é feita a proposta de pontos para tratamento e equilíbrio geral em cada estação do ano e para cada indivíduo que procura por tratamento. (7)

Cada um dos Cinco Elementos possui relação com a constituição de um órgão e sua víscera acoplada, além de ter características próprias em relação à sabor, clima, estação do ano e problemas de saúde mais frequentes. (7)

A avaliação e conseqüentemente a prescrição dos pontos para o ajuste do Qi geral depende, nesta abordagem, de um questionário para a avaliação dos Cinco Elementos no organismo do paciente, somado a uma análise cuidadosa do pulso radial e da língua. O tratamento dentro desta escola de acupuntura se dá pela utilização de pontos conhecidos como Shu Antigos, que estão localizados nas extremidades dos membros inferiores e superiores. Dada sua força e importância são chamados de pontos de transporte ou pontos de comando. (8)

### Lúpus e a Medicina Chinesa

Para a Medicina Chinesa toda a doença advém de um desequilíbrio entre o Yin e o Yang no organismo. O Lúpus é causado por uma deficiência de Qi, principalmente do Yin do Rim e pode ser acrescido de um excesso de calor (Yang) que causa uma intensificação da patologia. Neste caso o fator interno une-se ao externo lesando órgãos e vísceras mais profundos e provocando uma estagnação na pele e nos músculos(9)

Apesar de encontrarmos diversos textos médicos-ocidentais indicando acupuntura como tratamento complementar de Lúpus, a revisão bibliográfica do presente trabalho encontrou apenas dois trabalhos com essa temática em revistas e bases de dados disponíveis na internet. Isso indica que há um grande potencial de crescimento de pesquisas nessa área.

Os trabalhos existentes partem dos sintomas principais da doença para delimitar os principais órgãos que seriam afetados. São eles o Fígado (Gan), o Rim (Shen) e o Pulmão (Fei). (10,11)

### Materiais e método

Para o desenvolvimento do seguinte trabalho foram feitas 6 sessões semanais de acupuntura, iniciadas em 29 de maio e finalizadas em 19 de julho do ano de 2013. Acupuntura sistêmica com agulhas inox estéreis de uso único e a auriculoterapia com

cristais de programação foram realizados em todas as sessões. De acordo com a anamnese de cada sessão outras técnicas da Medicina Chinesa foram usadas quando tiveram indicação: ventosaterapia (ventosas acrílico por seringa de sucção), moxaterapia (bastões de lã de artemísia envolta em papel) e magnetoterapia (aparelho Haihua e magnetos de ferrite 730 Gauss)

A cada sessão buscou-se tratar os desequilíbrios gerais apresentados pela paciente, criando uma condição genuína e equilibrada de cura e saúde. Portanto, em todas as sessões o questionário foi aplicado e serviu de base para o diagnóstico e prescrição do tratamento. Além dos pontos indicados pelo pentagrama, utilizou-se pontos para tratar sintomas mais agudizados no momento da sessão. Para tanto foram usado diferentes métodos de seleção de pontos.

### Discussão do caso

A paciente mulher, 36 anos, caucasiana, comerciante, casada, duas filhas, com LES diagnosticado pela medicina ocidental há 5 anos, apresentava na primeira anamnese manchas na pele da face em formato de borboleta, zumbido no ouvido, corrimento vaginal, hipotireoidismo, emocional muito abalado, com sentimento de medo e auto piedade bem acentuados, dor no pescoço, refluxo estomacal, sono muito leve e não reparador. A paciente procurou o serviço de acupuntura com o diagnóstico de Lúpus emitido pelo médico. No primeiro contato ela apresentava diversos sintomas que a literatura ocidental liga à doença, tais como: mancha malar, dores na cervical, queda de cabelo e intestino preso. (4) Ela também apresentava um exame de sangue reagente para FAN. (3)

Além dos sintomas descritos na literatura médica, ela apresentava sintomas compatíveis com a deficiência do elemento Água, que inclui o Rim – raiz da vida – e no qual a Medicina Chinesa inclui as doenças com fator hereditário. (11) Estes sintomas são: queda de cabelo, medo excessivo que causava prejuízo do sono, corrimento vaginal e zumbido.

Outro sintoma compatível com a literatura encontrada é a deficiência de Metal que inclui o Pulmão – órgão responsável pela manutenção da pele. (10) No caso apresentado a paciente apresentava mancha e ferimentos na pele. Além disso o intestino preso tem relação com o elemento Metal, pois o Intestino Grosso é a víscera acoplada ao Pulmão (5,6,10,11)

O elemento Madeira também apresenta relação com Lúpus. (10,11) A paciente apresentava dor muscular na cervical bastante acentuada ao início do tratamento. O corrimento vaginal também tem relação com o Fígado, pois é o seu Canal que nutre toda esta região. (8) Além disso, o fluxo incorreto do Qi do Fígado (órgão ligado ao elemento Madeira) pode influenciar negativamente no Baço Pâncreas promovendo dores de estômago e má digestão (5) e a paciente apresentava refluxo e dores estomacais.

A principal opção de tratamento foi a dos Cinco Elementos ou Cinco Movimentos, na qual acredita-se que o Qi em cada elemento esta constantemente transmutando, portanto esta opção de tratamento não se prende a diagnósticos pré-concebidos, mas sim à condição apresentada no exato momento da sessão. O diagnóstico é fluído e foi feito imediatamente antes de cada sessão. Seis sessões semanais constituíram um ciclo completo de tratamento.

Na última das sessões propostas todos os sintomas que a paciente apresentava na primeira anamnese foram debelados,

e a paciente relatava uma maior tranquilidade frente aos problemas do dia a dia após iniciar o tratamento.

Além disso é importante destacar que o exame laboratorial que apontava REAGENTE para o FAN foi refeito após as sessões e apresentou resultado NEGATIVO. Este exame demonstra que além dos sintomas visíveis, o tratamento pelos Cinco Elementos foi efetivo em termos de mudança de imunidade (4), atingindo camadas mais profundas do corpo e restaurando o equilíbrio interno da paciente.

Com base nestes dados podemos considerar inicialmente que a acupuntura pode ser uma opção para potencializar o tratamento do paciente com Lúpus Eritematoso Sistêmico, trazendo não apenas bem estar, mas equilíbrio profundo ao paciente, eliminando sintomas. Os efeitos positivos do tratamento podem ser observados inclusive em exames laboratoriais, além do exame clínico, sendo portanto uma opção eficiente de tratamento para essa condição.

Além disso o exame realizado dia 27 de maio (dois dias antes do início do tratamento) apresentava taxa de TSH de 6,23 Micro UI/ML (valor de referência de até 5,6), no exame do dia 31 de julho apresentou o valor de 1,71 Micro UI/ML. Ou seja, de fato a Medicina Chinesa trata o paciente como um todo, reestabelece o livre fluxo de Qi, a capacidade do corpo de curar e apresenta efeitos positivos que podem extrapolar a queixa principal e se refletir em melhora concreta da saúde do paciente.

## Bibliografia

1. Abc da Saúde. Lúpus Eritematosos Sistêmico. Site, sem data. Disponível em <http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?277>. Acesso em 03 de março de 2014.
2. Varella D. Lúpus. Site, sem data. Disponível em <http://drauziovarella.com.br/clinica-geral/lupus/> Acesso em 03 de março de 2014.
3. A arte do cuidar. Lúpus. Site, sem data. Disponível em <http://artedocuidarnasaude.blogspot.com.br/2011/06/lupus.html>. Acesso em 03 de março de 2014.

4. Calich, Ana Luisa. Lupus Eritematoso Sistêmico. Disponível em: <http://drauziovarella.com.br/mulher-2/lupus-eritematoso-sistêmico-2/>. Acessado em 03 de março de 2014.

5. Ross, J. Zang Fu: Sistemas de Órgãos e Vísceras da Medicina Tradicional Chinesa, Editora Roca, 1994.

6. Jirui, C e Wang, N. Casos clínicos de acupuntura na China. Editora Roca, 2007.

7. Hirsch, Sônia. Manual do Herói ou a filosofia chinesa na cozinha. Correcotia, Petrópolis, RJ, 2012.

8. Stux, G e Pomeranz, B Bases da acupuntura. Editora Premier, 4ª edição, 2004

9. Acupunturistas.net. Lúpus e Medicina chinesa. Site, sem data. Disponível em <http://acupunturista.net/content/article/525/lupus-e-medicina-chinesa/>. Acesso em 03 de março de 2014.

10. Gonçalves, F. Reações emocionais em portadores de lúpus eritematoso sistêmico e sugestão de tratamento com acupuntura. Monografia (especialização em acupuntura). Universidade de Mogi da Cruzes, Mogi da Cruzes, SP, 2009.

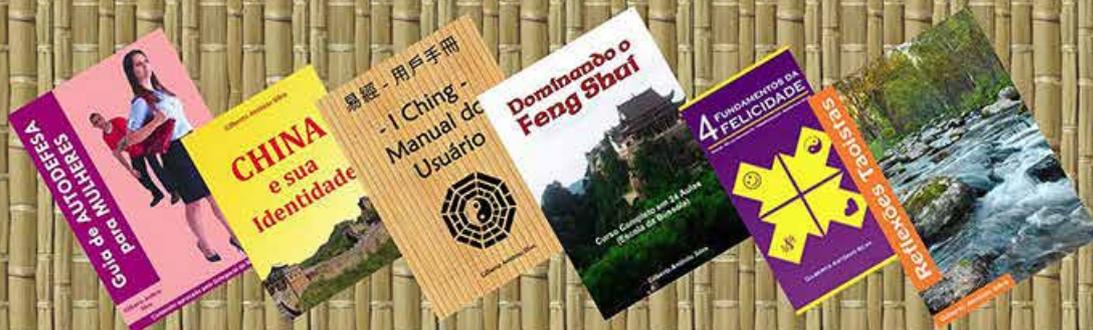
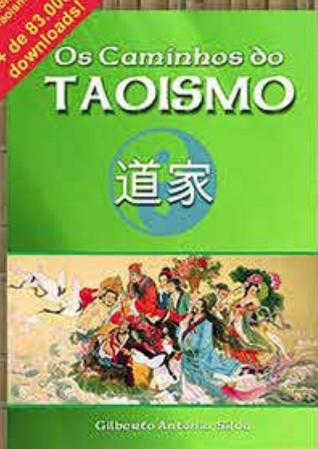
11. Lima, NC. Uso da acupuntura no tratamento de Lupus Eritematoso Sistêmico – um estudo de caso. Monografia (monografia de especialização em acupuntura do Centro Integrado de Terapias Energéticas - CITE). Recife, CITE, 2010.



**MSc. Lia Polegato Castelan**- Especialista em Acupuntura, formação avançada acupuntura e fitoterapia em Beijing (2014) e Universidade de Shandong (2016).

# A Sabedoria Milenar do Taoismo em Suas Mãos

Conheça os livros do Prof. Gilberto Antônio Silva



Disponível em:

Saiba mais:  
[www.laoshan.com.br](http://www.laoshan.com.br)



Inscrições Abertas

# Seminário de Acupuntura

Tema: *Depressão*

29 e 30 de Setembro



(11) 2662-1713 (11) 97504-9170 [faculdadeebramec](https://www.facebook.com/faculdadeebramec) [www.ebramec.edu.br](http://www.ebramec.edu.br) Sede da Faculdade EBRAMEC em São Paulo

# CHÁS 凉茶



Preparados de acordo com os princípios da

## MEDICINA CHINESA



**Oriental**  
Materiais e equipamentos terapêuticos

(11) 2662-1713  
(11) 96409-7815  
[www.maisoriental.com.br](http://www.maisoriental.com.br)

# Mestre Wǔ Cháoxiàng (武朝相): homenagem aos 100 anos do seu nascimento e do seu legado no Brasil

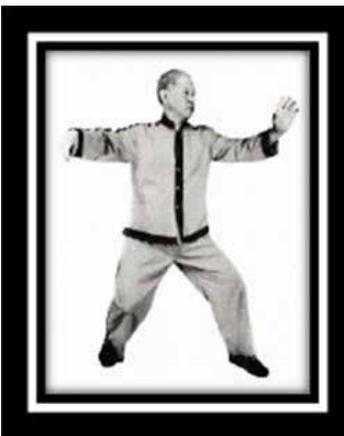
Matheus Oliva da Costa

Entre os anos 1950 e 1970 chegaram muitos pioneiros de saberes tradicionais chineses ao Brasil. Neste texto presto homenagem para um grande mestre, conhecido principalmente no Rio de Janeiro, onde viveu suas últimas décadas, mas que deixou um grande legado também em outras regiões do Brasil e do mundo. Trata-se do mestre 武朝相 Wǔ Cháoxiàng, ou Dr. Wu Chao Hsiang, como se registrou e é mais conhecido no Brasil, já que aplicava e ensinava Medicina Tradicional Chinesa. Ele nasceu em 22 de julho de 1917, ano da Serpente de Fogo, no estado de 山西 Shānxī, região norte da China continental. Filho de 'Wu Pu Kao', mestre de meditação, e 'Wu Han Shim', seu pai lhe ensinou a meditar com técnicas budistas e daoistas.

Além de meditações, também começou a aprender 武术 wǔshù (artes marciais chinesas) ainda criança, aos nove anos de idade. Ele treinou três tradições de artes marciais que apresentam proximidades com visões de mundo e práticas daoistas. Aprendeu 形意拳 Xíngyì quán ("Hsing I chuan"; Boxe da Forma e Mente) com o famoso mestre 布學寬 Bù Xuékuān, que viveu entre 1876 e 1971. Mestre Bù, que também treinou com 孫祿堂 Sūn Lùtáng (1861-1933), ainda lhe ensinou as artes 太極拳 Tàijí quán – "Taichi chuan", Boxe da Extremidade Sublime – e 八卦掌 Bāguà zhǎng – "Pa kua chang", Palmas dos Oito Trigramas. Com prática firme e atenciosa, ajudou a formar uma associação de Tàijí quán ainda na China.

Em 1948, buscando se afastar da guerra civil chinesa, vai para ilha de 台湾 Táiwān (China Republicana) com a família. Lá dirigiu uma associação nacional de Tàijí quán e publicou alguns livros sobre medicina tradicional chinesa e artes marciais, como registrou um dos seus primeiros discípulos não-chineses, Stanley E. Henning:

- 武朝相 1972 《強身之道》 [Caminhos da saúde do corpo]. 台北：中華武術出版社。
- 武朝相 1971, 『形意拳簡介』 [Introdução ao Boxe da Forma e Mente]. 《武壇》第一卷，第五期，13。
- 武朝相 1969 『形意拳的基本功夫』 [Habilidades básicas do Boxe da Forma e Mente] 上中下《太極拳研究專集》第三十四，三十六，三十九期，台北：中華書局。



O mestre Wǔ também se formou em vários cursos profissionalizantes que o ajudaram a viver com sua família em um contexto de graves problemas sociais na China. Estudou de economia até administração, incluindo agronomia. Mas a formação que seria posteriormente sua principal profissão posteriormente foi na faculdade de medicina da cidade de 台北 Táiběi, capital de Táiwān – que explica o fato de muitos o chamarem de Dr. Wu. Conforme alguns dos seus alunos brasileiros afirmam, ele também aprendeu por cerca de dez anos com o 'Dr. Sun Pei Yung', até sair de Táiwān.

Em um contexto de crise política neste novo país, resolve se mudar, e foi sozinho em um projeto de agricultura na região norte do Brasil em 1972. O projeto não deu certo, mas o mestre Wǔ

resolveu ficar no Brasil, e migrou para a cidade do Rio de Janeiro em 1973, onde se firmou como professor de artes marciais e terapeuta de medicina chinesa. Neste ano veio sua esposa, 'Wu Chang Jolin', e seu filho, 武志成 Wǔ Zhìchéng (ou Wu Jyh Chergn, como registrado no Brasil). Ensinou ao seu filho os saberes tradicionais que acumulou ao longo da vida, como medicina chinesa, artes marciais (especialmente Tàijí quán), meditação, e conhecimentos teóricos dessas práticas.

Em 1977 ele abriu o Instituto de Cultura Chinesa Wu Chao Hsiang, no centro do Rio de Janeiro, com filiais em Ipanema e no Leblon. Neste local atendia pacientes que procuravam a medicina chinesa, e até formou turmas de acupunturistas desde os anos 1970, como é registrado em jornais e até por trabalhos acadêmicos que retratam a história da medicina chinesa no Brasil. Nesses anos ajudou a curar muitas pessoas, inclusive o seu filho, que também o auxiliou a divulgar esses conhecimentos a brasileiros e brasileiras. Nesse instituto também ensinou e formou brasileiros nas artes marciais que dominava.

Mestre Wǔ usava uma cabaça – que continha dentro o seu nome, o 八卦 bāguà do Céu Anterior e o 太極 tàijí – como símbolo da sua academia no Rio de Janeiro. Em culturas chinesas, especialmente para daoistas, a cabaça representa cura, longevidade com saúde, e também serve como talismã, podendo conter tanto remédios, bebidas e proteções escritas que afastam males.

Também utilizava o símbolo do 太極 tàijí (Extremidade Sublime) com um círculo no centro que simboliza o 無極 wújí, traduzido como Extremidade Inexistente pelo seu filho.

Trata-se de conceitos que significam, respectivamente, a unidade do mundo que existe através de polaridades complementares (陰 yīn, 陽 yáng, noite, dia, respirar, inspirar, repouso, movimento, etc.), e o absoluto, as coisas “não manifestadas” ou a consciência primordial. Esses são pequenos exemplos de como os ensinamentos do mestre Wǔ guardavam ensinamentos profundos, além das estimadas técnicas de luta e de cura.

Era reconhecido tanto pelos vários brasileiros que puderam praticar com ele, como também pela comunidade chinesa, tendo recebido o título de honra de Comendador em 1987. Faleceu em primeiro de abril de 2000, sendo que sua companheira faleceu pouco depois. Deixou seu legado com seu único filho e com brasileiros que treinaram arduamente sob sua orientação, bem como deixou um livro em português, traduzido pela amiga ‘Chiang Sing’ e com capa feita pelo seu filho:

- WU, Chaoxiang. Como usar a técnica da grande energia cósmica (Tai chi chuan). Rio de Janeiro: Achiamé, 1984.

Seu filho, Wǔ Zhìchéng, mais conhecido como “mestre Cherng”, também deixou um legado a partir dos incentivos paternos. Além de lhe ensinar muito do que sabia, seu pai também o instigou em trilhar o caminho daoista e lhe encaminhou para outros mestres à pedido do próprio filho, o que o levou a viajar para a China e Táiwān em busca de aprimoramentos e realização espiritual. Mestre Cherng voltou de algumas dessas viagens já como sacerdote da tradição da Ortodoxia Unitária (正一 Zhèng yī), e fundou a Sociedade Taoista do Brasil no Rio de Janeiro (1991) e São Paulo (2002). Hoje guiada por discípulos e sacerdotes daoistas brasileiros, essas instituições são uma referência nos ensinamentos e práticas do Daoismo em nosso país. Elas também são um centro de saberes relacionados a medicina chinesa, entre outros temas, e são parte do legado do mestre Wǔ e sua família.

Alguns eventos no ano de 2017, respectivo ao Galo de Fogo, comemoraram o centenário do nascimento mestre Wǔ, organizados por praticantes das artes transmitidas da sua linhagem. Em 29 de abril, houve homenagens durante o “XII Dia Mundial do Tai Chi e Chi Kung” realizado pelo Projeto Tai Chi Chuan no Parque, que ocorre todo sábado do Parque Municipal de Belo Horizonte e coordenado pelo professor atencioso Marcello Giffoni. E no dia três de dezembro ocorreu no SESC da Tijuca, Rio de Janeiro, um encontro com apresentações e agrade-



cimentos em homenagem a este mestre e seu legado. Nessa ocasião um dos seus vários discípulos, Marcos Vinicius de Almeida Gomes, foi reconhecido oficialmente como grão-mestre dessa linhagem de Tàijí quán pelos membros de duas instituições que continuam seu legado, a AFICORJ, Associação Filosofia Cultura Oriental do Rio de Janeiro, e a FTCC-RJ, Federação de Tai Chi Chuan do Estado do Rio de Janeiro.

E há ainda vários mestres e mestras de Tàijí quán formadas nessa escola/família, tendo, inclusive, brasileiros que criaram sequências a partir das bases deixadas pelo mestre Wǔ, como a forma de leque simples do mestre Venceslau Cardoso de Oliveira e a forma de leque duplo Pétalas ao Vento da professora Odette Rubinstein. Bem como há praticantes dos vários saberes deixados pelo mestre Wǔ ao longo dos anos, desde turmas de acupunturistas que marcaram uma nova fase da acupuntura no Brasil, a professores de Xíngyì quán, praticantes de 推手 tuīshǒu, praticantes de 八卦掌 Bāguà zhǎng, e estudiosos do pensamento chinês. Em consideração e carinho ao

legado que o mestre Wǔ nos deixou, este texto é também uma singela homenagem ao centenário de nascimento deste mestre.

### Leituras recomendadas:

COSTA, Matheus Oliva da. Daoismo Tropical: Transplantação do Daoismo ao Brasil através da Sociedade Taoista do Brasil e da Sociedade Taoista SP. Mestrado em Ciência da Religião, PUC-SP: São Paulo, 2015. Disponível em <https://sapientia.pucsp.br/handle/handle/1956> ;

HENNING, Stanley. El Xingyiquan estilo Che en Taiwan según las enseñanzas el Dr. Wu Chaoxiang. Revista de Artes Marciales Asiáticas, v. 1, n. 4, 2006, pp. 54-65. Disponível em <http://revpubli.unileon.es/index.php/artesmarciales/issue/view/28> ;

MORAES, Maria Regina Cariello. A Reinvenção da Acupuntura: Estudo sobre a transplantação da acupuntura para contextos ocidentais e adoção na sociedade brasileira. Mestrado em Ciência da Religião. São Paulo: PUC-SP, 2007. Disponível em <https://sapientia.pucsp.br/handle/handle/2041>

NASCIMENTO, Marilene Cabral. De panaceia mística a especialidade médica: a construção do campo da acupuntura no Brasil. Mestrado em Medicina Social. Rio de Janeiro: UERJ, 1997.

WU, Chao-Hsiang. Como usar a técnica da grande energia cósmica (Tai chi chuan). Rio de Janeiro: Achiamé, 1987.

WU, Jyh Cherng. Wu Jyh Cherng, acupunturista e sacerdote taoísta (depoimento). Em: MARTINS, Valéria. Encontros com Deus: 21 personalidades narram sua busca espiritual. Rio de Janeiro: Mauad, 1997, pp. 72-84.



**Matheus Oliva da Costa** - Coordenador dos cursos de Graduação em Letras-Chinês e em Filosofia (com foco chinês) da Faculdade EBRAMEC, instrutor de 太極拳 Tàijí quán e praticante de 形意拳 Xíngyì quán da Escola do grão-mestre Wǔ Cháoxiàng, praticante de 截拳道 Jeet Kune Do e 摔角 Shuāijǎo, é cientista das religiões com mestrado na mesma área (Ciência das Religiões), e pesquisa temáticas como a tradição daoista e sua presença na América Latina, filosofia confuciana e artes marciais chinesas. Contato: [matheusskt@hotmail.com](mailto:matheusskt@hotmail.com);

# As Práticas Integrativas Complementares (PICS) na Atenção Básica

*Carlos Eliezer Cerdeira Molulo, Maria José Silva Possidônio,  
Rosilene Soares Valença De Lima e Claudia Maria Messias*

## RESUMO

**Introdução:** As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) foram inseridas no SUS como um novo tipo de estratégia de abordagem ao usuário, com uma escuta diferenciada, criando e fortalecendo vínculos terapêuticos, com a finalidade de prevenir agravos e atender aos pacientes de forma integral. **Objetivo:** Descrever e analisar a oferta das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) nos serviços de Atenção Básica. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa, com cunho descritivo, e abordagem qualitativa. O estudo foi realizado através das seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Base de Dados da Enfermagem (BDENF). Os descritores utilizados para realização da busca foram: “medicina alternativa/ atenção básica/ práticas integrativas”. **Resultados:** Foi realizada a pesquisa nas bases de dados sinalizadas, e aplicados os critérios de filtragem definidos, e foram escolhidos 10 artigos. Os resultados da análise dos dados contemplam três unidades temáticas: A realidade dos profissionais mediante as Práticas Integrativas e Complementares (PICs): acesso, oferta e utilização; Práticas Integrativas e Complementares (PICs): desafios vivenciados pelos profissionais; As Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Básica: sua importância e contribuição. **Conclusão:** Podemos concluir que as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) são um grande ganho para Atenção Básica, de maneira que pode influenciar benéficamente a vida dos profissionais e de seus usuários.

**Palavras-chave:** Atenção Básica; Medicina alternativa; Saúde

## INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) foram inseridas no SUS como um novo tipo de estratégia de abordagem ao usuário, com uma escuta diferenciada, criando e fortalecendo vínculos terapêuticos, com a finalidade de prevenir agravos e atender aos pacientes de forma integral.<sup>1,2</sup>

As PICs proporcionam acesso ao usuário do SUS, além do direito de usufruir de uma política pública que pode garantir a promoção e prevenção da saúde e a melhoria da perspectiva e qualidade de vida, transformando sua participação na sociedade e meio ambiente.<sup>1</sup>

É necessário despertar a busca integral do potencial transformador compreendido na PNPIC, demonstrando seus benefícios transformadores antes desconhecidos.<sup>3</sup>

No decorrer desses 11 anos, uma série de desafios se im-

puseram à implantação e ampliação da oferta das PICs, além da dificuldade de acessibilidade devido a pouca divulgação e oferta de tais práticas, pouca oferta de ensino e formação especializada dos profissionais.<sup>3</sup>

Verificando a conveniência de sobrepujar a visão biomédica, devido ao interesse da evolução da saúde. Na perspectiva de promoção da Saúde esta prática vem produzindo os seguintes benefícios: redução na utilização dos medicamentos (voltados para depressão, dor e indução do sono), além disso, reduz também a busca pelo acolhimento nas Unidades de saúde, melhorando as relações sociais e qualidade de vida.<sup>4</sup>

Este estudo de revisão integrativa buscou, então, responder ao seguinte questionamento: Como tem ocorrido a oferta e a divulgação das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no cotidiano dos profissionais de saúde nos serviços de Atenção Básica?

Entende-se a relevância da temática, em estudar e divulgar os benefícios das terapias que compõem as PICs.

Assim o referido artigo tende a contribuir para o fomento de conhecimento na área e tem por objetivo descrever e analisar a oferta das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) prestadas nos serviços de Atenção Básica.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa<sup>5</sup>, com cunho descritivo, e abordagem qualitativa, sendo utilizados os seguintes descritores: “medicina complementar” e “atenção básica” e “práticas integrativas”.

O estudo foi realizado através das seguintes bases: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Base de Dados da Enfermagem (BDENF).

Esta revisão integrativa buscou, então, responder ao seguinte questionamento: Como tem ocorrido a oferta e a divulgação das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no cotidiano dos profissionais de saúde nos serviços de Atenção Básica?

A coleta de dados ocorreu no mês de agosto de 2017, e utilizou os critérios de inclusão elencados a seguir: Artigos publicados nos períodos de 2012 a 2017; Idioma português; Textos na íntegra disponíveis; Limite para estudos em humanos (excluindo animais); Tipo de documento artigo.

Foram, então, excluídos todos os artigos que tiveram suas publicações anteriores a 2012, com língua estrangeira, para além destes critérios, foram retirados os artigos duplicados. Do total de 345 textos detectados na busca inicial, restaram

14 após a inserção dos filtros informados acima e da leitura integral do conteúdo. E após a leitura foram excluídos 04 eram duplicados, sendo aproveitados da pesquisa apenas 10 artigos. Verificar na Tabela 01.

Tabela 1 -NÚMERO DE ARTIGOS PARA ANÁLISE

Bases	Nº artigos encontrados	Nº artigos selecionados	Nº artigos excluídos por duplicidade	Nº artigos inclusos
MEDLINE	300	3	-	3
LILACS	22	8	4	4
CUMED	8	-	-	-
HomeoIndex-Homeopatia	5	-	-	-
IBECS	5	-	-	-
BDEFN- Enfermagem	3	3	-	3
CidSaúde- Cidades Saudáveis	1	-	-	-

Com a finalidade de sistematizar a busca e os critérios de seleção/exclusão dos artigos utilizados para este estudo, foi elaborada a tabela de prisma a seguir. No Quadro 02 (em anexo) encontram-se os resultados de cada busca e filtro inseridos nas bases de dados. Apresentando as seguintes informações: título do artigo, autores, ano de publicação, tipo documento, assunto, metodologia e o enfoque. Retratando o resultado quantitativo dos artigos selecionados de acordo com os critérios de inclusão.

## RESULTADOS

De acordo com a análise realizada, e após várias leituras, foi proporcionado o agrupamento das informações, de forma a reconhecer as categorias temáticas. Nas quais emergiram estas 03 unidades temáticas: 1) A realidade dos profissionais mediante as Práticas Integrativas e Complementares (PICs): acesso, oferta e utilização; 2) Práticas Integrativas e Complementares (PICs): desafios vivenciados pelos profissionais; 3) As Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Básica: sua importância e contribuição

## DISCUSSÃO

### A realidade dos profissionais mediante as Práticas Integrativas e Complementares (PICs): acesso, oferta e utilização

A utilização das PICs na Atenção Básica tem por finalidade à prevenção de agravos, além de recuperar e promover saúde. Porém tais práticas devem ser utilizadas em todos os níveis de atenção. Além disso, a sua inserção na Atenção Básica ocorre através da: Equipe de Saúde da Família, Profissional de exercício exclusivo, Núcleo de Apoio à Família (NASF).<sup>6,7</sup>

Os profissionais possuem algum tipo de especialização e expertises por conta própria em algumas das PICs. As expertises decorrem do interesse próprio do profissional ou por via institucional, observando que no primeiro ocorre um protagonismo por quem pratica enquanto no segunda é de maneira restrita e mínima. O acesso se dá através de atendimento individual e/ou grupo. A oferta ocorre por encaminhamento médico, referência de outros profissionais e por demanda espontânea. Além disso, é por iniciativa acordada tanto do usuário quanto do profissional.<sup>7,8,9,10,11</sup>

Nota-se um conflito entre as demandas espontâneas em

busca das PICs e o quantitativo reduzido de profissionais que as realizam. Demonstrando a necessidade de um planejamento em sua organização, para que haja ampliação da oferta das PICs contribuindo para expansão e qualificação dessas práticas.<sup>7,9</sup>

Alguns profissionais de saúde somente ofertam e/ou utilizam as PICs mediante a existência de evidência científica. Enquanto outros demonstraram a falta de conhecimento, insegurança e fragilidade, de maneira que comprometem e limitam o seu fazer profissional diante de imensa busca da população, uma vez que desconhecem as políticas (PNPIC e PNPMF) que as viabilizem, não compreendendo as orientações e sua utilização. Também como os gestores que não demonstram sensibilidade nem promove estímulo.<sup>6,8,12</sup>

Após a legitimação institucional e profissional, cria-se a regulamentação para organização do sistema como forma de atender as necessidades sinalizada pelos profissionais, além da análise dos dados obtidos.<sup>13</sup>

É imprescindível para que ocorra de forma sustentável a expansão das PICs na Atenção Básica, a fase de implantação. De forma descentralizada, atendendo as necessidades, e mediante a gestão participativa por meio disso, percebe-se o fortalecimento, melhorando e qualificando a oferta das PICs para que ocorra de forma cíclica e constante. Evitando assim a erradicação da oferta das práticas quando houver a transição dos governantes. Promovendo o aumento de acesso, visando à integralidade para a população da respectiva atenção a saúde, além da qualificação dos serviços prestados.<sup>13</sup>

Podendo haver a necessidade da criação de um núcleo onde terá multiprofissionais dotados de expertises em várias PICs de forma a não fragilizar, centralizar e/ou limitar o ensino de tais práticas e políticas. Promovendo o diálogo, a gestão participativa, a reflexão, de forma permanente e ocorrendo periodicamente reuniões, compartilhamento de experiência e conhecimentos, elaboração de planos com intuito de solidificar o núcleo.<sup>13</sup>

Concomitante, é preciso que seja feito um mapeamento dos profissionais para que saibam quais e quantos são capacitados nas PICs e competências específicas, para viabilizar seminários e estruturar organizacionalmente como se dará a inserção das práticas das PICs. Pois na ausência de tais profissionais deverá ser buscado quem tem interesse nas práticas.<sup>13</sup>

### Práticas Integrativas e Complementares (PICs): desafios vivenciados pelos profissionais

Imprescindível o investimento e estímulo em educação continuada para estes profissionais, com a finalidade de promover a qualidade de vida para a população assistida, não só isso, capacitações para melhor abordagem. Além de garantir a continuidade e bom uso racional das práticas.<sup>6,8,14</sup>

Faz-se necessário, aqui no Brasil, que ocorra avaliação da utilização das PICs por parte dos profissionais e usuários na utilização. Pois em outros países os profissionais sinalizam que houve um ganho substancial.<sup>7</sup>

Espera-se que haja aumento e/ou estímulo para que os cursos superiores incluam as PICs como disciplina obrigatória em sua grade curricular. E na realização de pesquisas que possam considerar a particularidade das práticas, considerando que a concepção holística do cuidado ligado as PICs auxiliem em sua prática profissional.<sup>6,10,12</sup>

A obtenção do conhecimento das PICs deve ser de forma

acadêmica, e através de discussões possa viabilizar a troca de informação eficazmente.<sup>6</sup>

Muitos estudos destacam a utilização das PICs pela população, e minimamente produções sobre a oferta por meio dos sistemas de saúde.<sup>10</sup>

Observou-se também o aprendizado empírico, atrelada ao convívio social com as práticas geracionais populares, fazendo com que a cultura local tenha representatividade bem forte, demonstrando a origem da manifestação de cuidado, de forma que as tradições familiares interferem nas crenças no cuidado popular. Salienta-se que tais práticas foram mais eficazes do que os medicamentos. Pois tem transformado o sentido de adoecimento através da visão holística, promovido a autocura, além de ter feito com que o usuário tenha uma participação mais ativa. Que por outro lado, as PICs têm sido procuradas por sua característica desmedicalizante, e de maneira reduzida. E que os profissionais possam perceber apreender, valorizar tais práticas, e não ignorá-las. Valorizando as diferentes situações alternativas.<sup>8,9,11,14</sup>

A credibilidade das PICs vai de encontro ao “imediatismo” dos alopáticos, efeitos mais rápidos, porém com efeitos colaterais indesejáveis. Ocorrendo a utilização das PICs juntamente com os medicamentos alopáticos, quando é necessário. Assim, aliam-se as duas formas de cuidado, obtendo o resultado mais favorável terapêuticamente.<sup>11,14</sup>

Seguros em sua atuação para atenderem sem riscos a população, distinguindo dentre as PICs, as que são mais adequadas para cada indivíduo. Despertando o interesse em conhecerem melhor suas técnicas, obtendo o domínio, dissolvendo suas inseguranças. De maneira que os profissionais sejam mais comprometidos com a população, atuando de maneira mais consciente realizando a oferta de forma apropriada e naturalmente.<sup>14</sup>

Desafiando a muitos profissionais a terem uma visão ampliada de tratamento, construindo novas modalidades de abordagem ao indivíduo diante da visão holística, já que a alimentação está direta ou indiretamente envolvida na prevenção das doenças crônicas de alta morbimortalidade. Havendo a necessidade de avanço de diferentes perspectivas para o cuidado nutricional proporcionando ferramentas para uma reflexão quanto à participação da nutrição dentro das PICs.<sup>15</sup>

### **As Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Básica: sua importância e contribuição**

Houve aumento da qualidade de vida, estimulou o autocuidado, o empoderamento, a corresponsabilização, melhora da autoestima devido à concepção holística que é fundamental nas PICs. Lembrando que não só o praticante usufrui dos benefícios, mas também aqueles que lhes são próximos como a sua família.<sup>8,9</sup>

Além de promover humanização no cuidado de maneira integral, quando o sujeito perceber-se refletindo sobre seu modo de viver e de sua saúde. O engajamento do gestor na mobilização da equipe de saúde sobre as PICs, não ficando dependente dos resultados positivos e diminuição dos custos para influenciar a decisão dos gestores sobre o financiamento das PICs. Inserção das PICs irá contribuir para que haja criação de vínculos emocional entre a população assistida e os profissionais, na lógica da particularidade do sujeito e do coletivo.<sup>8,12</sup>

Incentiva a participação popular, o autocuidado, permitindo também ser uma nova abordagem terapêutica utilizada pela população com baixo poder aquisitivo. Pois a Política Nacional

de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), justifica-se por ser de baixo custo, pois resgata e valoriza o saber popular, o fácil acesso às plantas medicinais, possuindo menos efeitos colaterais, além de garantir e dar a oportunidade de escolha ao usuário do seu tratamento. O que difere da representação cultural e as formas que difere dos tratamentos habituais (cirúrgico, racionalidades médicas e medicamentosas).<sup>6,8,9,11,14</sup>

Os profissionais acreditam que as PICs possam contribuir na prevenção, reabilitação de doenças, junto com a alopatia. Tornando-se uma opção a mais, pois tem o poder de cura tanto quanto a medicação. Sendo esta que também vem da natureza, sendo assim complementar, e não dissociada entre si.<sup>14</sup>

A nutrição é de suma importância na vida dos indivíduos e já que esta vem contribuindo para a prevenção e promoção de saúde, intervindo diretamente na saúde quando integrada as PICs. Por exemplo, o benefício relativo ao aproveitamento alimentar, que de fato promove melhoria na qualidade do cardápio nutricional além de diminuir gastos. E o fortalecimento da ESF devido o NASF que favorece a presença da nutricionista na atenção básica porém, precisando definir sua atuação de forma a superar as perspectiva intervencionista de mudanças de hábitos alimentares da população.<sup>15</sup>

Destaca-se a realização do registro corretamente para que possa garantir o monitoramento e viabilize fidedignamente os dados retratando as atividades realizadas por todos os profissionais, proporcionando e favorecendo avaliações de qualidade relativa às PICs.<sup>10</sup>

Uma forma de agregar o potencial e os predicados das PICs no viés de atendimento do cuidado coletivo e individual, e também de promover a saúde será quando houver a valorização e qualificação das expertises locais além da constante educação permanente oferecida aos profissionais da equipe de saúde derivada da implantação das PICs de modo generalizado.<sup>7,8</sup>

Além de outros benefícios como: diminuição dos encaminhamentos destinados as especialidade de reumatologia e fisioterapia, redução de danos e na condução demasiada da biomedicalização.<sup>7</sup>

Diante das múltiplas formas terapêuticas vivenciadas no cotidiano do nosso país, devido à miscigenação ocorre a valorização por parte das PICs que em sua ampliação proporciona o aumento do cuidado.<sup>8</sup>

### **CONCLUSÃO**

Podemos concluir que Práticas Integrativas e Complementares (PICs) é um grande ganho para Atenção Básica, de maneira que pode influenciar benéficamente a vida dos profissionais e de seus usuários como foi dito anteriormente.

Para isso, terá que haver sensibilidade e interesse em valorizar as expertises que alguns profissionais já possuem nas PICs, investimento na educação permanente para fortalecer e legitimar a atuação desses profissionais de maneira que tenham habilitação, consciência e segurança naquilo que estão executando. Além disso, percepção de oportunizar aos usuários o poder de escolha de qual tratamento almeja ter.

Com as PICs a profissionais terão a oportunidade através da concepção holística, de oferecer novas formas de tratamento não visando à doença, o mais a particularidade de cada usuário.

Além disso, é imprescindível que haja comunicação dos profissionais e equipamentos de saúde, para que seja garantindo aos usuários seu cuidado integral e não setorizado.

Que haja resolubilidade quanto ao registro que minimize ao máximo o descompasso entre o que está sendo realizado e

registrado. De forma a aperfeiçoar a leitura dos dados proporcionando o monitoramento e avaliação, tornando-a muito mais efetiva. De modo a mensurar de fato a expansão das PICs e o quantitativo de profissionais habilitados, além disso, capacitar a outros que tenham interesse.

Também, que os cursos superiores possam de fato incluir em sua grade curricular as PICs, para que o profissional já saia habilitado e adquira uma expertise. De maneira que seja muito mais eficaz o seu trabalho conciliado com biomedicina.

Esperamos que com este artigo, desperte algum interesse às novas pesquisas, estudos e debates sobre as PICs.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab27>

2. Portal da Saúde. Ministério da Saúde inclui 14 novos procedimentos na Política Nacional de Práticas Integrativas. [online]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/27929-ministerio-da-saude-inclui-14-novos-procedimentos-na-politica-nacional-de-praticas-integrativas>.

3. Portal da Saúde. Pesquisa da Unesp com dados do Datasus enfoca homeopatia no SUS. DATASUS. Disponível em: < <http://datasus.saude.gov.br/nucleos-regionais/sao-paulo/noticias-sao-paulo/492-pesquisa-da-unesp-com-dados-do-datasus-enfoca-homeopatia-no-sus> > acessado dia 03/07/2017

4. Randow R, Campos KFC, Roquete FF, Silva LTH, Duarte VES, Guerra VA. Periferização das práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde: desafios da implantação do lian gong como prática de promoção à saúde- Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, 29(supl): 111-117, dez., 2016. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/rbps/article/viewfile/6412/5219>.

5. Souza Marcela Tavares de, Silva Michelly Dias da, Carvalho Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo) [Internet]. 2010 Mar [cited 2017 Set 10]; 8(1): 102-106. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.

6. Brito F, Oliveira A, Costa I, Andrade C, Santos K, Anízio B. Fitoterapia na atenção básica: estudo com profissionais enfermeiros Phytotherapy in primary care: study with nurse professionals. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online [Internet]. 2017 Apr 11; [Citado em 2017 Set 10]; 9(2): 480-487. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5449>

7. Sousa IMC, Tesser CD. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2017 [cited 2017 Set 10]; 33(1): e00150215. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2017000105006&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000105006&lng=pt). Epub 23-Jan-2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00150215>.

8. Tesser CD, Sousa IMC. Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas afinidades eletivas. Saude soc. [Internet]. 2012 June [cited 2017 Set 10]; 21(2): 336-350. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902012000200008&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000200008&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000200008>.

9. Lima KMSV, Silva KL, Tesser CD. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. Interface (Botucatu) [Internet]. 2014 June [cited 2017 Set 10]; 18(49): 261-272. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832014000200261&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000200261&lng=en). Epub Mar 10, 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0133>.

10. Sousa IMC, Bodstein RCA, Tesser CD, SFASi, Hortale VA. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2012 Nov [cited 2017 Set 10]; 28(11): 2143-2154. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2012001100014&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012001100014&lng=pt).

<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012001100014>

11. Silva RS, Matos LSL, Araújo EC, Paixão GPN, Costa LEL, A. Práticas populares em saúde: autocuidado com feridas de usuários de plantas medicinais / Popular practices in health: self-care to wounds of users of medicinal plants / Prácticas populares en salud: autocuidado con heridas de usuarios de plantas medicinales. Rev. enferm. UERJ; 22(3): 389-395, mai.-jun. 2014. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n3/v22n3a16.pdf>

12. Schweitzer MC, Esper MV, Silva MJP. Práticas integrativas e complementares na atenção primária em saúde: em busca da humanização do cuidado / Integrative and complementary therapies in primary health care: a way to humanize care. Mundo saúde (Impr.); 36(3): 442-451, jul.- set. 2012. Tab. Disponível em: [http://bvsm.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo\\_saude/praticas\\_integrativas\\_complementares\\_atencao\\_primaria.pdf](http://bvsm.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/praticas_integrativas_complementares_atencao_primaria.pdf)

13. Santos MC, Tesser CD. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2012 Nov [cited 2017 Set 10]; 17(11): 3011-3024. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012001100018&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001100018&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001100018>.

14. Neves R, Pinho L, Gonzáles R, Harter J, Schneider J, Lacchini A. The knowledge of health professionals about the complementary therapies on primary care context. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online [Internet]. 2012 Jul 23; [Citado em 2017 Nov 30]; 4(3): 2502-2509. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1767>

15. Navolar TS, Tesser CD, Azevedo E. Contribuições para a construção da Nutrição Complementar Integrada. Interface (Botucatu) [Internet]. 2012 June [cited 2017 Set 10]; 16(41): 515-528. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832012000200017&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000200017&lng=en). Epub May 22, 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-328320120005000024>.



**Carlos Eliezer Cerdeira Molulo** - Pós-Graduando em *Estratégia em Saúde da Família (Vigência: Maio/2016 a Dezembro/2017) da Universidade Castelo Branco. UCB. Campus Realengo Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Graduado com Bacharelado em Serviço Social, na Universidade Cândido Mendes – UCAM.*

Email: [carlosmolulo@gmail.com](mailto:carlosmolulo@gmail.com)

**Maria José Silva Possidônio** - Pós-Graduanda em *Estratégia em Saúde da Família (Vigência: Maio/2016 a Dezembro/2017) da Universidade Castelo Branco. UCB. Campus Realengo Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Graduado em Pedagogia na Faculdade Integrada Simonsen.*

Email: [mja.possidonio@gmail.com](mailto:mja.possidonio@gmail.com)

**Rosilene Soares Valença De Lima** - Pós-Graduanda em *Estratégia em Saúde da Família (Vigência: Maio/2016 a Dezembro/2017) da Universidade Castelo Branco. UCB. Campus Realengo Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Graduada com Bacharelado em Serviço Social, na Universidade Cândido Mendes – UCAM.*

Email: [rosileneryanrj@hotmail.com](mailto:rosileneryanrj@hotmail.com)

**Claudia Maria Messias** - Doutora em *Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery- UFRJ e Docente da Pós-Graduação em Estratégia em Saúde da Família da Universidade Castelo Branco. UCB. Campus Realengo Rio de Janeiro, RJ, Brasil.*

Email: [cmmessias@hotmail.com](mailto:cmmessias@hotmail.com)

ANEXO: Tabela 02- QUADRO SINÓPTICO DOS ARTIGOS SELECIONADOS

ARTIGO	AUTORES	ANO	REVISTA/ PERIÓDICO	ASSUNTO	METODOLOGIA	ENFOQUE
Fitoterapia na atenção básica: estudo com profissionais enfermeiros	Costa, I. C. P. ; ANDRADE, C. G. de; SANTOS, K. F. O. dos; ANÍZIO, B. K. F. ; BRITO, F. M. de	2017	Revista de pesquisa (Online): cuidado é fundamental	Fitoterapia na atenção básica	Pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa, realizada com 10 enfermeiros nas unidades de Saúde da Família do Distrito IV, na cidade de João Pessoa, Paraíba.	Investigar a compreensão de enfermeiros sobre a Fitoterapia e averiguar as estratégias necessárias para a consolidação desta prática na Atenção Básica.
Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária	TESSER, C. D. ; SOUSA, I. M. C. de	2017	Caderno Saúde Publica	Medicina Tradicional e Complementar no Brasil	Realizou-se pesquisa qualitativa baseada em dados institucionais, artigos indexados e estudos de casos em municípios brasileiros selecionados.	Analisar a inserção da Medicina Tradicional e Complementar no SUS e sua integração com a atenção primária à saúde.
Práticas populares em saúde: autocuidado com feridas de usuários de plantas medicinais	SILVA, R. S. ; MATOS, L. S. L.; ARAÚJO, E. C. de ; PAIXÃO, G. P. N. ; COSTA, L. E. L.; PEREIRA, A.	2014	Revista Enfermagem UERJ	Práticas populares em saúde	Realizou-se uma pesquisa descritiva e prospectiva, numa unidade de saúde da família do município de Senhor do Bonfim, Bahia, Nordeste do Brasil, com nove clientes cadastrados.	Com o objetivo de conhecer as práticas populares de cuidado com feridas contraídas por usuários de uma unidade de saúde da família.
Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde	LIMA, K. M. S. V. ; SILVA, K. L. ; TESSER, C. D.	2014	Interface: Comunicação, Saúde, Educação	Práticas integrativas e complementares	Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com aporte na abordagem qualitativa cujo referencial é a dialética.	Tomam-se como objeto as práticas integrativas e complementares (PIC) desenvolvidas em um serviço de referência na região metropolitana de Belo Horizonte/MG.
Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde	SANTOS, M. C. ; TESSER, C. D.	2012	Cien Saude Colet	Práticas integrativas e complementares	Cuja metodologia foi a pesquisa-ação, em que há estreita relação entre pesquisadores e pessoas da situação investigada do tipo participativo.	Nosso objetivo é apresentar um método de implantação das PIC na Atenção Primária à Saúde, derivado da análise de experiências municipais, resultado parcial de estudo de mestrado.
Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados	SOUSA, I. M. C. de; BODSTEIN, R. C. de A. ; TESSER, C. D. ; SANTOS, F. de A. da S. ; HORTALE, V. A.	2012	Caderno Saúde Publica	Práticas integrativas e complementares	Nesse estudo, de natureza exploratória, os dados referentes aos anos 2000 a 2011 e aos municípios de Florianópolis, Campinas e Recife foram obtidos no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) e no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), considerando o período em que as consultas em homeopatia e acupuntura passaram a ser incluídas na tabela de procedimentos do SUS.	Buscou-se identificar a oferta dos serviços e de práticas integrativas e complementares no SUS e a produção de atendimentos entre os anos 2000 e 2011, analisando as informações disponíveis nos bancos de dados nacionais vis-à-vis os dados da atenção primária nos municípios de Campinas (São Paulo), Florianópolis (Santa Catarina) e Recife (Pernambuco).
Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde: em busca da humanização do cuidado	SCHVEITZER, M. C. ; ESPER, M. V. ; SILVA, M. J. P. da.	2012	Mundo saúde (Impr.)	Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde	Foi realizada uma Revisão Sistemática de Literatura que utilizou os descritores 'Atenção Primária em Saúde' (Primary Health Care) e 'Práticas Integrativas e Complementares' (Complementary Therapies), por meio do conector AND, nas seguintes bases de dados: PubMed e EMBASE, para buscar artigos publicados até 2011.	Esta pesquisa objetivou identificar como a incorporação de práticas integrativas e complementares na Atenção Primária em Saúde tem auxiliado a promover a humanização do cuidado.
Contribuições para a construção da Nutrição Complementar Integrada	NAVOLAR, T. S. ; TESSER, C. D. ; E. de.	2012	Interface: Comunicação, Saúde, Educação	NUTRIÇÃO	Com base em revisão não sistemática e dirigida da literatura atual, é realizada, inicialmente, uma discussão sucinta que revisita alguns aspectos críticos do modelo biomédico hegemônico na área da saúde e, mais especificamente, na Nutrição	O objetivo é contextualizar a aproximação dessas ideias e práticas e apresentar um primeiro desenvolvimento de tal hipótese.
Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas afinidades eletivas	TESSER, C. D. ; SOUSA, I. M. C. de.	2012	Saúde e Sociedade	Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares	Discutem-se afinidades eletivas entre três fenômenos na área da saúde: a atenção primária à saúde (APS), a abordagem psicossocial no cuidado à Saúde Mental e uso crescente das práticas integrativas e complementares (PIC).	O objetivo deste artigo é reconhecer e discutir afinidades eletivas entre a APS, a atenção psicossocial e as PIC.
O conhecimento dos profissionais de saúde acerca do uso de terapias complementares no contexto da atenção básica	NEVES, R G; Pinho, L B de; CARDOZO GONZALES, RI; HARTER, J; SCHNEIDER, JF; LACCHINI, AJB	2012	Revista de pesquisa (Online): cuidado é fundamental	Terapias complementares	Pesquisa qualitativa, de caráter descritivo, que foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), de um município da Região Sul do Brasil.	Descrever o conhecimento dos profissionais de saúde acerca do uso de terapias complementares (TCs) no contexto da atenção básica.



# A sabedoria milenar do Taoismo melhorando a sua vida

O maior trabalho de divulgação taoista do Brasil



## Novos cursos presenciais

Vivenciando o Tao em 5 Movimentos

☰ Você entre o Céu e a Terra ☷



TaoQi para Artes Marciais



Autodefesa para Mulheres pelo Método Taoista

Filosofia Taoista Aplicada

Medicina Chinesa, Qigong, Artes Marciais



A firme determinação no cultivo do Tao é o "caldeirão".

Fortalecer-se com perseverança, nunca voltando atrás mesmo derrotado 100 vezes, ser imperturbável, não vacilar - isso é "colocar no caldeirão".

A atenta observação em todos os momentos é a "fornalha".

Trabalhar de modo gradual, com serenidade, sem pressões - isso é "atizar a fornalha".

Mestre Liu Yiming (1816)

Introdução à História, Filosofia e Cultura da China



Introdução à História, Filosofia e Cultura da China

## Novidades em 2018

- Cursos completos à distância (EAD)
- Mais dois livros inéditos
- Curso de Introdução ao Taoismo (Online)
- Podcast semanal sobre Taoismo
- Novo canal online com vídeo-aulas

- Cursos objetivos
- Não exigem nenhum pré-requisito
- Qualquer pessoa pode fazer, independente de seu conhecimento



## Revista Daojia

# Daojia 道家

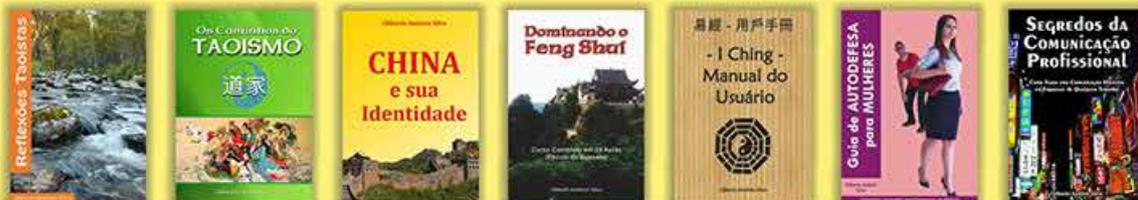
A primeira revista do Brasil sobre Taoismo e suas técnicas

A cada três meses uma edição digital inédita e gratuita



Gilberto Antônio Silva é Jornalista, Parapsicólogo e Terapeuta. Estuda filosofias e culturas orientais desde 1977 e é um dos principais pesquisadores e divulgadores do Taoismo no Brasil.

## Alguns livros publicados



Terapeuta especializado em práticas energéticas e Medicina Chinesa, escreveu 14 livros incluindo o grande sucesso "Os Caminhos do Taoismo", a mais abrangente obra sobre Taoismo publicada no Brasil, e que já teve mais de 82.000 downloads.

Seu trabalho se destaca pela sinceridade e abertura ao transmitir informações e pelo interesse e carinho que demonstra com todos que desejam conhecer mais e se aperfeiçoar no Caminho.

## Nossos Cursos no seu Espaço

Leve nossos cursos exclusivos para seu espaço, em qualquer lugar do Brasil. Temos o maior prazer em levar o conhecimento milenar do Taoismo a quem dele necessitar. Informe-se em nosso site.



Laoshan

Conhecimento para uma vida melhor

www.laoshan.com.br

# Qi Gong para Fortalecer o Baço

*Paulo Minoru Minazaki Junior*

O Baço é um órgão importante na Medicina Chinesa, localiza-se no Aquecedor Médio, fazendo parceria com o Estômago; sendo o principal órgão do sistema digestivo. Dentre suas funções está: governar o Sangue (Xue), governar a Transformação e o Transporte, Estocar o Yi (consciência de potenciais), controlar os músculos (Rou), carne, manter o sangue (Xue) dentro dos Vasos, Elevar e mantém os Órgãos (Zang) na sua posição. O Qi Gong é uma ferramenta onde através do movimento, posturas ou meditações conseguimos trabalhar os Canais e/ou os Órgãos, podendo ter uma ação preventiva ou de tratamento. Quando um paciente vier com quaisquer questões nas funções do Baço, podemos usar o Qi Gong para auxiliar no tratamento e colocar o paciente numa posição ativa no processo. Isso fará com que o tratamento evolua mais rápido.

Abaixo deixo alguns movimentos que vão ajudar a fortalecer o Baço. Podem ser feitos em conjunto, nesta sequência ou isoladamente. Para prevenção deve-se fazer uma vez ao dia, e para tratamento três. O tempo de execução de cada movimento deve ser regulado de acordo com a tolerância física ou mental de cada um. O importante é a mente estar presente no trabalho efetuado.

## 1- Postura Fundamental Wu Ji

Fique na Postura Neutra dos membros inferiores. Mantenha os braços ao longo do corpo, com os ombros, cotovelos, punhos e dedos com pouca flexão, e as palmas voltadas ao corpo.



## 2- Movimento Separar o Céu e a Terra

Partindo da Postura Wu Ji, flexione e prone o cotovelo esquerdo e abduza o ombro deixando a mão esquerda na altura do diafragma com a palma voltada para baixo. Simultaneamente flexione o cotovelo direito até a mão direita ficar abaixo da esquerda na altura do umbigo com a palma voltada para cima, como se tivesse segurando um balão de Qi na altura do Zhong Jiao.

Inspire abduzindo o ombro direito, pronando o cotovelo, até a mão ficar voltada para cima na altura da testa, e os dedos voltados para o lado esquerdo. Simultaneamente estenda o cotovelo esquerdo aduzindo e rotacionando lateralmente o ombro até a mão esquerda ficar ao lado da coxa com os dedos voltados para frente. Expire supinando o cotovelo direito, voltando a palma para baixo e flexione e supine o cotovelo esquerdo, deixando a palma esquerda voltada para cima e abaixo da palma direita. Flexione os cotovelos aproximando as palmas até a mão direita ficar na altura do Diafragma e a esquerda na altura do umbigo.

Repita o movimento com as mãos invertendo o sentido do movimento.

Obs: - Todo o movimento é realizado com as mãos subindo e descendo pelo centro do corpo. Nunca estenda totalmente os cotovelos para não bloquear o Qi.



### 3- Postura Apoiar-se no Balão

A partir da Postura Fundamental Wu Ji, flexine os ombros até as mãos atingirem a altura do Xia Dan Tian e faça a pronação dos cotovelos, deixando as palmas voltadas para baixo. Imagine q está apoiando suas mãos em um grande balão contra o solo.



Segundo Mestre Lam Kam Chuen essa postura trabalha o elemento Terra.

### 4- Variação do Som do Baço por Michele Auteroche

Esse exercício, pode ser feito em pé ou sentado. Coloque a mão direita sobre o Ren12 e a mão esquerda sobre a mão direita. Inspire e ao expirar cante o som: Wiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiii. Deixe o ar que sai pela boca tocar a região do Baço na língua, faça o som num tom baixo e sinta a região do Ren 12 vibrar durante a execução do som.

### 5- Postura Abraçar o Xia Dan Tian

Para executar essa postura, fique em pé, com os pés paralelos na distância dos ombros. Mantenha os joelhos e quadril com pouca flexão. Homens com a mão esquerda sobre o Xia Dan Tian e a mão direita por cima da esquerda, e mulheres ao contrário.



**Paulo Minoru Minazaki Junior** - Acupunturista, Educador Físico e Autor de livros sobre Qi Gong. Coordenador do Departamento de Artes Corporais da Faculdade de Tecnologia EBRAMEC

BiblioMec



# BIBLIOTECA

# Faculdade EBRAMEC

Um dos melhores acervos de  
**MEDICINA CHINESA**  
de São Paulo.

# Estudo de Caso Comparativo das Técnicas de Craniopuntura Chinesa de Jiao Shun Fa e Japonesa de Yamamoto no Acidente Vascular Encefálico

Felix Ariani, S ; Silva Filho, R.C

## INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico, conhecido popularmente como derrame, é a mais comum emergência médica que afeta o Sistema Nervoso Central. Ocorre por várias causas em dois subgrupos: os que resultam de uma isquemia e os que resultam de uma hemorragia. (BILLER, 2004). No ranking da Organização Mundial de Saúde, é a terceira causa mais comum de óbitos em países desenvolvidos, com elevada prevalência em mulheres. (WHO,2005)

Dados epidemiológicos demonstram que, o AVE é uma das principais causas de óbito no Brasil (ALMEIDA, 2012)

Em diversos estudos, fatores de risco são classificados, para que forneçam uma base da possível etiologia da doença, sendo considerados idade, sexo, etnia, portadores de doenças crônicas (diabetes, hipertensão arterial, dislipidemias, cardiopatias), hábitos de vida (tabagismo, alcoolismo e o sedentarismo) e uso de medicamentos, como os contraceptivos orais. (DEB PRABAL et al, 2010)

Segundo a Medicina Tradicional Chinesa, o AVE é classificado como Golpe de Vento, que pode se originar de quatro fatores:

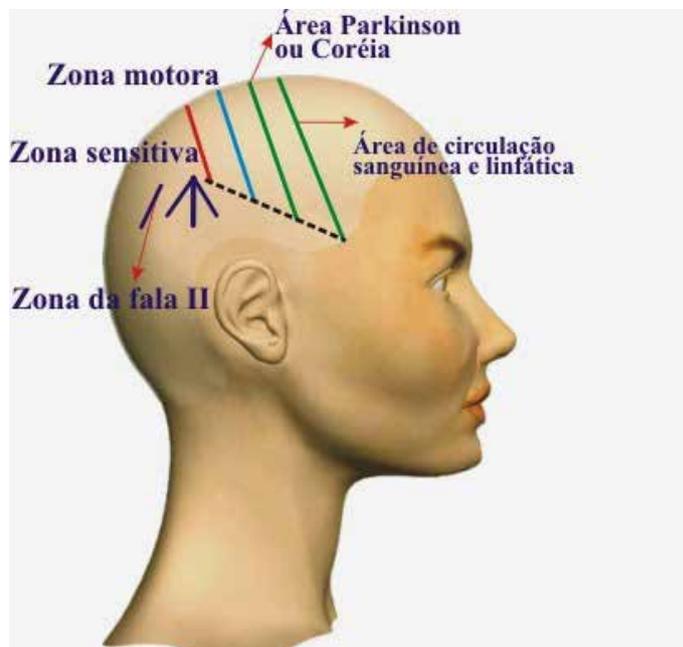
- Estresse emocional, excesso de trabalho ou atividade sexual excessiva;
- Alimentação irregular e esforço físico excessivo;
- Atividade sexual excessiva e repouso inadequado;
- Esforço físico excessivo e repouso inadequado.

A diferenciação da síndrome e diagnóstico é importante para classificar o tipo de Golpe de Vento, órgão e víscera relacionada e padrão de desarmonia – Deficiência de Yin do Rim, Fogo no Coração, Fogo, Yang e Vento no Fígado e Fleuma. (MACIOCIA, 2006)

Além da Acupuntura Sistêmica, há a possibilidade do tratamento ser feito pela Craniopuntura ou Acupuntura Escalpeana. Nesta técnica, as agulhas são inseridas no couro cabeludo e retidas o tempo necessário, de acordo com o objetivo. (LIU, 2012) No Japão, a Craniopuntura foi descoberta pelo médico pesquisador Dr. Toshikatsu Yamamoto e na China pelo médico Dr. Jiao Shun Fa, ambos, na década de 70, baseando seus estudos em combinação de teorias e técnicas da MTC, conhecimento e correlação com os estudos de anatomia e fisiologia do Sistema Nervoso Central. (LIU, 2012)

## OBJETIVO

Avaliar comparativamente em uma paciente, a eficácia clínica das técnicas chinesa e japonesa de Craniopuntura no tratamento do Acidente Vascular Encefálico.



## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, realizado em atendimento domiciliar, no período de Jun/13 a Janeiro/16.

Participou deste estudo a paciente E.G.C.S, sexo feminino, 66 anos, diagnóstico de AVE hemorrágico em 17 de maio de 2012, com sequelas motoras e na fala.

O atendimento domiciliar foi realizado duas vezes por semana e as técnicas aplicadas em alternância, sendo na primeira sessão semanal, a Craniopuntura de YNSA e na segunda sessão semanal, a Craniopuntura de Jiao Shun Fa. Durante a sessão, são avaliados efeitos imediatos, aplicados testes motores, fala, deglutição e cognição.

## RESULTADOS

A paciente respondeu muito bem à Craniopuntura e teve uma boa evolução logo nos primeiros meses.

Após um mês e meio de tratamento com a craniopuntura, o médico juntamente à fonoaudióloga, retiraram o uso da sonda nasogástrica e a paciente começou a se alimentar somente pela boca. Observamos boa melhora funcional da deglutição, motilidade e lateralização da língua.

As técnicas foram utilizadas em alternância e foi observado que nos primeiros 4 meses, a paciente teve maior resposta ao estímulo da técnica de Jiao Shun Fa com melhora dos movimentos e equilíbrio.



Em ambas técnicas foram observados resultados de melhora no movimento, marcha, qualidade de vida, funcionalidade geral e diminuição da chance de novo episódio de AVE.

A técnica chinesa de Jiao Shun Fa, se mostrou mais eficaz na melhora dos movimentos gerais, marcha e equilíbrio.

A técnica japonesa de Yamamoto foi eficaz na coordenação fina, melhora nos movimentos faciais, motilidade de língua e cabeça.

Vale salientar que este foi um estudo de caso descritivo e apenas uma paciente não é suficiente para determinar o resultado destas modalidades terapêuticas. Novas investigações devem ser realizadas com número maior de pacientes, para fundamentar a eficácia clínica destas técnicas.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BILLER J, Love BB. Ischemic cerebrovascular disease. In Bradley WG, Daroff RB, Fenichel GM, Jankovic J (eds). Neurology in clinical practice (4th ed). Philadelphia: Butterworth-Heinemann, 2004:1197-1249.
2. DEB, PRABAL et al. - Pathophysiologic mechanisms of acute ischemic stroke: An overview with emphasis on therapeutic significance beyond thrombolysis - Pathophysiology, Volume 17, Issue 3, 197 – 218, JUN 2010
3. MACIOCIA, G. Os fundamentos da medicina chinesa. São Paulo: Roca, 2007. 967p.
4. SRM Almeida - Análise epidemiológica do acidente vascular cerebral no Brasil - Rev Neurocienc 20 (4), 481-2, 2012
5. WHO - The WHO stepwise approach to stroke surveillance (endereço na internet). Overview and Manual (version 2.0), 2005. Local: Noncommunicable Diseases and Mental Health. World Health Organization. (atualizado em: 03/2017 mes/ano; acessado em 08/13. Disponível em: [http://www.who.int/ncd\\_surveillance/en/steps\\_stroke\\_manual\\_v1.2.pdf](http://www.who.int/ncd_surveillance/en/steps_stroke_manual_v1.2.pdf)

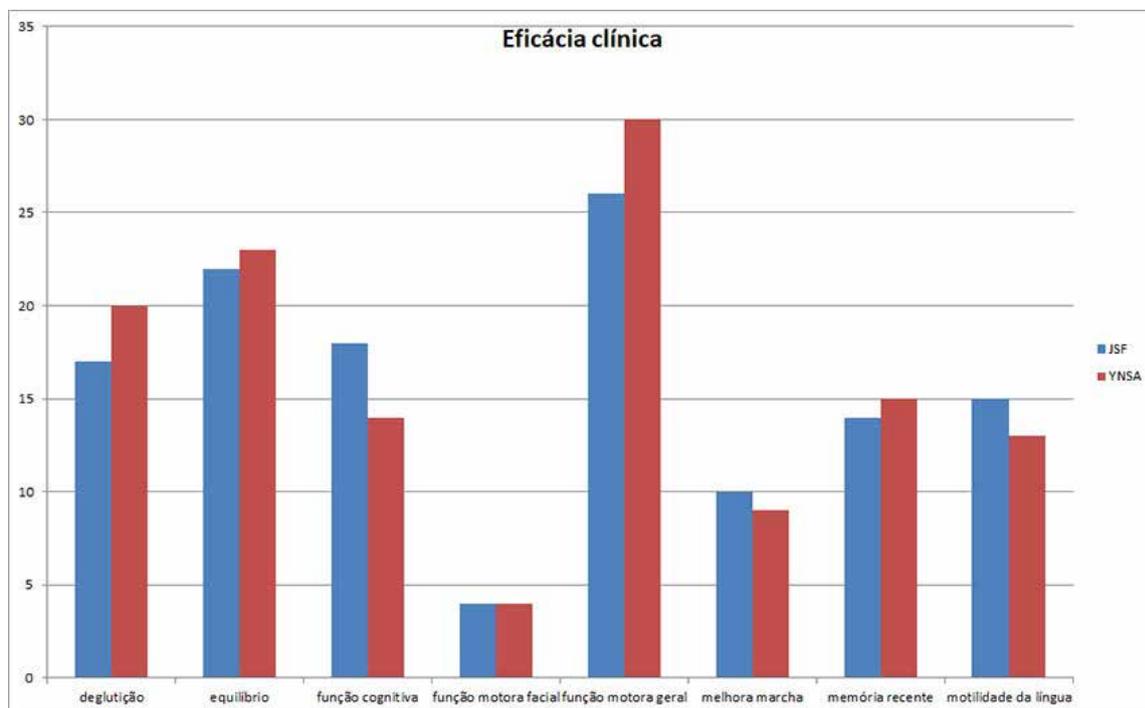
No primeiro semestre, houve evolução funcional da fala, visão, olfato e reconhecimento cognitivo de tempo e espaço e em alguns momentos do dia, a solicitação da urgência urinária.

Foi observado que para movimentos faciais, a técnica da Craniopuntura de Yamamoto foi de maior resultado. Com as agulhas in situ, era solicitado que a paciente fizesse os movimentos da língua, lábios e cabeça, com aumento de resposta com a técnica japonesa.

Ao final do tratamento observamos que houve melhora geral da paciente em todos os aspectos funcionais, sensório motor, deglutição, cognição e dia-a-dia com mais autonomia para seus cuidados, qualidade de vida e diminuição do risco de novo episódio de AVE.

### CONCLUSÃO

Neste estudo de caso pude concluir que a craniopuntura, seja ela japonesa ou chinesa, é uma técnica simples, objetiva e de resultados expressivos.



# A PRÁTICA DA ACUPUNTURA NO BRASIL DE HOJE: COMO OS ENTRAVES POLÍTICOS IMPEDEM O DESENVOLVIMENTO ACADÊMICO-CIENTÍFICO DA ESPECIALIDADE

*Vilma Lúcia Carvalho, Fábio Fonseca de Oliveira e Reginaldo de Carvalho Silva Filho*

## RESUMO

O intuito deste trabalho é mostrar como a falta de regulamentação e outros entraves políticos impedem que a Acupuntura se desenvolva e se consolide no Brasil, de forma que satisfaça tanto os profissionais que a praticam quanto os pacientes que são atendidos. Inicialmente, um desses entraves era proveniente de parte do establishment científico brasileiro, que, por preconceito ou por falta de estudos balizadores, se recusavam a aceitar a técnica como uma terapêutica séria. Mas, com o passar do tempo, parte deste mesmo grupo não só resolveu utilizar a técnica como, em nome do corporativismo profissional, fazer dela uma atividade exclusiva de médicos. Desde então, várias iniciativas têm surgido para resolver o impasse que, décadas depois, ainda não foi solucionado. Para a realização deste trabalho, foram feitas pesquisas em plataformas como PubMed Central, Scientific Electronic Library Online (SciELO), British Medical Association (BMA) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Também foram compiladas informações junto à Organização Mundial de Saúde (OMS), Ministério da Educação (MEC), Conselho Federal de Medicina (CFM) e Associação Brasileira de Acupuntura (ABA). Concluiu-se, após análise, um aumento significativo no número de pesquisas e trabalhos acadêmicos em todo o mundo, reflexo das recomendações da OMS e da BMA, além da aceitação da Acupuntura pela National Health System, na Inglaterra. Já no Brasil, onde o número de pesquisas também segue em alta, a aprovação da PL 1549/2003, que regulamenta a Acupuntura, poderá influenciar positivamente para uma melhor formação do acupunturista e, indiretamente, contribuir para a sistematização e fiscalização do ensino da técnica no País.

Palavras-chaves: Acupuntura; legislação; saúde pública

## 1 - INTRODUÇÃO

Em março de 1988, ainda durante o governo de José Sarney, foi implantado oficialmente a Acupuntura nos serviços públicos de saúde do Brasil. Este avanço se deu por intermédio da Resolução 05/88 da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (Ciplan), que era composta pelos Ministérios da Saúde, Trabalho, Educação e Previdência e Assistência Social. Com a medida, finalmente a técnica, nascida há 2 mil anos na China, estava liberada para ser oferecida e praticada nos serviços das Secretarias de Saúde estaduais e municipais, além dos universitários. Outra conquista da especialidade se deu em 2006, com a implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que permitiu maior

acesso a esse tipo de tratamento. Foram iniciativas como estas que favoreceram para que se chegasse ao momento atual com a oferta anual de mais de 1,2 milhão de atendimentos em Acupuntura dentro do SUS.<sup>1</sup>

Outras medidas tomadas no exterior – como a publicação de uma diretriz sobre o assunto e o reconhecimento da eficácia da Acupuntura no tratamento de algumas disfunções, seguido de recomendação para que o Sistema Público de Saúde britânico a aceitasse como medida terapêutica – também ajudaram no desencadeamento de um maior interesse da comunidade científica sobre a técnica, como demonstra uma análise no PubMed Central e outras bases eletrônicas. Com mais estudos e melhor formação dos seus praticantes, a Acupuntura ganha aceitação de parte significativa da comunidade científica e se torna uma importante aliada da medicina ortodoxa.

Por fim, o objetivo central deste trabalho é oferecer uma análise atual da milenar terapêutica que chegou ao Brasil pelas mãos dos imigrantes japoneses, se transformou ao longo deste último século e, paulatinamente, vem ganhando respeito e reconhecimento. O centro da discussão é o Projeto de Lei 1549/2003, que regulamenta o exercício profissional da Acupuntura, traçando uma análise de como sua aprovação no Congresso Nacional poderá significar um novo marco para a especialidade no Brasil, promovendo benefícios já alcançados por outros países que já pacificaram a questão, assim como melhorar a formação e aumentar da produção da literatura científica sobre o tema.

## 2 – BREVE HISTÓRICO

Apesar de existirem indícios de que os povos indígenas já executavam de forma primária o que hoje chamamos de Acupuntura – e isto muito antes da chegada ao Brasil de Pedro Álvares Cabral – é aproximadamente a partir de 1810, com o desembarque dos primeiros imigrantes chineses no Estado do Rio de Janeiro, que a Medicina Chinesa (MC) ganha suas primeiras ramificações no País. No entanto, foi só em 18 de junho de 1908 que a Acupuntura, um dos braços da MC, fincou de vez suas raízes por aqui, trazida pelos primeiros japoneses que aportaram na cidade de Santos (SP), a bordo do histórico navio KasatoMaru.

Em 1950, Friedrich Johann Spaeth, fisioterapeuta e massoterapeuta nascido em Luxemburgo e naturalizado bra-

1 COLÉGIO MÉDICO DE ACUPUNTURA DE SÃO PAULO. Implantação da Acupuntura no SUS faz 25 anos. Disponível em: <http://www.cmaesp.org.br/materias.asp?materia=982&conteudo=>. Acesso em: 17 jan. 2017.

sileiro, partiu para a Alemanha com intuito de se especializar em Acupuntura. Ali permaneceu por três anos, retornando em seguida ao Brasil. Cinco anos após a sua volta, em 1958, dedicou-se à criação da Sociedade Brasileira de Acupuntura e Medicina Oriental (Sbamo) e ao ensino da Acupuntura. O primeiro curso, oferecido ainda em 1958, foi chamado de Formação em Acupuntura para Profissionais da Saúde no Brasil e contou com alunos médicos e não médicos. Em 1961, junta-se ao time de Spaeth os médicos Ermelino Pugliesi e Ary Telles Cordeiro e então o trio funda o Instituto Brasileiro de Acupuntura (Ibra), considerada a primeira clínica institucional de Acupuntura no Brasil.<sup>2</sup> Por esta ocasião também chegam para complementar o grupo os Drs. Evaldo Martins Leite, Ruy Cesar Cordeiro e Aguinaldo Sampaio. Juntos, eles reformularão a Sbamo, que passará a se chamar Associação Brasileira de Acupuntura (ABA), a partir de 1972.

Enquanto isso, o assunto ganha destaque em vários países. Em Nova York, Estados Unidos, o psicólogo Reuben B. Amber encabeçou, em 1965, uma campanha junto ao Departamento de Educação local com intuito de regulamentar e permitir a prática da Acupuntura dentro daquela circunscrição.<sup>3</sup> A iniciativa gerou frutos e, já no ano seguinte, foi a vez da Organização Internacional do Trabalho (OIT) incluir os acupunturistas em sua Classificação Internacional Uniforme de Ocupações (CIUO).

Foi no ano de 1972, com a fundação da Associação Brasileira de Acupuntura (ABA), que o estudo da modalidade terapêutica foi impulsionado por novos adeptos, principalmente após a notícia “de que na China se fazia anestesia com Acupuntura.”<sup>4</sup> O clima, porém, não era dos melhores.

Um dos fundadores da ABA, Evaldo Martins Leite fica na mira do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), já que “quase sofreu pena de censura pública [...] devido à prática da Acupuntura e problemas ligados à pesquisa genética. Escapou no recurso ao CFM devido à repercussão da viagem do presidente Nixon para China.”<sup>5</sup> Em 2 de junho desse mesmo ano, o Conselho Federal de Medicina, dentro da Resolução 467/72, não reconhece como terapêutica médica nem a Acupuntura nem a Reflexologia. Mas, com a regulamentação da Acupuntura em nível multiprofissional nos Estados de Nova York e Califórnia, nos EUA, em 1975, coube ao Brasil ceder em alguns pontos, cerca de dois anos depois. E assim, “o Ministério do Trabalho, em convênio com o OIT e a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), definiu a profissão de acupunturista sob o código N° 0-79.15, na CBO (Classificação Brasileira de Ocupações) através do Projeto BRA/70/550.”<sup>6</sup> Esse é o momento em que a Acupuntura passa a ganhar mais espaço entre os acadêmicos. Em 1978, acontece no Rio de Janeiro o 1º Seminário de Acupuntura; em 1980 chega o livro Elementos da Acupuntura, do dentista Attilio Marins, e o 1º Curso de Auriculoterapia do Brasil, promovido pelo também dentista Olivério de Carvalho Silva. E, no mesmo ano, o Curso de Acupuntura, da Escola Oriental de Massagem e

Acupuntura (Eoma), é reconhecido pelo MEC no termo técnico de reabilitação.

As décadas de 1980, 1990 e 2000 são marcadas também por intensos entraves na Justiça e entidades de classe, em busca de quem pode exercer a Acupuntura. Durante o II Congresso Brasileiro de Acupuntura, em 1984, os médicos resolveram fundar a Sociedade Médica Brasileira de Acupuntura (SMBA). Menos de um ano depois, o Conselho Federal de Fisioterapia, em 29 de outubro de 1985, assegurou a habilitação de fisioterapeutas para Acupuntura, por meio da Resolução Coffito-60. Em 1986 é a vez do Conselho Federal de Biomedicina fazer o mesmo. Entre os fonoaudiólogos, o Conselho Federal da especialidade só dá o seu parecer de reconhecimento décadas depois, em 2001. Dentro da Universidade de São Paulo (USP), a Acupuntura entrou pelas mãos do Dr. Paulo Farber, que, em 1987, ainda como residente na área de Obstetrícia e Ginecologia, estuda como a técnica pode auxiliar no trabalho de parto. Ele organiza, em 1989, dentro da USP, o 1º Simpósio Brasileiro de Acupuntura Científica. O evento deu o pontapé para a fundação da Federação Nacional de Profissionais de Acupuntura, Moxabustão, Do-In e Quiroprática, em 1991; e também a redação dos Projetos de Lei 935/91 e 337/91, de Antônio Carlos Mendes Thame (deputado federal) e Fernando Henrique Cardoso (senador), que buscavam garantir a criação de cursos para formação em Acupuntura com carga horária mínima de 1600 horas.

### 3 – MATERIAIS E MÉTODO

Para a produção desta revisão bibliográfica foi consultada, prioritariamente, a base de dados eletrônica PubMed Central (PMC) e, secundariamente, a Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Na PMC, se buscou traçar a evolução do número de trabalhos em que o termo “Acupuntura” aparece no título, entre os anos 2000, quando foi fundada esta plataforma, até 2016. Para tanto, utilizou-se como estratégia de busca o mencionado termo em inglês, “Acupuncture”, e fazendo o devido filtro no campo denominado Custom Range Date (data de intervalo personalizada), onde foi possível anualizar a busca, demarcando o período entre 1º de janeiro e 31 de dezembro para todos os anos pesquisados.

Na SciELO optou-se pela busca dos termos “Acupuntura” OR “Acupuncture”, delimitados aos títulos dos trabalhos. Já na BVS além destes descritores, fez-se também o recorte por ano a partir de 2010, observando no campo “país de afiliação”, a nacionalidade dos autores. Foram também priorizados artigos acadêmicos publicados a partir de 2010 de autores relevantes e demais textos de fontes e entidades respeitadas, que permitiram a realização de um recorte atual de um tema já amplamente trabalhado em suas mais diversas vertentes.

### 4 – DISCUSSÃO

#### 4.1 – Projeto de Lei 1549/2003: Uma luta do presente

Como demonstrado, há quase 110 anos a Acupuntura se estabeleceu no País e não demorou muito para sua aceitação popular se confirmar. No entanto, durante muito tempo, foi malvista, malfalada e não compreendida pelo establishment científico brasileiro, que, ora por falta de estudos convencionais ora por preconceito, vem criando obstáculos ao desenvolvimento e consolidação deste “método de tratamento que consiste na aplicação de agulhas em determinados pontos do corpo com

2 ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ACUPUNTURA. A Associação Brasileira de Acupuntura – ABA – Quem Somos. Disponível em: [http://www.abapuntura.com.br/pagina\\_simples.php?titulo=QUEM%20SOMOS&pagina=quem\\_somos](http://www.abapuntura.com.br/pagina_simples.php?titulo=QUEM%20SOMOS&pagina=quem_somos). Acesso em: 03 jan. 2017.

3 WANG, WT, VARANDA, Paulo Cesar. Histórico da Acupuntura no Brasil. Disponível em: <http://www.sobrafa.org.br/v1/index.php/sobrafa/86-historico-da-Acupuntura-no-brasil>. Acesso em: 30 nov. 2016.

4 Idem

5 WANG, WT, VARANDA, Paulo Cesar. Histórico da Acupuntura no Brasil. Disponível em: <http://www.sobrafa.org.br/v1/index.php/sobrafa/86-historico-da-Acupuntura-no-brasil>. Acesso em: 30 nov. 2016

6 Idem

finalidades terapêuticas, visando a reduzir, ou mesmo eliminar, dores dos pacientes.<sup>7</sup> Com o passar das décadas, a técnica se sobrepôs às desconfianças a ela impostas, despertando o interesse de parte do mesmo establishment, que, em nome do corporativismo profissional, buscou fazer dela uma reserva médica. Um grande passo para resolver tais querelas e levar à consolidação do respeito ao profissional que lida com o método foi dado em 2003, quando Celso Russomano, na época deputado pelo Partido Progressista (PP), apresentou o Projeto de Lei (PL) 1549, cuja finalidade é disciplinar o exercício profissional da Acupuntura. Esta iniciativa do parlamentar paulista veio ao encontro, ainda que já tardiamente, de uma diretriz da Organização Mundial da Saúde (OMS) homologada durante sua 44ª Assembleia, realizada doze anos antes.<sup>8</sup> Com este documento a entidade estimulava seus estados-membro a introduzir medidas para a regulamentação e controle da Acupuntura.

Da apresentação do PL 1549 até o momento, entre avanços e recuos, depois da tramitação por diversas comissões, mudanças por conta de 27 emendas, submissão a 15 pareceres e substitutivos e uma complementação de voto, chegou-se ao início de 2017 com uma batalha que ainda parece longe do fim. O último movimento nas peças deste tabuleiro foi realizado em 15 de dezembro de 2016, quando a Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) aprovou o requerimento do deputado Ronaldo Fonseca (PROS-DF), que requereu uma Audiência Pública para o projeto. Acredita-se que será uma oportunidade para população, entidades da sociedade civil interessadas no tema e o Legislativo debaterem a questão. O certo é que há forças poderosas e influentes que se opõem ao que estabelece o texto que se encontra no Congresso Nacional, enquanto antagonicamente assiste-se a uma tendência mundial pelo reconhecimento da Acupuntura como uma atividade profissional legítima.

Estima-se que de cerca 30% dos países já superaram esta questão, criando para si algum tipo de regulamentação sobre o tema. Entre eles Alemanha, Canadá, Chile, Estados Unidos, México e Portugal. Este número faz parte de um relatório produzido em 2009 pela Consultoria Legislativa da Câmara dos Deputados para esclarecer os parlamentares sobre o tema Acupuntura.<sup>9</sup>

Nos países que já regulamentaram o exercício profissional da Acupuntura, uma das principais variações diz respeito a quem pode praticar esse ofício. Vai desde a liberdade total, como é o caso do Reino Unido, onde não existem restrições a respeito de quem pode prestar serviços de Acupuntura, até casos em que somente aqueles que tenham formação em medicina podem atuar como acupunturistas, como acontece em Oklahoma/USA. Não obstante, pela amostra anteriormente analisada, verifica-se que na maioria das nações que editaram normas sobre o tema, o sistema adotado foi intermediário. Nesse sistema, o exercício da Acupuntura não fica restrito aos profissionais de saúde. Há a possibilidade de “práticos” conseguirem o reconhecimento estatal. Há processos de acreditação de pessoas físicas que não possuem títulos acadêmicos de nível superior, mas que comprovam capacitação técnica, teórica e prática.<sup>10</sup>

7 RÁDIO CÂMARA. Comissão de Trabalho regulamenta o exercício profissional da Acupuntura. 2013. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/radio/materias/ULTIMAS-NOTICIAS/449125-COMISSAO-DE-TRABALHO-REGULAMENTA-O-EXERCICIO-PROFISSIONAL-DA-ACUPUNTURA.html>. Acesso em 05 jan. 2017.

8 COLÉGIO MÉDICO DE ACUPUNTURA DE SÃO PAULO. Implantação da Acupuntura no SUS faz 25 anos. Disponível em: <http://www.cmaesp.org.br/materias.asp?matéria=982&conteúdo=>. Acesso em 17 jan. 2017.

9 ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ACUPUNTURA. A Associação Brasileira de Acupuntura – ABA – Quem Somos. Disponível em: [http://www.abapuntura.com.br/pagina\\_simples.php?titulo=QUEM%20SOMOS&pagina=quem\\_somos](http://www.abapuntura.com.br/pagina_simples.php?titulo=QUEM%20SOMOS&pagina=quem_somos). Acesso em: 03 jan. 2017.

10 SOUZA, Rodolfo Costa. A regulamentação da Acupuntura no direito comparado. 2009.

Ainda se luta pela regulamentação no País, daí a importância do PL 1549/2003, e, em outra frente, sistematizar o ensino da prática, para que se alcance a oferta de uma boa formação dos profissionais que ficarão responsáveis por sua aplicação. Globalmente, sabe-se que essa é uma batalha antiga. Desde os anos 1970, a OMS vem incentivando o uso da Acupuntura e de outras práticas alternativas pelos países-membro.<sup>11</sup> Mais recentemente foi criado inclusive um documento, batizado de “Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional (MT) 2002-2005, com o objetivo de promover o desenvolvimento de políticas para a implantação de Medicina Tradicional e estabelecer requisitos de segurança, eficácia, qualidade, uso racional e acesso.”<sup>12</sup>

No Brasil – onde historicamente boa parte da comunidade médica repudiou não só a Acupuntura, mas todas as demais técnicas oriundas da Medicina Chinesa –, começou a haver uma mudança de postura desta classe a partir dos anos 1980. Essa década marca a passagem da marginalização para a aceitação destes novos saberes. Em 1986, por exemplo, fez-se a Declaração de Veneza, que estabeleceu que a tradição não se contrapõe à ciência tradicional, mas a complementa.

O conhecimento científico, devido a seu próprio movimento interno, chegou aos limites onde pode começar o diálogo com outras formas de conhecimento. Neste sentido, reconhecendo as diferenças fundamentais entre a ciência e a tradição, constatamos não sua oposição mas sua complementaridade. O encontro inesperado e enriquecedor entre a ciência e as diferentes tradições do mundo permite pensar no aparecimento de uma nova visão da humanidade, até mesmo num novo racionalismo, que poderia levar a uma nova perspectiva metafísica.<sup>13</sup>

## 4.2 – Liberdade de prática ou exclusividade

No entanto, enquanto se esperava que esta nova visão e abordagem servissem para pacificar as pendências e descrenças em torno da Acupuntura, no Brasil houve o acirramento dos interesses sobre quem de fato teria o direito ao exercício da prática, opondo médicos e não médicos. O Conselho Federal de Medicina (CFM), que antes, conforme declaração do Dr. Delvo Ferraz da Silva, “dizia que [a Acupuntura] não tinha correlação com a medicina”<sup>14</sup>, em nome da conveniência de seus associados, passou então a defender que a aplicação desta técnica fosse uma atividade exclusiva de médicos.

O grande estratagema das associações alinhadas ao CFM foi o Projeto de Lei do Senado (PLS 268/2002), que ficou conhecido popularmente como Projeto do Ato Médico, que, sob o argumento de regulamentar a medicina no País, buscava definir as atividades privativas dos médicos. Esta proposta normativa entendia a inserção e manipulação da agulha como procedimento invasivo e, como tal, seja para fim diagnóstico, terapêutico

Disponível em: [http://media.wix.com/ugd/c637be\\_b0a827acf5224159a035549baf422626.pdf](http://media.wix.com/ugd/c637be_b0a827acf5224159a035549baf422626.pdf). Acesso em: 02 jan. 2017.

11 WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guidelines on Basic Training and Safety in Acupuncture. 1996. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66007/1/WHO\\_EDM\\_TRM\\_99.1.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66007/1/WHO_EDM_TRM_99.1.pdf). Acesso em: 02 jan. 2017.

12 ROCHA, Sabrina Pereira, BENEDETTO, Maria Auxiliadora Craice, FERNANDEZ, Fabíola Holanda Barbosa, GALLIAN, Dante Marcello Claramonte. A trajetória da introdução e regulamentação da Acupuntura no Brasil: memórias de desafios e lutas. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n1/1413-8123-csc-20-01-00155.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2016.

13 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Nuevas directrices de la OMS para fomentar el uso adecuado de las medicinas tradicionales. 2004. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr44/es>. Acesso em: 05 jan. 2017.

14 WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guidelines on Basic Training and Safety in Acupuncture. 1996. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66007/1/WHO\\_EDM\\_TRM\\_99.1.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66007/1/WHO_EDM_TRM_99.1.pdf). Acesso em: 02 jan. 2017

ou estético, seria exclusividade do profissional autorizado pelo Estado para exercer a Medicina. A iniciativa acirrou os ânimos das partes interessadas e conseguiu repercussão nacional. Depois de tramitar por cerca de 11 anos no Congresso, no dia 18 de junho de 2013, foi à votação no Plenário do Senado, sendo ali aprovado na sua integridade. No entanto, ao seguir para sanção presidencial, a então presidente Dilma Rousseff sancionou apenas parcialmente, impondo dez vetos ao projeto. Inclusive ao trecho que dizia respeito à introdução de agulhas no corpo, por entender que transformar a Acupuntura em exclusividade dos médicos ia contra a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde.<sup>15</sup>

Desde que começaram as discussões pela regulamentação da Acupuntura na Câmara dos Deputados – no ano de 1984, com o médico e deputado federal em segundo mandato Mario Hato – houve sempre em comum a defesa de que a prática milenar fosse multiprofissional e de livre exercício. Esse é o mesmo caminho seguido pelo PL 1549/03. Seu texto defende que a Acupuntura seja exercida por profissionais com curso superior em Acupuntura com diploma expedido no Brasil ou no exterior, desde que, neste segundo caso, seja feita a revalidação. O documento também autoriza a prática por diplomados em nível superior na área de saúde, que tenham feito cursos e estágios em Acupuntura, e aos que já vinham exercendo a profissão por pelo menos cinco anos a partir de sua publicação. E, por fim, aos portadores de certificados de curso livre, com carga horária específica ou reconhecidos pelas secretarias estaduais de educação, e aos que forem aprovados em exame de suficiência junto ao Conselho Federal de Acupuntura, ainda a ser criado.<sup>16</sup>

Com isso, o foco recai sobre a formação dos profissionais que estão sendo preparados para exercer a atividade de acupunturista, principalmente em um cenário de reduzido número de cursos técnicos reconhecidos pelo Ministério da Educação (MEC). Estima-se que existam cerca de 40 mil habilitados a administrar a técnica, sendo que 25% deles são médicos.<sup>17</sup> Na prática, em todo território nacional, há apenas 71 cursos de Acupuntura devidamente reconhecidos pelo MEC, ofertando mais de 10 mil vagas. Todos eles são presenciais e em nível de especialização, não tendo ainda no País graduação nesta área.<sup>18</sup>

Além do aparentemente reduzido número de cursos de formação no Brasil, a questão ainda mais grave recai sobre a qualidade do ensino. Sem padronização do programa básico, a carga horária nestas escolas pode variar de 360 a 2000 horas (vide Gráfico 2). Essa quantidade está muito aquém do que recomenda a OMS em suas Diretrizes sobre Treinamento Básico e Segurança em Acupuntura, de 1996. Ali a Organização propôs que a carga horária fosse de 2500 horas para não médicos, sendo divididas em 2000 horas entre teoria clínica em Acupuntura e prática supervisionada, mais 500 horas voltadas para o aprendizado de teoria e clínica em medicina ocidental. Já a formação de médicos deveria ser feita em 1500 horas, englobando apenas

a parte teórica e prática da terapia chinesa.<sup>19</sup>

As exigências da OMS são muito mais rígidas se comparadas com o expresso no próprio PL 1549/2003. De acordo com seu artigo 2º, parágrafo V, uma das condições para adquirir o título de acupunturista é a obtenção de “certificado de curso livre com carga horária mínima de 600 horas/aula teóricas e 300 horas/aula de prática ambulatorial.”<sup>20</sup> Ao todo, segundo texto que tramita na Câmara, as escolas deverão oferecer uma formação mínima de 900 horas, o que significa dizer que pelo menos 24 dos 71 cursos nacionais ativos e reconhecidos pelo MEC deverão fazer adaptações em sua grade curricular por não atingir este piso.<sup>21</sup> Um tempo maior na sala de aula se dedicando à teoria e à prática da especialidade significará em contrapartida um aumento da qualidade dos novos acupunturistas que serão formados após a conversão do PL em lei. Esse é o entendimento do fisioterapeuta acupunturista Rafael Lara, membro da Associação Zhong-Yi-Yao de Medicina Chinesa (Azumec).

Esse projeto vai sanar uma deficiência tanto acadêmica quanto prática no exercício da Acupuntura. Ele é um projeto que prevê a manutenção dos direitos daqueles que já exercem e prevê também a criação da profissão de nível superior nos moldes internacionais? Sim, eu e nós enquanto classe acreditamos que o projeto é benéfico e vem a sanar todos os problemas.<sup>22</sup>

No Ocidente, um dos primeiros lugares a entender, regulamentar e valorizar o potencial da Acupuntura foi o Reino Unido, logo após a publicação da diretriz da OMS. O impacto da decisão foi sentido globalmente, principalmente no que diz respeito a estudos científicos sob os mais variados temas tendo a milenar arte da punção de agulhas como centro. Uma análise no sistema PubMed Central (PMC), que organiza e oferece livremente o acervo de publicações científicas, dá conta do quanto cresceu o interesse por pesquisas na área da Acupuntura. De 2000, ano da criação da PMC, a 2015, o número de pesquisa cresceu exponencialmente ano após ano, saindo de 63 trabalhos para 1898 neste período. Em 2016, a quantidade de atividades caiu pela primeira vez desde então, na comparação com o ano anterior. Ainda assim, foram 1377 pesquisas acadêmicas, que, na prática, representou 21,85 vezes mais que no observado em 2000 (vide Gráfico 1). Isso vai ao encontro do que defendem os autores Chin AnLin, Wu Tu Hsing e Hong Jin Pai, no artigo Acupuntura: prática baseada em evidências, publicado em 2008.

Essa tendência na literatura médica ganhou um impulso a partir do reconhecimento da eficácia do tratamento por Acupuntura pela British Medical Association (BMA). A BMA não apenas reconheceu a sua eficácia na dor lombar, dor odontológica, vômito e enxaqueca, de acordo com um estudo de dois anos da Comissão de Ciência e Educação da Associação Médica Britânica

15 UNIVERSO ON LINE. Com dez vetos, Dilma sanciona Ato Médico. 2013. Disponível em: <http://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2013/07/11/com-dez-vetos-dilma-sanciona-ato-medico.htm>. Acesso em: 05 jan. 2017.

16 CÂMARA DOS DEPUTADOS. Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público da Câmara dos Deputados. Complementação de voto. 2013. Disponível em: [http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=43B31FBA6360F0E955AF5C788AD1CB85.proposicoesWebExterno2?codteor=1108752&filename=Tramitacao-PL+1549/2003](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=43B31FBA6360F0E955AF5C788AD1CB85.proposicoesWebExterno2?codteor=1108752&filename=Tramitacao-PL+1549/2003). Acesso em: 05 jan. 2017.

17 MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO [homepage na internet]. Cadastro e-MEC de Instituições e Cursos de Educação Superior. Disponível em: <http://emec.mec.gov.br>. Acesso em: 06 jan. 2017.

18 Idem

19 WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guidelines on Basic Training and Safety in Acupuncture. 1996. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66007/1/WHO\\_EDM\\_TRM\\_99.1.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66007/1/WHO_EDM_TRM_99.1.pdf). Acesso em: 02 jan. 2017.

20 WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guidelines on Basic Training and Safety in Acupuncture. 1996. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66007/1/WHO\\_EDM\\_TRM\\_99.1.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66007/1/WHO_EDM_TRM_99.1.pdf). Acesso em: 02 jan. 2017.

21 RÜSSOMANO, Celso. Projeto de Lei n. 1549, de 24 de julho de 2003. Disciplina o exercício profissional de Acupuntura e determina outras providências. Câmara dos Deputados. 2016. Disponível em: [http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=0BBC34DCCA61B386EB24F680B5C583BB.proposicoesWebExterno2?codteor=150115&filename=PL+1549/2003](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=0BBC34DCCA61B386EB24F680B5C583BB.proposicoesWebExterno2?codteor=150115&filename=PL+1549/2003). Acesso em: 02 jan. 2017.

22 RÁDIO CÂMARA. Comissão de Trabalho regulamenta o exercício profissional da Acupuntura. 2013. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/radio/materias/ULTIMAS-NOTICIAS/449125-COMISSAO-DE-TRABALHO-REGULAMENTA-O-EXERCICIO-PROFISSIONAL-DA-ACUPUNTURA.html>. Acesso em 05 jan. 2017.

nica, como recomendou que National Health System (sistema público de saúde da Inglaterra) passasse a aceitar a prática e ainda sugeriu que mais médicos de família deveriam receber treinamento em Acupuntura.<sup>23</sup>



Na Inglaterra, a BMA sustentou que a Acupuntura fosse de prática livre, mas foi ainda mais enfática na defesa de que, para tal, as escolas oferecessem aos profissionais uma formação rigorosa e sólida. Esse é um modelo que pode muito bem ser aplicado no Brasil, que, se bem empregado, sobrepõe a interesses corporativistas em nome de uma grande população que pode se beneficiar das qualidades terapêuticas da técnica. Uma regulamentação que conduza a uma boa formação do acupunturista significará, em uma análise mais ampla, no aumento de uma literatura científica respeitável sobre sua especialidade, que poderá suprimir a velha pecha preconceituosa de que a Acupuntura é uma prática obscurantista, esotérica e que carece de balizamento empírico. É fato que não faltam estudos que conferem eficácia e segurança a este método terapêutico, mas ainda falta em nosso País uma longatrilhaa percorrer para que a Acupuntura seja posta no lugar que merece.

Sabe-se que a aprovação do PL 1549/2003 não será o fim do caminho, mas representa um bom avanço em uma luta histórica que tarda em ter fim. A regulamentação tira de cena uma discussão já superada em diversos países e permitirá que se abra um novo campo de batalha cujo, epicentro será a melhor preparação e educação dos profissionais aptos a exercer este ofício. E isso passa, evidentemente, pela devida supervisão e adequação das escolas e de seus parâmetros curriculares.

O aumento do número de pesquisas científicas observado no PubMed Central por influência direta da recomendação

feita pela British Medical Association é algo que igualmente poderá ser observado no Brasil, a partir do reconhecimento da Acupuntura como uma prática multiprofissional e que demanda formação apropriada. A partir de uma análise na base de dados da SciELO, plataforma que dispõe de uma coleção selecionada de periódicos acadêmicos nacionais, foram encontrados apenas 172 trabalhos publicados em todo acervo desta biblioteca eletrônica, sendo que 93 deles eram de autores brasileiros. Destes, 81 foram escritos originalmente em português e o restante em inglês ou espanhol. Já no portal regional da BVS, a quantidade média anual de autores nacionais que ali publicaram seus textos nos últimos sete anos não passa de 23. Apesar de pequena, essa é a quarta melhor participação em termos de país de afiliação, abaixo apenas dos britânicos (24), norte-americanos (43) e chineses (176).<sup>24,25</sup>

## 5 - CONCLUSÃO

É fato que sem pesquisa científica e ousadia não há avanço, daí a necessidade de fazer com que aumente a produção destes trabalhos e que haja profissionais qualificados e capazes de conduzi-los. Afinal é a sujeição da Acupuntura ao crivo crítico e científico que fará com que seja aperfeiçoada, que angarie respeito e que encontre seu espaço. Ambas, medicina ocidental e Medicina Chinesa como frisaram o então conselheiro da embaixada da República Popular da China, Liu Huanqing, a um pedido de esclarecimento solicitado em 1999 pela Associação de Medicina Chinesa e Acupuntura do Brasil (Ameca), não são antagônicas, mas complementares. De acordo com Huanqing, no seu país, “ao mesmo tempo que se desenvolve a ciência médica moderna, se fomenta a combinação da MC com a medicina ocidental, reunindo os pontos fortes das duas medicinas, logrando bons resultados.”<sup>26</sup> E são esses bons resultados obtidos no gigante asiático, decorrentes de séculos de desenvolvimento e integração, que se espera alcançar também no Brasil a partir de políticas apropriadas que conduzam à regulamentação, educação e prática por aqueles que têm competência para tal.

Os números observados neste estudo apontam para uma elevação significativa da quantidade de trabalhos acadêmicos que têm como tema a Acupuntura. Esse maior interesse dos pesquisadores é resultado de um longo processo que passa, evidentemente, pelo impacto causado pelas diretrizes da Organização Mundial da Saúde, pela recomendação da British Medical Association e pela aceitação do National Health System (da Inglaterra), que permitiu que a Acupuntura fosse uma das especialidades terapêuticas ofertadas pelo sistema público de saúde britânico.

Enquanto isso, no Brasil, passados quase 15 anos da apresentação do Projeto de Lei 1549/2003, de autoria do deputado federal Celso Russomanno – que visa à regulamentação da Acupuntura – entidades associativas, acupunturistas e sociedade civil ainda aguardam a aprovação do texto, que pode colocar

24 SCIENTIFIC ELETRONIC ONLINE. [Homepage na internet]. Busca de Trabalhos Científicos. Disponível em: <http://search.scielo.org/?q=Acupuntura+or+acupuncture&lang=pt&count=15&from=0&output=site&sort=&format=summary&f-b=&page=1&q=%28ti%3A%28Acupuntura+or+acupuncture%29%29&lang=pt&page=1>. Acesso em: 20 dez. 2016.

25 BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Busca Avançada de Trabalhos Científicos. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/porta/advanced>. Acesso em: 20 dez. 2016

26 FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE ACUPUNTURA E PRÁTICAS INTERATIVAS EM SAÚDE. Dossiê da Acupuntura brasileira: coleção de documentos e legislações. 2016. Disponível em: <http://www.febrasbrasil.com.br/dossie>. Acesso em: 02 jan. 2017.

23 LIN, CA, HSING WT, Pai HJ. Acupuntura: prática baseada em evidências. RevMed (São Paulo). 2008 jul.-set.;87(3):162-5

o País em um grupo cada vez maior de nações que já legislaram a questão. Mais do que atender um ou outro grupo que diverge sobre o tema e luta por interesses que convergem para uma reserva de mercado, a aprovação do PL, da forma como se encontra atualmente, poderá ser mais um passo na direção de uma formação apropriada destinada aos interessados em fazer da Acupuntura sua ocupação. Isso significa sistematizar e fiscalizar o ensino desta técnica em âmbito nacional, o que, em última instância, denota proteger a população de profissionais inabilitados para a prática, sejam médicos ou não. Com isso, ganha a especialidade, os acupunturistas e principalmente a sociedade, que terá ao seu dispor um conhecimento milenar cuja eficácia já é aprovada e reconhecida em diversos estudos científicos ao redor do mundo.

## 6 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ACUPUNTURA. A Associação Brasileira de Acupuntura – ABA – Quem Somos. Disponível em: [http://www.abapuntura.com.br/pagina\\_simples.php?titulo=QUEM%20SOMOS&pagina=quem\\_somos](http://www.abapuntura.com.br/pagina_simples.php?titulo=QUEM%20SOMOS&pagina=quem_somos). Acesso em: 03 jan. 2017.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Busca Avançada de Trabalhos Científicos. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/advanced>. Acesso em: 20 dez. 2016

CÂMARA DOS DEPUTADOS. Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público da Câmara dos Deputados. Complementação de voto. 2013. Disponível em: [http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=43B-31FBA6360F0E955AF5C788AD1CB85.proposicoesWebExterno2?codteor=1108752&filename=Tramitacao-PL+1549/2003](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=43B-31FBA6360F0E955AF5C788AD1CB85.proposicoesWebExterno2?codteor=1108752&filename=Tramitacao-PL+1549/2003). Acesso em: 05 jan. 2017.

COLÉGIO MÉDICO DE ACUPUNTURA DE SÃO PAULO. Implantação da Acupuntura no SUS faz 25 anos. Disponível em: <http://www.cmaesp.org.br/materias.asp?materia=982&conteudo=>. Acesso em: 17 jan. 2017.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE ACUPUNTURA E PRÁTICAS INTERATIVAS EM SAÚDE. Dossiê da Acupuntura brasileira: coleção de documentos e legislações. 2016. Disponível em: <http://www.febrasabrasil.com.br/dossie>. Acesso em: 02 jan. 2017.

KUREBAYASHI LFS, Oguisso T, Freitas GF. Acupuntura na enfermagem brasileira: dimensão ético-legal. Acta paul. enferm. 2009; 22(2):210-212.

LIN, CA, HSING WT, Pai HJ. Acupuntura: prática baseada em evidências. Rev. Med (São Paulo). 2008 jul.-set.;87(3):162-5.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO [homepage na internet]. Cadastro e-MEC de Instituições e Cursos de Educação Superior. Disponível em: <http://emec.mec.gov.br>. Acesso em: 06 jan. 2017.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA. Declaração de Veneza: comunicado final do colóquio “A Ciência diante das Fronteiras do Conhecimento” [publicação online]. 1986. Disponível em: [http://www.ufrj.br/leptrans/arquivos/Declaracao\\_Veneza\\_1986.pdf](http://www.ufrj.br/leptrans/arquivos/Declaracao_Veneza_1986.pdf). Acesso em: 05 jan. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Nuevasdirectrices de la OMS para fomentar el uso adecuado de las medicinas tradicionales. 2004. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr44/es>. Acesso em: 05 jan. 2017.

RÁDIO CÂMARA. Comissão de Trabalho regulamenta o

exercício profissional da Acupuntura. 2013. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/radio/materias/ULTIMAS-NOTICIAS/449125-COMISSAO-DE-TRABALHO-REGULAMENTA-O-EXERCICIO-PROFISSIONAL-DA-ACUPUNTURA.html>. Acesso em 05 jan. 2017

ROCHA, Sabrina Pereira, BENEDETTO, Maria Auxiliadora Craice, FERNANDEZ, Fabíola Holanda Barbosa, GALLIAN, Dante Marcello Claramonte. A trajetória da introdução e regulamentação da Acupuntura no Brasil: memórias de desafios e lutas. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n1/1413-8123-csc-20-01-00155.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2016.

RUSSOMANO, Celso. Projeto de Lei n. 1549, de 24 de julho de 2003. Disciplina o exercício profissional de Acupuntura e determina outras providências. Câmara dos Deputados. 2016. Disponível em: [http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=0BBC34DCCA61B386EB-24F680B5C583BB.proposicoesWebExterno2?codteor=150115&filename=PL+1549/2003](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=0BBC34DCCA61B386EB-24F680B5C583BB.proposicoesWebExterno2?codteor=150115&filename=PL+1549/2003). Acesso em: 02 jan. 2017.

SCIENTIFIC ELETRONIC ONLINE. [Homepage na internet]. Busca de Trabalhos Científicos. Disponível em: <http://search.scielo.org/?q=Acupuntura+or+Acupuncture&lang=pt&count=15&from=0&output=site&sort=&format=summary&fb=&page=1&q=%28ti%3A%28Acupuntura+or+Acupuncture%29%29-&lang=pt&page=1>. Acesso em: 20 dez. 2016.

SOUZA, Rodolfo Costa. A regulamentação da Acupuntura no direito comparado. 2009. Disponível em: [http://media.wix.com/ugd/c637be\\_b0a827acf5224159a035549baf422626.pdf](http://media.wix.com/ugd/c637be_b0a827acf5224159a035549baf422626.pdf). Acesso em: 02 jan. 2017.

UNIVERSO ON LINE. Com dez vetos, Dilma sanciona Ato Médico. 2013. Disponível em: <http://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2013/07/11/com-dez-vetos-dilma-sanciona-ato-medico.htm>. Acesso em: 05 jan. 2017.

WANG, WT, VARANDA, Paulo Cesar. Histórico da Acupuntura no Brasil. Disponível em:

<http://www.sobrafa.org.br/v1/index.php/sobrafa/86-historico-da-Acupuntura-no-brasil>. Acesso em: 30 nov. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guidelines on Basic Training and Safety in Acupuncture. 1996. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66007/1/WHO\\_EDM\\_TRM\\_99.1.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66007/1/WHO_EDM_TRM_99.1.pdf). Acesso em: 02 jan. 2017.



**Vilma Lúcia Carvalho** - Fisioterapeuta, Acupunturista pela Faculdade EBRAMEC, Pós-graduada em Fisioterapia da Saúde da mulher e do homem.

**Fábio Fonseca de Oliveira** - Acupunturista pela Faculdade EBRAMEC, Supervisor de Práticas Clínicas em Acupuntura pela Faculdade EBRAMEC

**Reginaldo de Carvalho Silva Filho** - PhD, Fisioterapeuta, Acupunturista, Doutor em Acupuntura pela Universidade de Medicina Chinesa de Shandong

# Pesquisas em Medicina Chinesa

*Tradução: Tiago Marques, Acupunturista formado pela UMC de Lisboa, certificado pela Universidade de Medicina Chinesa de ChengDu, Professor Convidado de Faculdade EBRAMEC*

*Revisão Técnica: Dr. Reginaldo de Carvalho Silva Filho, Diretor Geral da Faculdade EBRAMEC, Doutorado em Acupuntura e Moxabustão pela Universidade de Medicina Chinesa de Shandong.*

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29459836>

## **Tratando Depressão com Estimulação Auricular do Nervo Vago: Estado da Arte e Futuras Perspectivas.**

KONG, J.; FANG, J.; PARK, J.; LI, S.; RONG, P.

A depressão é uma das doenças mais prevalentes, e seu tratamento está longe de ser satisfatório. Existe uma necessidade urgente de desenvolver um novo tratamento para a depressão. Embora ainda esteja em seus estágios iniciais, a estimulação auricular transcutânea do nervo vago (EATNV) tem mostrado potencial promissor para o tratamento da depressão. Neste artigo, nós primeiro resumimos os resultados dos estudos clínicos sobre os efeitos da EATNV sobre a depressão. Então, nós reanalisamos os estudos prévios para identificar os sintomas específicos que a EATNV pode aliviar como indicado pelos sub-escores da escala de Depressão de 24 itens de Hamilton em pacientes com depressão. Nós observamos que a EATNV pode reduzir significativamente múltiplos sintomas em pacientes com depressão, incluindo ansiedade, retardo psicomotor, distúrbio do sono, e desânimo. Em seguida, nós postulamos várias hipóteses sobre o mecanismo do tratamento da depressão pela EATNV, incluindo a modulação direta e indireta da atividade e conectividade de regiões cerebrais chaves envolvidas na depressão e regulação do humor; inibição de sensibilização neuro-inflamatória; modulação da neurogênese do hipocampo; e regulação do eixo cérebro-intestino-microbiota. Finalmente, nós esboçamos os desafios atuais e delineamos os futuros direcionamentos para o tratamento da depressão pela EATNV, o que inclui (1) comparar intensamente os parâmetros de estimulação e a relação “dose-efeito” (frequência e duração do tratamento) para maximizar os efeitos do tratamento da EATNV; (2) explorar o efeito da EATNV sobre comorbidades relacionadas com a depressão (tais como patologias de dor crônica, doenças cardiovasculares, e autismo) para fornecer novas abordagens de tratamento “dois-em-um” para pacientes com estas patologias; e (3) aplicar métodos de múltiplas escalas para explorar os mecanismos subjacentes da EATNV.

**Palavras chaves:** Anti-inflamatório; rede cerebral; depressão; estimulação transcutânea do nervo vago auricular; estimulação transcutânea do nervo vago; nervo vago.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29383893>

## **Efeito da Acupuntura Tiaoshen Kaiyu (Regulação da vitalidade e drenagem da estagnação) Combinando uma intervenção Psicológica em pacientes com Depressão Moderada após um AVC.**

**Objetivo:** Observar o efeito da Técnica de acupuntura Tiaoshen Kaiyu (regulação da vitalidade e remoção da estagnação) combinado com uma intervenção psicológica para tratamento da depressão moderada após um AVC.

**Método:** Noventa e quatro pacientes foram selecionados e foram divididos aleatoriamente em grupos de acupuntura (48 casos) e grupo de controle (46 casos).

Pacientes no grupo de controle receberam tratamento convencional com intervenção psicológica, enquanto os pacientes no grupo de acupuntura foram tratados com a combinação da técnica de acupuntura Tiaoshen Kaiyu e da intervenção psicológica. Foram selecionados os pontos de acupuntura Sishencong (EX1), VG 20 (Baihui) e Yintang(EX2) para o grupo que está a ser tratado com acupuntura. Cada grupo recebeu tratamento uma vez por dia, cinco vezes por semana, por um total de seis semanas. Para melhor eficácia da avaliação antes e depois do tratamento, foram usadas as seguintes escalas: Escala da auto avaliação da depressão Zung (SDS), Escala de depressão Hamilton (HAMD), Escala de Avaliação de Fugl-Meyer e Escala de Barthel (MBI).

**Resultados:** Após o tratamento, os quatro índices melhoraram significativamente em comparação com aqueles antes do tratamento nos grupos de acupuntura e controle. ( $P < 0.01$ ). No grupo de acupuntura a Escala de Barthel e a Escala de Avaliação Fugl-Meyer foram mais elevadas do que no grupo de controle ( $P < 0.05$ ). Também no grupo de acupuntura a Escala de depressão de Hamilton e a Escala da auto-avaliação da depressão foram significativamente mais baixas em relação ao grupo de controle ( $P < 0.01$ ).

Em ambos, grupo de acupuntura e grupo de controle, as diferenças de antes e depois do tratamento nas Escalas HAMD e FMA ( $rs = 0.332$ ,  $P < 0.01$ ) e na Escala de depressão Hamilton (HAMD) e Escala de Barthel (MBI) foram positivamente correlacionados.

**Conclusão:** A técnica de Acupuntura Tiaoshen Kaiyu combinada com intervenção psicológica é mais efetiva do que apenas intervenção psicológica. A eficácia está correlacionada com a função motora e a escala de depressão leve em pacientes após o AVC.

**Palavras Chave:** Depressão leve Pós AVC, Intervenção Psicológica, Técnica de Acupuntura Tiaoshen (Regulação da vitalidade e Remoção da estagnação).

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29231507>

**Efeito do tratamento com acupuntura na expressão genética de neurotransmissores de tecido cerebral em ratos com depressão pós AVC.**

Xiao W1, Zhang X1, Wang Z1, Wang Y2, Guo X1, He L2, Liang F1, Hu H1.

**Objetivo:** Observar os efeitos da acupuntura no mRNA do transportador de serotonina do neurotransmissor (5-HTT), 5-HT1A receptor (5-HT1AR), receptor da noradrenalina  $\alpha 2$  (NE $\alpha 2$ R) no tecido cerebral em ratos com depressão pós AVC.

**Método:** Foram divididos aleatoriamente quarenta ratos Sprague-Dawley machos em um grupo normal, um grupo modelo, um grupo de medicação e um grupo de acupuntura, cada grupo era formado por 10 ratos.

O modelo de depressão pós AVC foi estabelecido pela oclusão da artéria cerebral média e pelo método de estresse crônico moderado imprevisível. Após o modelo ter sido estabelecido com sucesso, os ratos no grupo normal e no grupo modelo não receberam tratamento, os ratos no grupo da medicação foram tratados com administração intra-gástrica de fluoxetina (2 mg/kg); os ratos do grupo de acupuntura foram tratados com acupuntura nos seguintes pontos: VG20 (Baihui), VG16 (FengFu), C7 (Shenmen) e F3 (Taichong) durante 20 minutos, recebendo estimulação manual uma só vez, uma vez por dia, durante 7 dias. Foram feitos 3 cursos de 7 dias com intervalo de 1 dia entre cada curso. As alterações do comportamento do rato e 5-HT, NE foram observadas após a intervenção; O método de RT-PCR foi aplicado para observar o mRNA de 5-HTT, 5-HT1AR, NE $\alpha 2$ R no hipocampo, núcleo da rafe e locus coeruleus.

**Resultado:** Após o tratamento, em comparação com o grupo normal a pontuação Zea Longa no grupo modelo foi aumentado, enquanto o consumo de água com açúcar, o número horizontal e vertical do teste de campo aberto foi reduzido (todos  $P < 0,01$ ) comparando com o grupo modelo, a pontuação do Zea Longa no grupo de medicação e no grupo de acupuntura foi reduzido, enquanto que o consumo de água com açúcar, o número de movimento horizontal e vertical do teste de campo aberto foram aumentados ( $P < 0,01$ ,  $P < 0,05$ ); comparando entre o grupo de medicação e grupo de acupuntura as mudanças não foram significativamente diferentes (todos  $P > 0,05$ ). Após o tratamento, em comparação com o grupo normal, o conteúdo de 5-HT e NE no tecido cerebral e expressão de mRNA de 5-HTT, 5-HT1AR no hipocampo, núcleo da rafe e locus coeruleus no grupo modelo foram reduzidos (todos  $P < 0,01$ ) porém, a expressão de mRNA de NE $\alpha 2$ R foi aumentada ( $P < 0,01$ ), comparado com o grupo modelo, o conteúdo de 5-HT e NE no tecido cerebral e expressão de mRNA de 5-HTT, 5-HT1AR no hipocampo, núcleo da rafe e locus coeruleus no grupo de medicação e grupo de acupuntura foram aumentados ( $P < 0,01$ ,  $P < 0,05$ ), enquanto a expressão de mRNA de NE $\alpha 2$ R foi reduzida (todos  $P < 0,01$ ). As diferenças

entre grupo de medicação e grupo de acupuntura não foram significativamente diferentes (todas  $P > 0,05$ ).

**Conclusão:** A acupuntura poderia melhorar significativamente a mudança comportamental em ratos com depressão pós AVC, o que pode estar relacionado à regulação de 5-HT, NE no córtex cerebral, bem como expressões de mRNA de 5-HTT, 5-HT1AR, NE $\alpha 2$ R no hipocampo, núcleo da rafe e locus coeruleus.

**Palavras chave:** acupuntura, neurotransmissores, depressão pós AVC, transmissor de serotonina (5-HTT), recetor de serotonina (5-HT1AR), receptor de norepinephrine $\alpha 2$  (NE $\alpha 2$ R).

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29231496>

**Acupuntura combinada com terapia de punção auricular para depressão pós-AVC: um estudo aleatório controlado.**

Zhang L1, Zhong Y1, Quan S1, Liu Y2, Shi X2, Li Z3, Wang J1.

**Objetivo:** Observar os efeitos clínicos da acupuntura combinada com a aderência do ponto auricular com base na medicação ocidental para depressão pós AVC (PSD).

**Método:** Sessenta pacientes com Depressão pós AVC foram aleatoriamente designados em um grupo de aplicação de acupuntura e também com acupuntura auricular (um grupo de combinação) e um grupo de medicação, 30 pacientes em cada um.

Foi prescrito por via oral 20 mg de cloridrato de paroxetina no grupo de medicação, uma vez por dia durante 8 semanas contínuas. Baseado no tratamento acima descrito utilizou-se 30 minutos de acupuntura no grupo de combinação durante 8 semanas. Foram escolhidos os seguintes pontos de acupuntura: VG 20 (Baihui), Sishencong (ponto extra 1), VG24 (Shenting) Yintang, C7 (Shenmen), PC6 (Neiguan), F3 (Taichong), IG4 (Hegu), E36 (Zusanli), BA6 (Sanyinjiao) e E40 (Fenglong), uma vez por dia, três vezes por semana. Os pontos auriculares prescritos para as 8 semanas foram aplicados no Shenmen (TF4), Pizhixia (AT4), Xin (CO15) e Gan (CO12). Estes pontos foram pressionados três vezes por dia e novamente após 3-5 dias. A pontuação total de cada fator da Escala de Depressão de Hamilton (HAMD) foram observados nos dois grupos antes e após o tratamento. A escala de avaliação do efeito colateral antidepressivo de Asberg (SERS) e o efeito clínico foram avaliados.

**Resultados:** Após o tratamento, a pontuação total HAMD diminuiu em comparação com aqueles antes do tratamento (ambos  $P < 0,05$ ), como melhor efeito no grupo combinado ( $P < 0,05$ ). Após o tratamento, a pontuação do grupo combinado foram menores do que no grupo de medicação, incluindo o fator de ansiedade/ somatização, fator de perturbação do sono, fator de falta de desesperança (todos  $P < 0,05$ ). A taxa efetiva do grupo combinado foi de 86,7% (26/30), sendo efetivamente melhor do que 66,7% (20/30) do grupo de medicação ( $P < 0,05$ ). A pontuação do SERS do grupo combinado foi menor do que a do grupo da medicação ( $P < 0,05$ ).

**Conclusão:** Acupuntura combinada com pontos auriculares podem melhorar os sintomas clínicos e são efetivos e seguros para Depressão pós AVC.

**Palavras-chave:** Acupuntura, ponto auricular, avc, depressão.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28899206>

**Estudo randomizado, multicêntrico, simples cego comparando os efeitos dos protocolos de acupuntura padrão e aumentada na qualidade do sono e sintomas depressivos em pacientes com depressão.**

Wen X1, Wu Q2, Liu J3, Xu Z3, Fan L3, Chen X4, He Q5, Ma R3, Wu Y2, Jiang S6, Xu S3, Fu W3.

O estudo teve como objetivo comparar os efeitos da acupuntura padrão e aumentada em sintomas depressivos e distúrbios do sono em pacientes com depressão. Este é um estudo randomizado, simples-cego e multicêntrico, 140 pacientes com insônia clínica (pontuação  $\geq 7$  no Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI)) foram randomizados para o padrão (IG4, F3, Yintang e VG20) ou aumentados (IG4, F3, Yintang, VC20, P7 e R6, incluindo agulhas intradérmicas para tratamento) grupos de acupuntura. Os participantes receberam duas sessões semanais por seis semanas. No ensaio os resultados primários foram melhorias no PSQI e na Escala de Avaliação de Hamilton (HAMD). Os resultados secundários deram credibilidade ao tratamento e efeitos contralaterais. Os resultados foram avaliados no início do estudo, na 3ª semana, fim do tratamento e no final de 4 semanas para entender qual era a evolução. Dos 105 pacientes que foram randomizados, 89 completaram o estudo e foram incluídos na análise final. A melhor eficácia foi observada no grupo de acupuntura aumentada em comparação com a acupuntura padrão para melhorar o PSQI e HAMD na 3ª semana, final do tratamento e no final de 4 semanas para entender a evolução

(todos  $p < 0,05$ ). As pontuações HAMD melhoraram com o tempo, exceto entre o final do tratamento e as 4 semanas de acompanhamento, enquanto no grupo padrão, a pontuação HAMD melhorou desde o início até à 3ª semana e parou de melhorar a partir de então. As pontuações do PSQI melhoraram com o tempo nos dois grupos, exceto entre o final do tratamento e as 4 semanas de acompanhamento. Em comparação com o protocolo padrão, o protocolo de acupuntura aumentada teve uma eficácia melhor para tratar a depressão e melhorar a qualidade do sono de pacientes com depressão.

**Palavras-chave:** Acupuntura; pontos confluentes; depressão, distúrbio de sono

RB  
MC

# LIVROS EBMC

Editora especializada em literatura de **Medicina Chinesa**



Coleção de Microsistemas da Acupuntura e Moxabustão



Coleção de Recursos Complementares



Coleção: Clássicos da Medicina Chinesa



Coleção: Artes Corporais Chinesas



**Oriental**  
Materiais e equipamentos terapêuticos

(11) 2662-1713 (11) 96409-7815

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

# Entrevista com a Dr<sup>a</sup> Zheng XiaoWei 郑晓蔚

*A Dr<sup>a</sup> Zheng XiaoWei 郑晓蔚 (Vera) é graduada em Medicina Chinesa pela Universidade de Medicina Chinesa de Shandong, mestranda em TuiNa pela Universidade de Medicina Chinesa de Shandong e Tradutora oficial da Universidade de Medicina Chinesa de Shandong.*

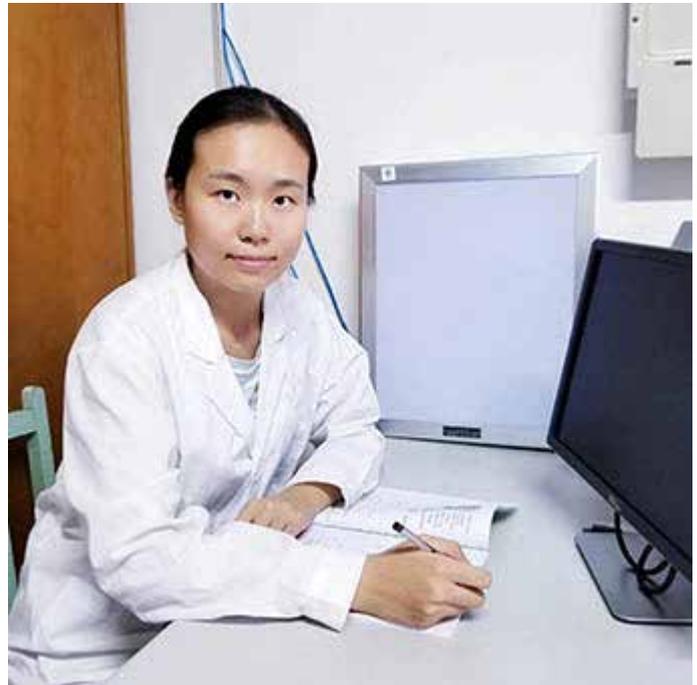
## Como você se interessou pela medicina chinesa?

A primeira razão foi meu pai. Ele trabalha em um hospital de medicina ocidental. Quando ele era criança, medicamentos não eram tão usados como atualmente, já que as pessoas geralmente eram tratadas com agulhas ou ervas pelos médicos chineses quando ficavam doentes. O efeito do tratamento sempre foi muito bom. Quando meu pai começou a trabalhar no hospital, ele começou a comparar o conhecimento e os efeitos da medicina ocidental e os da Medicina Chinesa, e descobriu que ainda preferia a Medicina Chinesa. Sua primeira opção sempre foi a medicina chinesa em toda vez que eu adoeci, desde que nasci. Ele começou a estudar Medicina Chinesa sozinho quando eu fui para a faculdade. Agora eu me trato, trato minha família, meus amigos com Medicina Chinesa, e na maioria das vezes o efeito é muito rápido. Medicina Chinesa é como uma parte da minha vida, eu sei que é útil e eu acredito nisso.

A Medicina Chinesa contém muitos assuntos interessantes do Livro de Mutações, da filosofia, psicologia, arte da guerra, jogo de xadrez, meteorologia, botânica, agronomia e muitas experiências de vida. A Medicina Chinesa é a reflexão das opiniões das pessoas sobre o universo há milhares de anos. Isso me proporcionou uma maneira de conhecer o mundo e encontrar a paz interior. A medicina chinesa não tem a ver com a conquista humana da doença ou da natureza, mas diz: “É natural que as pessoas adoçam”. Os seres humanos originam-se e estão relacionados com a natureza e seguem o princípio da natureza. Nos cinco movimentos, cada um está gerando e sendo gerado pelo outro, cada um restringe e está restringindo o outro ao mesmo tempo. Nós não estamos sozinhos e nada é o conquistador. Podemos aprender esse princípio e quando perdemos o equilíbrio, sabemos onde dar uma mão para restaurá-lo, e a Medicina Chinesa é apenas um auxiliar.

## Por favor, você pode falar sobre a Universidade de Medicina Chinesa de Shandong?

Shandong é a província natal de Confúcio. O campus da universidade está localizado onde costumava ser a residência de Bian Que, na cidade. As pessoas de Shandong preservam



*Dr<sup>a</sup> Zheng XiaoWei na Clínica de Tui Na do Hospital de Medicina Chinesa da Província de Shandong*

conceitos mais tradicionais, e o estudo superior dos clássicos está em um nível muito alto em Shandong. Os Clássicos são a base de estudo da Medicina Chinesa. Quando estudei na universidade, tive a sorte e a honra de ouvir alguns dos antigos estudiosos. Eles são mestres em conhecimento, cultura, educação e têm muito carisma. Há também jovens professores que se dedicaram pacientemente à Medicina Chinesa. Na universidade, sempre pode-se encontrar companheiros que tenham o mesmo interesse e ideal que você.

## Como sabemos, Shandong é considerado um centro tradicional e importante para promover a cultura da medicina chinesa. Você pode por favor, mencionar aos nossos leitores suas opiniões sobre a importância de estudar os clássicos?

Estudar os clássicos pode oferecer a você uma maneira sistemática de pensar para entender a Medicina Chinesa. Embora tenham sido estabelecidos há milhares de anos, ainda hoje a solução de muitos problemas clínicos ainda pode ser encontrada nos clássicos. Os Clássicos da teoria da Medicina Chinesa são como a raiz das árvores: somente quando você entende a



*Dr<sup>a</sup> Zheng XiaoWei atendendo paciente com insônia e explicando os detalhes aos participantes do grupo de estudos da Faculdade EBRAMEC*

### **Com base na sua experiência, quais são as condições mais comuns que fazem as pessoas procurarem a Acupuntura na China?**

As pessoas podem vir para a Acupuntura por quaisquer condições possíveis. Tais como dor de garganta, câncer, síndrome de Guillain-Barre, trauma, doenças internas e doenças psicológicas. No departamento do meu orientador, muitos pacientes vêm por causa de dor de garganta ou para tratamento da dor lombar. Mas geralmente nos dizem, que o tratamento também resolveu seus problemas adicionais, como insônia, dor de estômago, dismenorréia e assim por diante.

Na medicina chinesa, existe um ditado que diz “O melhor médico detecta e trata a doença que ainda não ocorreu”. Mais e mais pessoas já aceitam a acupuntura para tratar a saúde. Algumas pessoas querem se recuperar de uma condição de saúde frágil e pressão no trabalho, para se manter jovens e longe de doenças, e por isso gostariam de

se submeter à Medicina Chinesa.

essência da Medicina Chinesa, então você pode compreender todos os ramos facilmente e aplicar apropriadamente a Medicina Chinesa no tratamento.

### **E ainda sobre os clássicos, quais são os mais importantes na sua opinião sobre a Fitoterapia e também sobre a Acupuntura? E porque?**

Eu acho que é importante tentar aplicar as teorias e experimentar os efeitos em diferentes casos, isto é uma boa maneira de compreendê-los e lembrá-los. As boas receitas ou as boas fórmulas não está relacionada na escolha de ervas ou de pontos de acupuntura, mas sim de como escolher uma estratégia para uma guerra ou uma equipe mais eficiente. As fórmulas nos clássicos geralmente são curtas, mas contêm pensamentos sutis, provaram ser eficazes para as síndromes, através dos tempos. Na prática clínica, os clássicos são sempre nossas melhores diretrizes.

### **Qual a sua experiência em explicar a Medicina Chinesa para estrangeiros?**

A maioria dos estudantes chineses começam a aprender a Medicina Chinesa especificamente após o ensino médio, para alguns deles, o início do aprendizado da Medicina Chinesa pode não ser fácil porque alguns conceitos e métodos de pensamento podem ser diferentes do que aprendemos na ciência moderna. É natural que nem todo mundo entenda o movimento do Yin e do Yang, para iniciantes da Medicina Chinesa, explicamos a Medicina Chinesa com base nas regras comuns da ciência moderna e da Medicina Chinesa. Embora o universo tenha sido nomeado e explicado em diferentes conceitos, as explorações e os princípios tendem a ser semelhantes. A maioria dos estudantes estrangeiros mostrou muito interesse a respeito da Medicina Chinesa, e aprender a cultura chinesa sempre é uma grande ajuda para entender melhor a Medicina Chinesa.

### **Por alguns anos você foi uma das intérpretes para os alunos da EBRAMEC que estavam estudando na China, qual foi sua impressão sobre os estudantes brasileiros?**

Os estudantes da EBRAMEC são os estudantes estrangeiros mais populares pelo seu bom conhecimento básico da Medicina Chinesa. Os estudantes brasileiros têm personalidade entusiástica que é semelhante ao povo de Shandong. Eles realmente se mostram apaixonados e curiosos com a Medicina Chinesa. Eu me sinto muito feliz toda vez que estudo com estudantes brasileiros, eles também me inspiram na compreensão e no estudo da Medicina Chinesa.



*Dr<sup>a</sup> Zheng XiaoWei com o Dr. Reginaldo Filho acertando os detalhes para sua vinda ao Brasil*

### **E o que você acha da Escola Brasileira de Medicina Chinesa (pelo que você ouviu, pelo que você viu)?**

Desde do tempo que fazia a tradução para os estudantes brasileiros, fiquei muito impressionada com o fato de que muitos entendimentos dos alunos brasileiros sobre Medicina Chinesa podiam ser melhores que os de alguns de nossos estudantes universitários. A faculdade se desenvolveu muito bem e o diretor tem trabalhado muito para isso. Eu o respeito muito por sua devoção e também o considero meu tutor em seu estudo sobre Medicina Chinesa. Eu realmente acredito que a Escola Brasileira de Medicina Chinesa irá desenvolver muitos grandes doutores e acadêmicos. A faculdade está fazendo um trabalho maravilhoso e espero que continue a se desenvolver e crescer. Será uma grande conquista para o Medicina Chinesa, para o Brasil e para a China.

### **Como você provavelmente vem morar no Brasil. O que você acha que pode ser sua contribuição aqui?**

A Medicina Chinesa e a cultura chinesa contêm muito conteúdo e o estudo pode ser uma jornada para toda a vida, eu sou uma iniciante no meu caminho. Espero que possamos aproveitar o processo de exploração juntos e tentarei compartilhar todas as inspirações da Medicina Chinesa e introduzir mais informações interessantes.

### **Você pode, por favor, deixar algumas palavras para nossos leitores?**

Desejo que vocês tenham muito prazer no estudo da Medicina Chinesa e que ela possa ser sua amiga de confiança.



*Executando manobra de Tui Na*



*Dr<sup>a</sup> Zheng XiaoWei em demonstração de Ventosaterapia na TV de Shandong*

# A Importância do Yi na Acupuntura

*Alessandro De Grande, Dr. Reginaldo Silva-Filho*

## 1 - INTRODUÇÃO

A Medicina Chinesa, tem como sua origem uma enorme base filosófica; a teoria Zang-Fu (Órgãos e Visceras), tem sua grande importância, onde cada Órgão tem sua mente correspondente; o estudo dos antigos chineses sobre a mente baseava-se fundamentalmente na teoria do Yin e do Yang, nos Cinco Movimentos, mas também na experiência e na realidade do cotidiano.

A teoria do Zang-Fu, é a base imaterial do ser, onde dentro de cada Órgão, Zang, está armazenado suas funções mentais (Shen), nos quais há uma interdependência contínua e dinâmica com a emoção (Yang) e com o funcionamento (Yin), assim como com seus pares de cada Órgão.

O efeito de cada aspecto do Shen em um Órgão específico não deve ser interpretado de forma muito restrita, não deve ser interpretado com algo místico, superior ou algo empírico, mas sim como algo relacionado ao nosso cotidiano, com suas observações e realizações.

A teoria psíquica é um conceito do máximo do Yang, no qual cada um está ligado em seu determinado Órgão, que por sua vez tem sua emoção específica também, assim como o SHEN é o aspecto mental (ou mente, podendo haver outras traduções), é a própria mente que engloba o Hun (Fígado), Po (Pulmão), Yi (Baço), Zhi (Rim), no qual traduzimos como mente.

Assim como a palavra espírito, existe muitos significados diferentes; o dicionário Oxford de inglês, tem o significado mais próximo ao da medicina chinesa, “é o princípio vital ou que anima no homem”, no dicionário Aurélio<sup>1</sup> entre suas 33 definições, entre elas estão: conjunto das faculdades intelectuais; vida; razão; inteligência; energia; caráter; índole; aptidão; capacidade; opinião; sentimento; INTENÇÃO; essência; sentido; entre outros.

### 1.1 – “YI” A INTENÇÃO

Cada Zang, Órgão, carrega em si uma essência de força mental do cotidiano para o cotidiano, trazendo suas funcionalidades no qual está relacionado com o ser, uma condição filosófica que busca explicar como somos e como agimos perante algo.

A intenção que é a mente, “Yi” do Baço, é uma forma filo-

sófica, e não uma postura mística, pois se baseia num ato que se antecede ao agir, é o que torna possível o desenvolvimento de cada postura tomada pelo acupunturista, e pela vontade de se gerar algo no paciente.

“YÌ” - Intenção

O conjunto do símbolos chineses ou caracteres são denominados Han (hanzi) no qual denota um conceito abstrato ou concreto da realidade, no qual a intenção “Yi”, na sua concepção quer dizer “ O som ou a voz que sai do Coração”, a concepção do ideograma representa idéia, intenção; a conotação de seus significados, varia muito conforme o local onde é usado e em qual contexto inserido, que são representados pelo conjunto de ideogramas som na parte superior, e Coração na parte inferior.

Som / Música

Diariamente, somos impactados por pessoas, situações e coisas que nos causam insights, nos fazendo refletir e muitas vezes, tomar decisões que transformam nossas escolhas e mudam nossos rumos.

Não temos consciência do quanto somos inspirados pelo

<sup>1</sup> Publicado em: 2016-09-24, revisado em: 2017-02-27  
Disponível em: <https://dicionarioaurelio.com/espírito>. Acesso em: 28 Sep. 2017

outro e sabemos ainda menos do nosso poder de inspirar. É curioso perceber que refletimos a arte em atitudes e comportamentos, sem sequer notar como estamos agindo. Vivemos em um emaranhado de novidades e é difícil ter cautela para selecionar o que queremos absorver.

Por isso o símbolo (Han) de Shen, pode ser considerado da criação, o momento sutil de inspiração para se formar o algo mais, no qual é a essência da criação para se fazer algo, sem este nós não conseguiríamos ter o momento para gerar a intenção.



*Coração*

O Coração sempre abrigou a essência do ser, permitindo a aproximação entre Deus e os homens e como o cristianismo acredita também numa relação direta entre o amor e a espiritualidade, o Coração acabou virando símbolo desse sentimento.

O Coração que também faz parte do ideograma “Yì”, é onde se forma e onde se concretiza a que também representa o guardar o formar a expansão da intenção, é guardado dentro dele para se expanda e forme um todo de características e efeitos na acupuntura.

O Coração armazena a mente, SHEN, o espírito Deus, que realiza os processo de recepção de análise, do pensar, da cognição, “O Shen é aquilo pelo qual um determinado ser é diferente de qualquer outro; aquilo que transforma alguém em um indivíduo e mais do que outra pessoa.” (Larre ET Al, 1986 p.164).

## 2 - OBJETIVO

O Objetivo deste trabalho é mostrar que não há nada de místico na intenção do “Yì”, assim como o Clássico Interno do Imperador Amarelo, não há muita discussão sobre o que cada Órgão em sua forma de mentes, essências, vontades; não consta muita informação a respeito disso, pois é uma base inteiramente filosófica, é uma posição, é uma visão holística da observação da natureza e da vida cotidiana das pessoas daquela época e que se aplica amplamente nos dias de hoje.

Os Zang (Órgãos), agem em cima de diversas funções físicas, como o Coração promove a circulação do Sangue (Xue), pelos vasos sanguíneos, o Pulmão espalha o Qi (que muitos no ocidente ainda traduzem erroneamente como simplesmente energia) pela superfície da pele, por isso o Pulmão se encarrega da pele; o Fígado armazena o sangue (Xue) e dispersa a sua essência para nutrir os tendões, o Baço transporta e converte a água e os cereais para nutrir os músculos, o Rim armazena a essência e gera a medula para nutrir os ossos.

A teoria do Zang possui inigualável valor, para que possamos dar uma visão ampla e profunda da natureza do homem, os mesmos são constituídos por uma estrutura material que necessita de energia, (Qi), para promover seu funcionamento, associado a sua essência, relacionada à mente; estes por sua vez se em desarmonia, são causadores de doenças que altera o equilíbrio entre os Órgãos internos e a harmonia do sangue (Xue); o efeito de cada emoção não deve ser interpretado de forma muito restrita, pois também depende da característica constitucional de cada indivíduo.

Os aspectos do Shen que compõem a parte imaterial do ser humano, pode significar também o princípio da natureza, não como um sentido místico, superior, imensurável, imaterial da palavra e sim como uma determinada divindade que nós somos, é uma maneira de mostrar simplesmente que somos um único ser, tendo dentro de si vários aspectos do Shen, mente, sendo o local de armazenamento nos Órgãos, cada qual com sua função determinante.

O Shen, que tem dois sentidos, um é o de pensamento, consciência, percepção, memória, trabalho, inteligência, autocontrole e o autoconhecimento que dependem do Coração (Xin), e o Shen também indica o complexo de todos os cinco aspectos mentais do ser humano, a própria mente, que engloba o Hun (Fígado armazena o espírito), Po (Pulmão armazena a alma inferior), Yí (Baço armazena a intenção) e o Zhi (Rim armazena a essência).

O Baço, e sua mente “Yì” intenção da vontade, são manifestações da mente, reflexo da inteligência, pensamento da consciência originado e formado no Coração (Shen) no sentido de concentrar-se em um só pensamento no julgamento e por fim, na decisão do fruto da recepção que a pessoa de maneira simples imediata, analisa logicamente.

A reflexão é um pensamento profundo acompanhado de análise lógica do pensamento, faz a história ligar na recepção para fazer escolha consciente dentro das possibilidades até de ver a decisão, pode ser acompanhadas de dúvidas até se tornar uma ação em relação à tona proveniente de reflexão, para ser executado com a devida sabedoria e zelo.

Por isso a intenção significa ter um propósito, fazer algo de forma premeditada, é a vontade, aquilo que a pessoa espera que aconteça, há o propósito que se pretende fazer eu desejo que almeja, o que busca atenção reunião de mecanismos usados para compor não só pensamentos, mas sim o que motiva suas ações.

O que é que quero dizer em relação a mente, que o que mais se aproxima do pensamento da Medicina Chinesa, e princípio vital, do verdadeiro ser humano, está ligada mais a forma pelo qual é determinado a diferença um do outro, que transforma qualquer indivíduo único, com frequência as pessoas ligam este termo a aspectos espirituais, religiosos, mas palavra entretanto abrange outros aspectos, assim como a vontade, intenção.

Assim sendo, traduzido “Yì” (Baço), em intenção, o intelecto é a mente o transformador de nossos pensamentos, é o agente formador da execução das idéias que foram armazenadas em nosso Coração (SHEN), para sua execução.

Sendo assim o Baço é o armazém da constituição mental é a morada do aspecto do Shen “Yì”, que podemos afirmar que recebe a influência da Terra, é uma mente centralizadora, onde sua manifestação mental da consciência é a razão pela qual podemos manifestar em toda sua amplitude nossos atos.

Conforme citado anteriormente é “A voz que sai do Coração” é fácil entendido como opinião, idéia com e outras palavras escritas, são pensamentos emitidos por alguém através de diversas formas, é a emoção do sentimento de uma pessoa emitir, é a expressão que foi concebida e liderada para que seja executada a referida informação.

## 3 - MÉTODO

Trata-se de um estudo com coleta de dados realizada a partir da análise dos dados do artigo científico, que tenta usar um consenso para ao desenvolvimento de um protocolo de acupuntura para mulheres submetidas ao tratamento de re-

produção assistida e fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico e baseado na experiência vivenciada pelo autor, por ocasião da realização de uma revisão integrativa. A pesquisa bibliográfica é uma das melhores formas de iniciar um estudo, buscando-se semelhanças e diferenças entre os artigos levantados nos documentos de referência. A compilação de informações em meios eletrônicos é um grande avanço para os pesquisadores, democratizando o acesso e proporcionando atualizações frequentes.

O propósito geral de uma revisão de literatura de pesquisa é reunir conhecimentos sobre um tópico, ajudando nas fundações de um estudo significativo para acupuntura e tantas outras áreas correlatas.

Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados no site Google Acadêmico, livros da biblioteca da Escola Brasileira de Medicina Chinesa EBRAMEC.

A análise das informações selecionadas, em relação a “Yí” intenção no ponto de vista da Medicina Chinesa, possibilitando observar, contar, descrever e classificar os dados, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão.

No artigo escolhido como base, é utilizado um processo de consenso chamado de Delphi, no qual é baseado no princípio das previsões de um grupo estruturado de especialistas, esta técnica tem sido utilizados para abordagens estruturadas em para desenvolvimento de protocolos de tratamento de acupuntura por consenso para mulheres submetidas ao tratamento de tecnologia reprodutiva assistida (ART); amplamente utilizada como adjuvante da fertilização in vitro ensaios controlados randomizados e várias análises sistemáticas para complemento do tratamento como a rede melhor dos resultados e produtivos.

A técnica Delphi é um método utilizado para estimar a probabilidade e o impacto de acontecimentos futuros e incertos de um determinado grupo de estudos ou para estudos. No Delphi, um grupo de peritos é consultado para auxiliar na identificação de riscos e suposições e premissas a eles associados, e cada um individualmente apresenta suas estimativas e premissas para um facilitador, que analisa os dados e emite um relatório de síntese.

A técnica é um processo interativo, onde o grupo discute e analisa os dados, sendo o seu objetivo maior é obter uma ampla gama de opiniões para a definição do escopo e gerenciamento de riscos no seu projeto, a partir da consulta a um grupo de especialistas.

O seu objetivo é esclarecer e aprofundar as questões, identificar áreas de concordância ou discordância e assim buscar o consenso, que permitirá o embasamento para a tomada de decisão em relação a mudanças no escopo e na gestão do projeto.

#### 4 - RESULTADO

Os Protocolos de tratamentos utilizados como complemento da transferência de embriões variaram o modo de estimulação, a profundidade da inserção da agulha e do papel das intervenções, influenciado pelos diferentes estímulos ou tradições do acupunturista.

Conforme usados, os mesmos, refletiram a prática da acupuntura no mundo, pois muitas vezes não é aplicado uma estrutura de diagnóstico e a falta de individualização para resolver desequilíbrios e sintomas específicos da Medicina Chinesa.

Os métodos frequentemente selecionados para reduzir itens que geralmente são projetados para combinar o conhecimento

e experiência das especialidades utilizando a técnica Delphi, para abordar objetivos no qual é baseado em um processo estruturado para coletar e destilar conhecimento de um grupo de especialistas por meio de uma série de questionários intercalados, vídeo e opinião controlada.

No estudo participaram acupunturista que trabalhavam na área de fertilidade os quais foram identificados como potenciais participantes o histórico de publicação sobre a acupuntura e infertilidade ou no mínimo 10 anos de experiência no uso de tratamento.

No desenvolvimento dos parâmetros iniciais deste artigo, foram feitos através de relatórios e diretrizes, contribuindo para parâmetros do tratamento, esta medida é avaliada o tempo de tratamento, o uso de técnicas de agulhamento, estimulação e retenção de agulhas e o papel e a relação Acupunturista-paciente.

A qualificação do acupunturista e seus anos de prática e a carga de trabalho atribuído com pacientes de fertilidade, estilos de acupuntura praticados, os quais foram convidados a indicar opiniões sobre os procedimentos a para as mulheres que receberam a cultura como adjuvante da ART.

A frequência e o número de tratamentos, o tempo de duração tiverem como importantes na fase de estimulação do ciclo, frequentemente foram administrados no início da ART objetivando melhorar a capacidade de resposta que variam de um mínimo de tratamento duas vezes por semana até todos os dias até o momento da injeção.

Estes acupunturistas participantes foram selecionados de uma lista, os quais selecionaram canais do Estômago, Fígado e Baço com pontos na área de inervação para o útero e ovário, nos músculos abdominais e nas pernas, para o referido tratamento.

Alguns acupunturistas participantes indicaram uma duração de agulhamento de 25 a 30 minutos a maioria dos participantes respondeu que a sensação do Qi é importante; mas suas opiniões variaram sobre a necessidade de manter durante o tratamento a sensação do Qi e outros informaram que não havia a necessidade de estimular novamente.

Neste artigo vemos que a intenção dos praticantes na acupuntura não é só importante como é imprescindível, para obter os resultados almejados durante a sessão, até para minimizar e otimizar os efeitos colaterais e também apoiar emocionalmente o paciente.

#### 5 - CONCLUSÃO

A concentração da mente do acupunturista implica no fato de que o praticante deve antes e após a inserção da agulha, concentrar seu que Qi e prestar o máximo de atenção no paciente observando as alterações.

A intenção mostra a razão de ser de uma ação específica, faz parte do lado mais profundo da consciência da pessoa. Geralmente a intenção é sobre uma ação que é apenas conhecida pela pessoa que é autora de suas decisões.

A intenção é muito importante, ela é a busca para o resultado. Por exemplo, pode ser que uma pessoa tenha a intenção de surpreender a outra com um presente bonito, no entanto, pode ser que seu destinatário não tenha gostado do presente, nas relações das pessoas.

No caso da acupuntura, gerar ou não determinado estímulo para o tratamento, nos indica uma coerência entre fatos apurados através do diagnóstico realizado, para que se possa definir o melhor caminho de tratamento, e de que resultado se espera.

Para ter boas e claras intenções, em primeiro lugar, tem que

deixar claro o que quer e como quer alcançar determinado objetivo. Quando se duvida de sua meta, então, também se duvida de suas intenções, por isso deve se atentar e ter uma boa base dos principais modos de diagnóstico constante na Medicina Chinesa, de acordo com os Oito Princípios (Ba Gang); Qi, Sangue (Xue) e Líquidos Corporais (Jin Ye); Órgãos e Vísceras (Zang Fu); Fatores Patogênicos (Bing Yin); Canais e Colaterais (Jing Luo); Canais Extraordinários (Qi Jing Mai); Cinco Movimentos (Wu Xin); Seis Canais ou Estágios (Liu Jing); Quatro Níveis (Wei Qi Ying Xue); Triplo Aquecedor (San Jiao); tudo isto é parte da identificação do padrão, que é necessário para entender sua origem, desenvolvimento e relação com outros padrões, para que se possa definir como agir, e qual resultado se espera com o referido protocolo utilizado pelo acupunturista, que é chamado de Bian Zheng Lun Zhi.

A identificação de padrões de desarmonia combinando com o diagnóstico, a patologia é o que orienta o princípio de tratamento, basicamente, escolher e determinar o princípio de um método terapêutico mais apropriado de acordo com a conclusão da patogenia envolvida, definindo assim a forma mais adequada para o tratamento.

Assim sendo, "De acordo com os princípios da acupuntura, deve-se examinar primeiro cuidadosamente o paciente, e então

tratar de acordo com as condições de suas atividades da Mente (Shen)." (Ben Shen no livro Ling Shu), esta mente é a intenção sendo colocada em prática através do conhecimento que foi adquirido.

Em síntese, o acupunturista tem que alcançar o conhecimento desejado, para que se possa definir onde quer chegar em seu tratamento, especificando, manipulando corretamente as agulhas nos referidos canais para chegar o resultado tanto almejado, não existindo portando um misticismo em torno da intenção, mas sim o conhecimento da causa.



**Alessandro De Grande** - massoterapeuta, acupunturista, pela Faculdade EBRAMEC, 3º dan Ninjutsu Bujinkan, Professor da Bujinkan.

**Dr. Reginaldo Silva-Filho** - Acupunturista e Profissional da Medicina Chinesa, Doutorando em Acupuntura pela Universidade de Medicina Chinesa de Shandong, Diretor Geral da Faculdade EBRAMEC

## Ensino A Distância

# Curso de Introdução à História, Filosofia e Cultura da China

Um panorama completo sobre a cultura milenar da China, sua história e costumes.

Conhecimento fundamental para quem pratica artes chinesas (Acupuntura, Tai Chi Chuan, Wushu, Feng Shui, Qigong, etc.) e para quem busca uma atividade profissional relacionada a essa cultura.

Conheça de perto essa civilização que é a única com história contínua desde a pré-história até nossos dias e que era a mais poderosa nação da Terra até a segunda metade do século XVIII.

\* Mesmo curso que foi ministrado em modo presencial na Universidade Federal do ABC (UFABC) em 2016 \*

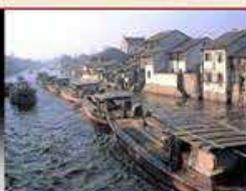
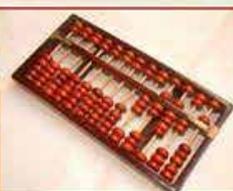
- ✓ Estude em casa, no trabalho ou onde preferir
- ✓ Certificação de 40 horas
- ✓ Quase 10h de vídeo-aulas
- ✓ Material didático incluso



**BÔNUS**  
Ganhe a versão digital do livro "China e sua Identidade"

- Módulo 1 – Entendendo a China
- Módulo 2 – Filosofia e Política
- Módulo 3 – Economia e Sociedade
- Módulo 4 – Ciência, Tecnologia e Medicina

**Faculdade Ebramec**  
<http://ead.ebramec.edu.br>



# Nutrir a Vida (Yang Sheng): um antigo amor por listas

Lorraine Wilcox

*Journal of Chinese Medicine. Number 113. February 2017 / Nourishing Life(Yang Sheng): An Ancient Love of Lists  
Tradução: Jusy Agnes Santana Segarra Maegaki\**

## Resumo

Antigos especialistas chineses criaram listas do “faça” e “não faça”. Essas listas guiaram pacientes para as atividades que promoveram saúde e longevidade, tornando-os distantes daquelas atividades que causavam prejuízo a eles. Mesmo no século XXI, estas listas apresentam muita sabedoria que podem nos guiar para uma longa vida, mais saudável e mais feliz, e constituem um recurso útil para praticantes que desejam fornecer um estilo de vida focado para seus pacientes. Neste artigo, sete destas antigas listas serão discutidas.

## Introdução

Nutrir a vida (養生 yǎng shēng) é uma antiga arte chinesa e ciência de vida, que promove longevidade, rejuvenescimento e melhora a saúde. Além do mais, emprega práticas que as pessoas devem fazer por elas mesmas. Embora moxabustão ou tratamentos herbais (ervas-fito) possam ser incorporados. Aspectos do nutrir a vida incluem regulação de comida e bebida, equilíbrio no trabalho e em exercícios com descanso e sono, vivendo em harmonia com os ciclos das quatro estações e dia e noite, reduzindo as atividades desnecessárias, harmonizando as emoções e evitando coisas que causam doenças ou lesões.

As práticas de nutrir a vida são discutidas desde o Período dos Reinos Combatentes (476-221 a.C.), de modo que estão profundamente inseridas na cultura chinesa. Os primeiros capítulos do SÚ WÉN (Questões Elementares) descrevem a teoria e a prática. Mais tarde textos foram adicionados com detalhes. Parece que muitos que escreveram livros sobre nutrir a vida não eram médicos, mas sim intelectuais que se interessaram pelas práticas. Em uma pesquisa não científica, eu encontrei dezenove títulos referentes a nutrir a vida que foram publicados entre as Dinastias do Norte e do Sul (420-589 d.C.) e a Dinastia Qing (1644-1911). Somente quatro desses livros que apareceram foram escritos por médicos. Alguns médicos eruditos incluíram sessões sobre nutrir a vida nos seus livros médicos, mas não escreveram livros completos dedicados a esta prática.

## Reduzindo Danos

Nutrir a Vida pode ser comparada a jardinagem, algumas práticas são como plantar sementes para cultivar o que é desejado. Outras práticas são como retirar as ervas daninhas que eliminam atividades que causam desarmonias.

Passagens em nutrir a vida frequentemente incluem numerosas listas de atividades para fazer ou atividades para evitar. Neste texto, eu discuto sete destas listas. O objetivo de alguns deles é plantar sementes que promovam saúde, enquanto outras retiram as ervas daninhas que levam ao envelhecimento e a doença. As listas mais antigas tendem a se concentrar em comportamento reduzido, embora não façam proibições absolutas. Eles enfatizam evitar atividades específicas durante um período de tempo maior ou muito intenso. A primeira lista apresentada aqui são cinco taxações de SÚ WÉN capítulo 23.

勞所傷：久視傷血，久臥傷氣，久坐傷肉，久立傷骨，久行傷筋，是謂五勞所傷。《素問·宣明五氣篇第二十三》

*Danos por taxação: olhando por um longo tempo danos sanguíneos; deitado por um longo tempo danifica Qi; sentado por um longo tempo danifica a carne; em pé por um longo tempo danifica os ossos, andando por um longo tempo danifica os tendões. A isto se chama danos por cinco taxações.*

A lição de casa é que devemos realizar uma variedade de atividades durante o dia, mas não devemos fazer atividade em excesso. Muitas pessoas hoje são executivos, sentados e olhando para o computador por longos períodos de tempo. Isto tende a danificar a carne e o sangue, de acordo com a teoria das cinco taxações. Alternando a posição em pé e sentado, tirando períodos de pausa para andar um pouco e descansar os olhos ou passivamente, olhando pela janela para objetos distantes pode combater alguns dos danos.

Livros antigos frequentemente mencionam evitam as cinco taxações e os sete danos. Os sete danos são descritos primeiramente no Zhú Bing Hòu Lùn (discussão da origem e manifestação de várias doenças) de Cháo Yuànfang (Suí, publicado em 610).

七傷：大飽傷脾，大怒氣逆傷肝，強力舉重久坐濕地傷腎，形寒飲冷傷肺，憂愁思慮傷心，風雨寒暑傷形，大恐懼不節傷志。巢元方《諸病源候論》

*Os sete danos: compulsão alimentar, danifica o baço; muita raiva, danifica o fígado; usando força bruta, levantando peso e sentando sobre solo úmido por longo tempo, danifica os rins; friagem no corpo e beber líquidos gelados, danifica os*

*pulmões; tristeza excessiva, preocupação, pensamentos e contemplação, danifica coração-mente; vento, chuva, frio e calor de verão, danifica o corpo físico; terror e medo incontrolável, danifica o zhi-vontade.*

As cinco taxações e sete danos não apenas lista limites que não devem ser superados, eles também listam o resultado da harmonia entre corpo e mente. Isto é muito usado por praticantes em diagnóstico, tratamento e recomendações de estilo de vida. Por exemplo, se alguém tiver padrão de rim, nós podemos recomendar que o paciente não use força bruta, levante peso ou sente sobre solo úmido por um grande período. Igualmente, se o trabalho do paciente envolve levantar coisas pesadas, nós podemos fazer mais para proteger os rins.

Menos conhecidos são os Três Avisos:

三戒: 不妄出入; 不妄言語; 不妄憂慮。柳宗元

*Os Três Avisos: não ficar indo e vindo; não falar sem fundamento; não ficar ansioso e preocupado.*

Os Três Avisos foram escritos na dinastia Táng pelo poeta e escritor Liu Zongyuan (773/819). Eles foram incluídos em três dos seus ensaios, escritos durante o tempo em que ele foi banido do tribunal. Nós devemos lembrar que essas listas frequentemente são escritas por pessoas que tiveram desafios em suas vidas e saúde. Estas foram as autoterapias que beneficiaram os autores, então eles os adotaram para as futuras gerações seguirem. O primeiro e segundo dos três avisos impedem o uso desnecessário do Qi (falar é frequentemente dito que espalha o qi, veja abaixo). Além disso, palavras imprudentes podem causar problemas; talvez tenham levado ao banimento do autor. Atividade frenética e fala também inquietam o espírito. E enquanto o autor teve razão para preocupar-se, achou que a preocupação não ajudou, é o hoje aceitando as coisas que não podem mudar. Um pouco mais cedo na dinastia Tang, Sun Simiao descreveu as vinte reduções no Volume 27 do Qian Jin Yao Fang (Fórmulas Essenciais que valem por mil peças de ouro, publicado em 652).

故善攝生者，常少思少念，少欲少事，少語少笑，少愁少樂，少喜少怒，少好少惡，行此十二少者，養性之都契也。

*Alguém que é bom na manutenção da vida, constantemente diminui os pensamentos e lembranças reduzem os desejos e ações, reduzem a fala e o riso; reduzem o luto e alegria; reduzem a alegria e raiva; reduzem as preferências e as aversões. Decretando estas vinte reduções já é um ponto de virada em nutrir a natureza.*

多思則神殆，多念則志散，多欲則志昏，多事則形勞，多語則氣乏，多笑則臟傷，多愁則心懾，多樂則意溢，多喜則忘錯昏亂，多怒則百脈不定，多好則專迷不理，多惡則憔悴無歡。

Pensamento excessivo coloca em risco o Shen-espírito;

Lembrança excessiva dispersa o Zhi-vontade;

Desejo excessivo confunde o Zhi-vontade;

Atos excessivos taxam o corpo físico;

Fala excessiva exaure o qi;

Riso excessivo danifica os zang-órgãos;

Luto excessivo traz pavor ao coração;

Alegria excessiva faz o yi-cognição se tornar extravagante;

Alegria excessiva te faz esquecido, desordenado, confuso e caótico;

Raiva excessiva desestabiliza cem vasos;

Preferências excessivas fazem perder o foco e tornar-se ilógico;

Aversão excessiva te torna desanimado e triste.

此十二多不除，則營衛失度，血氣妄行，喪生之本也。唯無多無少者，得幾於道矣。孫思邈《千金要方 卷二十七 養性》唐

*Quando estes vinte excessos não são removidos, o yin e o wei são violados nos seus limites enquanto o qi e sangue movem desordenadamente. Esta é a raiz do abandono da vida. Somente alguém sem excessos e sem insuficiências está perto de alcançar o Dào.*

A última linha significa que o Caminho é encontrar o balanço através do muito e do pouco dessas vinte reduções. Em outras palavras nós não podemos evitar essas atividades completamente mas é melhor que diminuamos o volume de tudo isso.

## Cultivando Benefícios

Se tudo para reduzir e evitar parece demasiadamente negativo, também há listas de características e atividades positivas. As sete constantes de Cháng Sheng Mì Jué ( O Segredo da Longevidade) de Shí Tianjì (Século XIX? Dinastia Qing). No livro, as Setes Constantes estão encabeçadas por parágrafos. Mas desde então, pessoas extraíram os parágrafos para fazer a lista. As palavras abaixo em parênteses são sumários da ideia, não a tradução.

1. 常存良善想 Preservação constante de bons sentimentos (até quando outros fazem coisas ruins, diga e faça coisas boas)
2. 常存和悅想 Preservação constante de sentimentos de gentileza (leve prazer e ajuda aos outros e evite raiva);
3. 常存安樂想 Preserve constantemente sentimentos de satisfação (até quando você está sofrendo aprecie o que você tem);
4. 常存康健想 Preserve constantemente sentimentos de saúde (aprecie qualquer nível de saúde que você tenha no momento);
5. 常存安靜心 Preserve constantemente o coração pacífico (reduza desejos; com poucos desejos, a mente se acalma naturalmente);
6. 常存正覺心 Preserve constantemente um coração desperto (no sentido Budista);
7. 常存歡喜心 Preserve constantemente um coração feliz (o autor diz que isto promove longevidade).

Isto pode parecer bons ideais, mas como alguém realmente os consegue? As duas listas finais pessoalmente são as minhas favoritas porque elas descrevem as atividades que nós podemos fazer para ajustar o nosso humor e aumentar o nível de contentamento. Ambas estas listas vem do Shòu Qìn Yang Lào Xin Shu (Novo livro de longevidade para pais e provimento aos idosos) Eles são chamados de Cinco Atividades e Dez Prazeres.

倪正父《經鋤堂雜誌》述五事云：靜坐第一，觀書第二，看山水花木第三，與良朋講論第四，教子弟第五。

*Jing Chú Táng Zá Zhì (Notas variadas do Hall para arar os clássicos) de Ní Zhèngfù que descreve as cinco atividades: sentar-se quieto (um estilo de meditação) é o primeiro. Contemplar os livros é o segundo. Observando montanhas e água, flores e árvores é o terceiro. Discutindo coisas com um bom amigo é o quarto. Ensinando crianças e jovens irmãos é o quinto.*

述齊齋十樂云：讀義理書，學法帖字，澄心靜坐，益友清談，小酌半醺，澆花種竹，聽琴玩鶴，焚香煎茶，登城觀山，寓意奕棋。

*Ele também descreveu os Dez Prazeres de Qí Zhai: Estudando o significado e princípios nos livros, aprendendo métodos de caligrafia, aquietando o coração e a mente como o sentar silencioso; conversa fiada com bons amigos, bebendo um pouco até ficar semi-intoxicado; regando flores e plantando bambu; ouvindo o qin e desfrutando garças; queimando incenso e preparando chá; subindo os muros da cidade para observar as montanhas; contando parábolas e desenvolvendo habilidade em Xadrez.*

Os cinco e não dez prazeres consiste em sentar-se silenciosamente, lendo livros inspiradores, saindo na natureza ou jardinagem, interação sociopessoal, ajudando os outros, lembrando tempos passados, saboreando pequenos prazeres sensoriais como o chá, incenso e música. De fato, visão, audição, sabor e cheiro são todos mencionados. Muitas das cinco atividades e dos dez prazeres incluem criativas saídas e exercícios físicos ou mentais leves. Ele fala de expender tempo sozinho e em situação de atividade social. As particularidades da lista podem ser atualizadas para os tempos modernos, mas a essência de tudo isso ainda é apropriada.

## Discussão

Se você for indulgente e me permitir alguns comentários pessoais: eu tenho estado descontente toda minha vida. Eu sempre penso que poderia ser feliz quando tudo estivesse em seu lugar e todos os meus problemas resolvidos. Claro, isto é uma ilusão. Se eu tiver alguma sabedoria para transmitir a medida em que envelheço, aprecie os pequenos momentos de prazer ou beleza, não os segure enquanto espera que aconteçam grandes coisas.

Até quando há dificuldades, ainda é possível apreciar muitos prazeres do mundo ao longo do dia, o cheiro da flor enquanto você passa no quintal de alguém, as cores do por do sol, o sorriso amigo ou de estranho, o aroma do café coado, verdadeiro sabor de uma xícara de um refinado chá. Estes são todos prazeres baratos ou gratuitos que muitas pessoas preocupadas com seus problemas, nunca percebem ou apreciam. Eles ainda podem gostar da brisa legal da tarde que alivia depois do calor excessivo do verão.

Isto leva alguma disciplina e tempo para cultivar consciência destas coisas e para valorizar tudo. Pode-se definir metas diárias. Por exemplo, todo dia liste dez pequenos prazeres que nada custam, ou toda noite quando você for dormir, liste dez coisas boas na sua vida. Há algum tempo no Facebook, havia algo charmoso “cem dias de felicidade”. A atividade era postar algo que fez você feliz todo dia por cem dias. Uma vez que essas atividades se tornem hábitos, é mais fácil para a pessoa experimentar satisfação por longos períodos de tempo. Uma vez que o hábito de perceber o que anteriormente não era apreciado é estabelecido, o exercício formal não é necessariamente longo. Um dos meus hobbies é tirar fotografia, por enquanto eu tiro muitas fotos de fungi (cogumelos). Muitas são estranhas e bonitas. Uma vez alguém me disse: “Como você os encontra? Eu nunca os vi!” Eu percebi que a primeira vez que eu vi um cogumelo interessante, eu percebi casualmente, mas uma vez que eu comecei a olhar, eu vi em todo lugar. Isto é uma questão de focar a sua atenção ao objeto desejado então torna-se fácil de ver. Achar esses pequenos prazeres na vida diária é a mesma idéia. Não se nota quando a atenção é conscientemente voltada para eles. É por isto que os exercícios mencionados acima são benéficos.

Como praticantes, nós podemos atualizar a lista dos pequenos prazeres e dar atribuições aos pacientes que sofrem de infelicidade, dor ou stress. A lista pode incluir dar uma pequena caminhada num parque próximo, saborear uma xícara do seu chá favorito enquanto não faz nada, trabalhando num hobby criativo, jogando um jogo de tabuleiro com um amigo (presencial, não online) e assim por diante. Durante este tempo, telefone celular e outros aparelhos eletrônicos devem estar desligados, e a pessoa deve estar focada no momento atual. Talvez você possa instruir o paciente para fazer três coisas da lista antes da próxima consulta. Espero que depois de um tempo, o paciente comece a ver espontaneamente a beleza das pequenas coisas. Nesse ponto seu nível de satisfação aumentará.

Concluindo, os antigos gostavam de fazer listas do “fazer” e “não fazer”, incorporando as suas experiências em nutrir a vida. Mesmo no século XXI estas listas contêm muita sabedoria que pode guiá-los para uma vida longa, saudável e mais feliz.



**Lorraine Wilcox** é uma acupunturista licenciada baseada em Los Angeles desde 1989. Escreveu dois livros em Moxabustão e traduziu vários textos médicos da Dinastia Ming. Ela ensina em três escolas de medicina da Ásia Oriental em Los Angeles.

\* Tradução: **Jusy Agnes Santana Segarra Maegaki** - Fonoaudióloga, Mestre, Pós-graduada em Acupuntura, Coordenadora do Curso de Medicina Chinesa Cosmética