

SIMONE FLORIANO LEMOS

**SIGNIFICADOS DE ACUPUNTURA POR USUÁRIOS  
DE UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO EM SAÚDE**

GOIÂNIA – 2006

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
PROGRAMA MULTIINSTITUCIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO-MESTRADO  
EM CIÊNCIAS DA SAÚDE CONVÊNIO CENTRO-OESTE  
UFG/UnB/UFMS

**SIGNIFICADOS DE ACUPUNTURA POR USUÁRIOS  
DE UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO EM SAÚDE**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – Convênio Rede Centro-Oeste (UnB, UFG, UFMS) para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Medeiros

GOIÂNIA – 2006

# FOLHA DE APROVAÇÃO

SIMONE FLORIANO LEMOS

*“Significado de Acupuntura por usuários de um serviço de Atendimento em Saúde.”*

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – Convênio Rede Centro-Oeste (UnB, UFG, UFMS) para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Medeiros

Defendida e aprovada em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, pela Banca Examinadora constituída pelos seguintes examinadores:

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

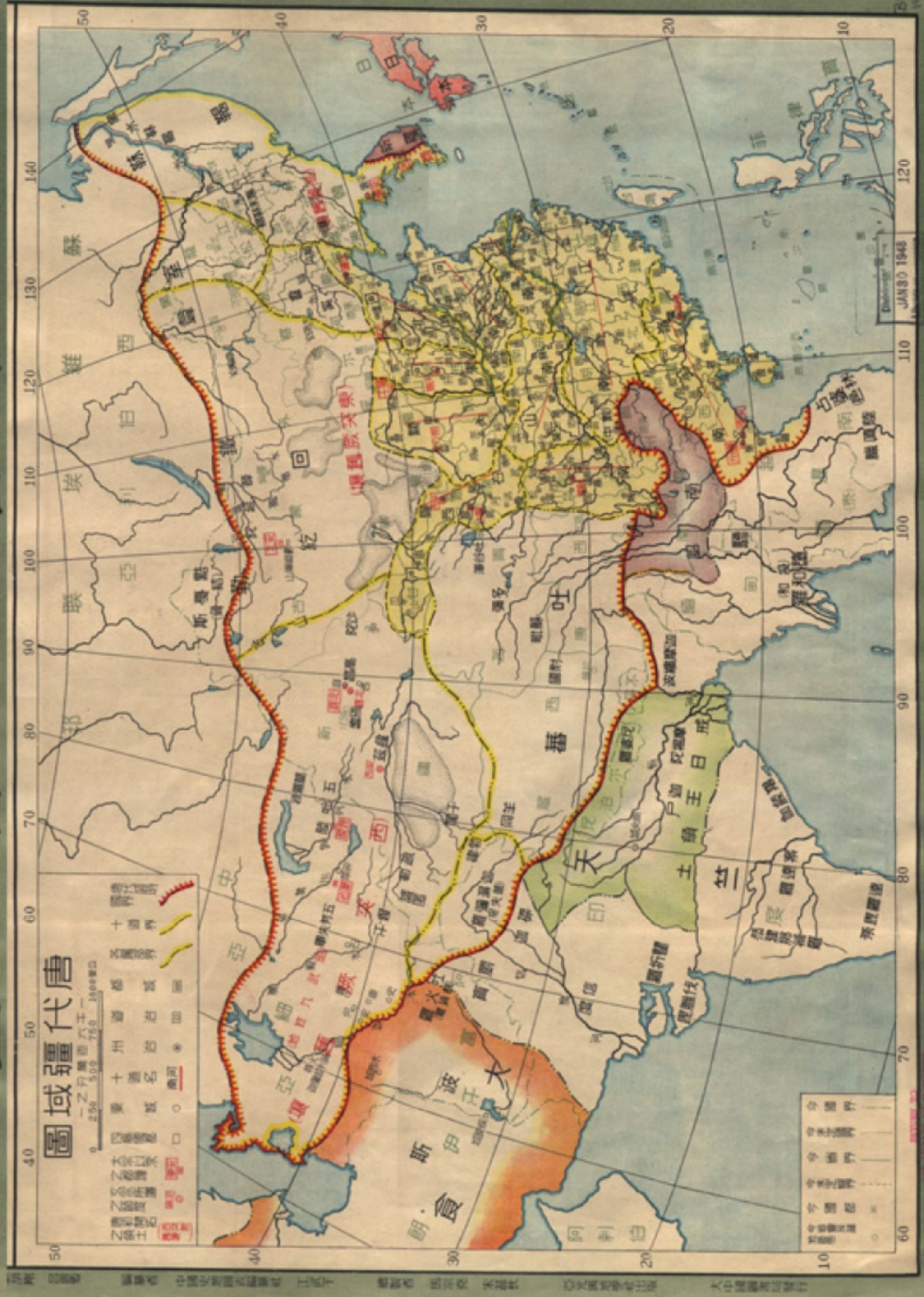


*A minha Mãe, o meu muito obrigada, pelo companheirismo, amizade,  
por respeitar e acreditar, sempre em mim!*

*Ao meu Pai e meus Irmãos pelo apoio tão especial neste momento de  
mudança em minha vida!*

# 漢唐盛世疆域圖

國民學校通用



## *Agradecimentos especiais*

---

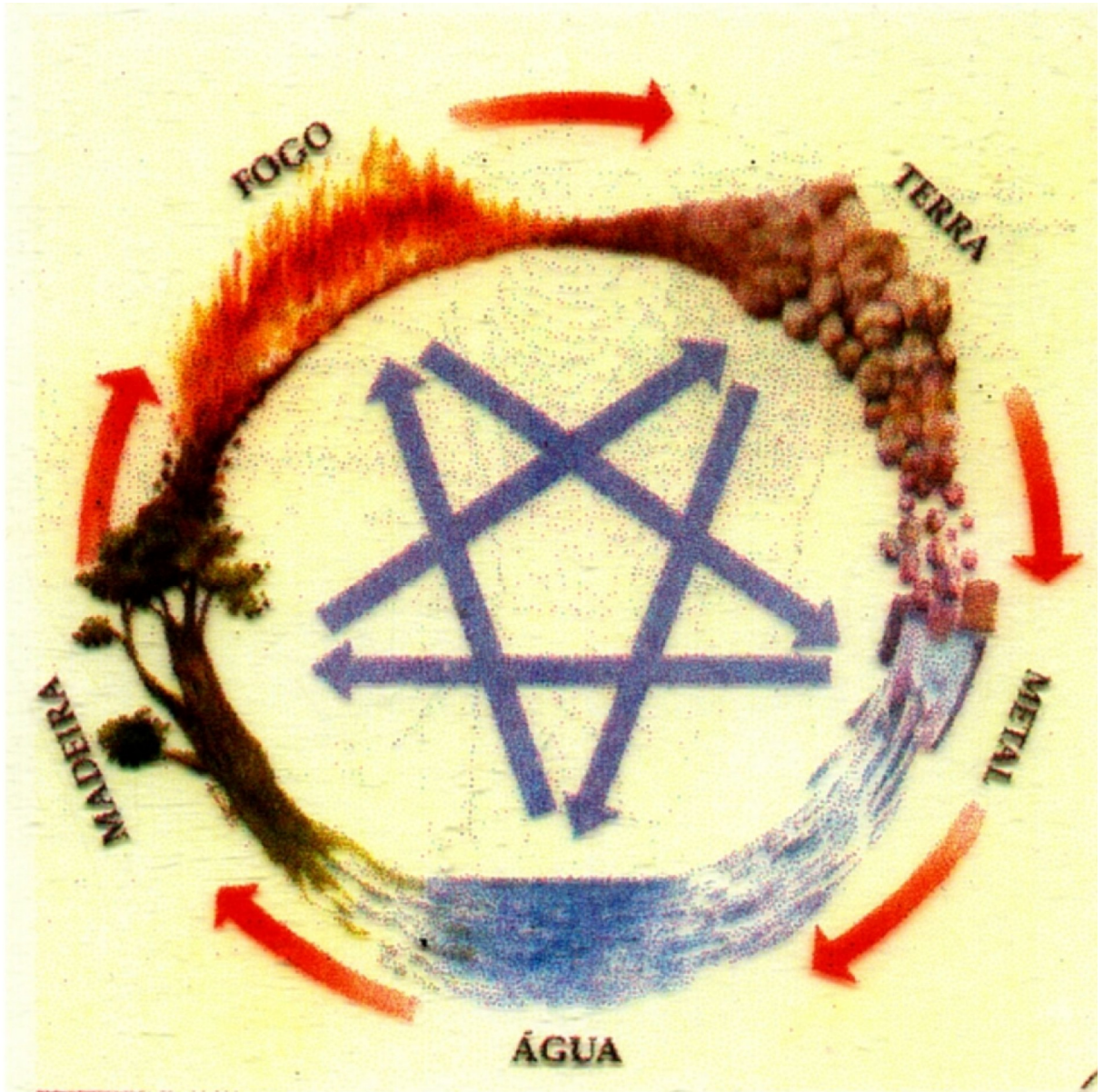
*Minha mãe e meu pai, meus companheiros o meu muito obrigada! Pelo apoio, pelo carinho, pela dedicação de pais e mestres, sem medir esforços que incentivou na luta deste momento tão especial, contribuindo para a concretização deste trabalho tão importante, no meu crescimento.*

*Aos atores sociais verdadeiros protagonistas que deram vida ao trabalho que compartilharam seus anseios, seus medos, suas vidas, contribuindo para um futuro melhor de dignidade e respeito.*

*Ao Prof. Dr. Marcelo Medeiros por me ensinar o caminho da pesquisa qualitativa, a qual me apaixonei, dando-me a semente e me ensinando a cultivá-la. A paciência de um mestre Educador e Amigo. Fico muito feliz por concluir este trabalho, não pelo seu término, mas sim, por este proporcionar a satisfação e sede de não querer parar a buscar na compreensão dos caminhos e das formas humanas. Por tudo o meu muito obrigado e principalmente, por me ensinar e me dar a possibilidade de crescer profissionalmente e ver com outros olhos e compreender melhor a medicina tradicional clínica.*

*A toda a equipe da Unisaúde que abriram as portas para a pesquisa acreditando e fazendo do mundo, um mundo cada dia melhor.*







### *Aos Familiares*

- *A minha mãezinha que não está mais junto de mim, mas que tenho certeza que esteve orientando cada passo e incentivando o final do mestrado, agradeço por ser espelho em minha vida de trabalho, dignidade, humildade, humanidade, de fé.*
- *A meu Pai que desde cedo incentivou os meus estudos, a educação apoiando a cada passo, sem perder os sonhos e sem medir esforços.*
- *Aos meus irmãos Sérgio, Vinícius e Viviani e Viviani, companheiros eternos.*
- *As minhas cunhadas Liana e Luzinete, pelo apoio de todas as horas.*
- *A minha sobrinha Luana, pela alegria de viver.*

### *Aos membros da Banca Examinadora*

- *Prof<sup>a</sup>. Dra. Luciene Ribeiro de Rezende Sucassa da Costa, Joaquim Tomé de Souza e Maria Alves Barbosa, pelo carinho, atenção, participação e cooperação em trabalhos tão importantes para o amparo no desenvolvimento das ciências.*

### *Aos Mestres*

- *Ao professor Jean Luiz de Souza, que sempre me incentivou a pesquisa, a ciência e sempre esteve por perto, com amizade e na arte de ensinar, sem poupar esforços.*
- *A prof<sup>a</sup>. Dra. Denize Bouttelet Munari, pelo apoio e incentivo que nunca esquecerei.*
- *Ao prof. Celmo Celeno Porto, que sempre acreditou no meu trabalho, se interessando pelo tema.*
- *As Colegas (Normalene, Jaqueline, Karina e Daniela) que em algum momento podemos compartilhar o conhecimento.*

### *Aos funcionários da UFG*

- *Ao Alberto Batista da Silva, pela educação e o carinho de sempre estando sempre sorridente e me recepcionando com alegria, meu muito obrigada.*
- *A Valdecina pela atenção e agilidade nos processos, meu muito obrigada.*

### *Aos meus amigos*

- *Dra. Gabrielly Craveiros Ramos, pelo grande empenho na elaboração deste trabalho, e acima de tudo pela amizade, companheirismo com diversão e aprendizado. Obrigada.*
- *A minha amiga Lara Costa, que sempre me incentivou a cada dia ser guerreira, e lutar para meus ideais, muito obrigada por tanto carinho, atenção e companheirismo.*
- *Aos meus amigos que sempre acreditaram em mim (Karine, Kim, Estevinho, Mariane, Marcelo, Marcelinho, Gustavo, Murilo, Lívia, Eloiza, Claudinelly) obrigada pela amizade sincera.*
- *Aos amigos de profissão dra. Fernanda Girotto, Dra. Michelle Seroni, Dra. Josy Mariano, Dr. Otaviano Neto e Dr. Marcelo Marcos Medeiros Luz, que acreditaram na iniciativa do meu trabalho estando sempre por perto com apoio, carinho, o meu muito obrigada.*
- *Aos alunos da Unisaúde, pelo apoio, pela sincronia de estudo e trabalho, obrigada.*
- *A Dra. Divina Borges, pela paciência, carinho de mãe e companheira de sempre nesta jornada difícil que enfrentei, muito obrigada, por tanto amor.*

LEMOS, S. F. *Significados de Acupuntura por usuários de um serviço de atendimento em saúde*. 2006. 85 p., ilust. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação Multiinstitucional em Ciências da Saúde – Convênio Rede Centro Oeste: UnB/UFMG/UFMS. Goiânia, 2006.

**RESUMO:** A Acupuntura é uma modalidade de tratamento da Medicina Tradicional Chinesa, que está baseada no equilíbrio energético do corpo humano por meio de pontos específicos, distribuídos em meridianos formados por uma estrutura que estabelece conexão com todo o organismo, onde as agulhas são devidamente aplicadas através da pele. Sua origem é estimada no Séc. IV a.C. no oriente e somente no Séc. XIX chegou ao ocidente conforme registros na literatura. A partir de 1970 ganha espaço em diversos países como EUA, França, inclusive o Brasil. O presente estudo teve como ponto de partida nossas observações durante as atividades de supervisão de estágios de um curso de especialização em Acupuntura, desenvolvidas no ambulatório de uma clínica escola. O objetivo geral deste estudo foi identificar e analisar os significados de Acupuntura atribuídos por um grupo de usuários de um serviço de saúde. Para atingirmos este objetivo desenvolvemos uma pesquisa de abordagem qualitativa junto a um grupo de pacientes de uma clínica escola de Acupuntura. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas, cujas falas foram transcritas e organizadas para procedermos a análise de conteúdo modalidade temática. Os resultados foram apresentados e discutidos em três momentos. No primeiro apresentamos as características da instituição e, no segundo, as dos sujeitos do estudo. No terceiro, os dados foram analisados por meio da categoria temática “os significados da Acupuntura”, onde estão implícitos quatro núcleos de sentido: “o interesse por acupuntura”, “as fontes de indicação”, “a opção para o tratamento”, e “o significado da acupuntura”. De um modo geral, as entrevistas nos mostram que o significado de acupuntura se constrói a partir de elementos informativos recebidos por profissionais de saúde, mídia ou outras pessoas sem formação técnica, mas acreditam em seu potencial curativo. Assim, foi possível identificar na fala dos sujeitos os significados que atribuem à Acupuntura e suas expectativas pelo tratamento, fatores estes que contribuirão para uma melhor assistência por meio desta modalidade de tratamento.

**Palavras chave:** Acupuntura; Terapia por Acupuntura; Terapias Complementares.

LEMOS, S. F. *The Acupuncture meanings by patients of an ambulatory Health Service*. 2006. 85 p., illus. Dissertation (Master Degree). Post Graduation Program in Health Sciences – accordance UnB/UFG/UFMS. Goiânia, 2006.

**ABSTRACT:** The Acupuncture is a Traditional Chinese Medicine modality of treatment, based on the human body energy balance by specific points, distributed in meridians formed for a structure that establishes connection with the whole body, where the needles are duly applied through the skin. Its origin is esteem in 4<sup>th</sup> Century B.C. in the eastern and only in the 19<sup>th</sup> Century it comes to western world as registers in literature. From 1970 to nowadays, U.S.A., France and also Brazil it gets practitioners. This study has had as starting point our observations during the activities of training student supervision in an Acupuncture specialization course, developed in a clinical school ambulatory. The general aim of this study was to identify and to analyze the meanings of Acupuncture attributed by a group of users of a health service. To reach this objective we develop a qualitative study approach with a group of patients of a clinical school of Acupuncture. The data had been collected by means of semi-structured interviews, which speeches were transcribed and organized to precede the content analysis thematic modality. The results had been presented and argued at three moments. In the first one we present the characteristics of the institution and, in the second one, about the subjects of the study. In third one, the data had been analyzed by the thematic category "the meanings of the Acupuncture", where are implicit the four nuclei of sense: "the interest for Acupuncture", "the sources of indication", "the option for the treatment", and "the meaning of the Acupuncture". In a general way, the speeches shows that the Acupuncture meaning is constructed from informative elements received by health service professionals, media or other people without technique formation, but they believe on its potential cure. Thus, it was possible to identify through the subjects' speeches the meanings that they attribute to the Acupuncture and its expectations for the treatment, factors these that contribute a better health care assistance by this treatment modality.

**Key-words:** Acupuncture; Acupuncture Therapy; Complementary Therapies.





# SUMÁRIO

RESUMO .....	i
ABSTRACT .....	ii
<b>Capítulo I – INTRODUÇÃO .....</b>	<b>2</b>
1.1. Objetivo geral .....	4
1.2. Objetivos específicos .....	4
<b>Capítulo II - REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>5</b>
2.1. Medicina tradicional chinesa .....	5
2.1.1. Princípios de medicina do imperador amarelo.....	8
2.1.2. Sobre a preservação da energia saudável nos humanos, nos tempos antigos .....	9
2.2. Origens da acupuntura.....	12
2.2.1 A acupuntura no Brasil .....	17
2.3. Aspectos filosóficos da acupuntura.....	19
2.3.1. Classificação do <i>Yin-Yang</i> .....	25
2.4. O doente e a doença segundo a Medicina Tradicional Chinesa .....	27
2.4.1. A visão energética das Enfermidades .....	28
2.4.2. A origem das doenças .....	29
2.5. Diagnóstico em medicina tradicional chinesa.....	33
<b>Capítulo III – METODOLOGIA .....</b>	<b>42</b>
3.1. Campo de estudo .....	43
3.2. Trabalho de campo .....	44
<b>Capítulo IV - RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>50</b>
4.1 Características do local do estudo .....	50
4.2 Características dos Sujeitos.....	54
4.3. As Representações Sobre Acupuntura .....	56
4.3.1. A origem do interesse por Acupuntura .....	57
4.3.2. As fontes de indicação do tratamento.....	61
4.3.3. As razões da opção pelo tratamento com Acupuntura .....	65
4.3.4. Conceito da Acupuntura .....	69
<b>Capítulo V - CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>72</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>77</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>84</b>



## INTRODUÇÃO

Durante a minha formação enquanto fisioterapeuta, aproximei-me das modalidades alternativas de atendimento em saúde, mais especificamente da Acupuntura. Posteriormente, após a minha graduação busquei um curso na especialidade e, a cada nova experiência no curso, fui-me interessando cada vez mais por esta técnica que contribui para alívio do sofrimento. Com o término do curso de especialização, permaneci na mesma instituição de ensino como docente e supervisora de estágios. Concomitantemente ao atendimento ambulatorial da instituição, passei a desenvolver atendimentos particulares do tipo “*Home Care*”, utilizando as técnicas propostas na medicina tradicional chinesa – MTC –, isto é, Acupuntura, Ventosa, Eletroacupuntura, Craniopuntura, Reflexologia, Auriculoterapia, dentre outras.

Desde então, envolvi-me sistematicamente não só com as aulas teóricas do curso de especialização, mas também com o ensino prático por meio de atividades ambulatoriais. Essas atividades no ambulatório fazem parte de um projeto institucional denominado “Acupuntura Solidária”, que tem como propósito atender gratuitamente a população que tem dificuldade econômica para manter um tratamento nos moldes da MTC.

Com o tempo, observei que tanto os alunos, quanto os usuários do serviço

apresentavam dificuldades para entender esta modalidade de atendimento em saúde surgindo, assim, a idéia de pesquisar e investigar qual seria o real interesse das pessoas que buscavam um serviço técnico especializado específico para o tratamento por meio da Acupuntura. Nesse momento, surgiram indagações que nos motivaram a buscar respostas em relação a esta nossa intenção de estudo, tais como: a busca por esta modalidade de atendimento acontece por mera curiosidade? será que estão procurando o atendimento por Acupuntura devido à influência da mídia (TV, jornais e revistas), dos vizinhos e outros familiares que estão em tratamento nessa modalidade? seria indicação de algum profissional da área da saúde? buscam por um tratamento alternativo porque outras formas não estão respondendo satisfatoriamente?

Então resolvi realizar uma pesquisa para identificar os significados que levam as pessoas a buscar este tipo de tratamento, bem como procurar saber quais os significados que atribuem à Acupuntura e quais os benefícios que um tratamento com agulhas poderia trazer para elas. Inicialmente suspeitava que, devido à falta de esclarecimentos, muitas pessoas tinham medo da Acupuntura, imaginando que por meio dela poderiam se contaminar com doenças transmissíveis de alta letalidade (aids, hepatites, dentre outras), sentiriam dores, que corriam riscos de sangramento, aparecimento de hematomas ou até mesmo que a Acupuntura tem alguma relação com o charlatanismo e religião. No entanto, é sabido que, embora as agulhas sejam inseridas na pele da pessoa, a dor é suportável; o sangramento, quando existe, é mínimo e, na atualidade, de um modo geral, agulhas descartáveis são utilizadas, evitando, assim, a transmissão de doenças. Da mesma forma, não possui quaisquer implicações religiosas em sua base filosófica.

O acupunturista deve estudar integralmente o ser humano nos seus aspectos

físico, psíquico e espiritual. São problemáticos os tratamentos por Acupuntura, propostos exclusivamente por meio de sintomas que muitas vezes são adotados pelos profissionais que desconsideram as abordagens filosóficas do *Yin-Yang* e dos Cinco Elementos, o que pode prejudicar a imagem da Acupuntura obtida pelos acupunturistas tradicionais há muitos anos por meio de seus trabalhos intensivos. (DULCETTI JR, 2001:26)

Assim, diante das questões levantadas, e com vistas a oferecer subsídios aos profissionais de saúde que têm a Acupuntura como um recurso complementar de atendimento em saúde, estabelecemos como objetivos deste estudo:

### 1. Objetivo Geral

- Identificar e analisar os significados de Acupuntura atribuídos por um grupo de usuários de um serviço de saúde.

### 2. Objetivos Específicos

- a) Identificar os pacientes atendidos em um serviço de atendimento em Acupuntura em relação ao tratamento por meio desta modalidade;
- b) Analisar o conhecimento pregresso de Acupuntura enquanto recurso terapêutico não convencional de um grupo de pacientes de um serviço de atendimento em acupuntura;
- c) Identificar os motivos pelos quais um grupo de pacientes de um serviço de atendimento em acupuntura buscou este tipo de tratamento.





## **2. REVISÃO DA LITERATURA**

### **2.1. MEDICINA TRADICIONAL CHINESA**

A Medicina Oriental, em particular a Medicina Tradicional Chinesa, apresenta um enfoque etiopatogênico terapêutico diferente da Medicina Ocidental. A Medicina Oriental desenvolveu uma propedêutica energética capaz de detectar e, conseqüentemente, tratar desequilíbrios sutis ao corpo energético do indivíduo antes que esses se materializem em doenças orgânicas. Além desse aspecto preventivo, o arsenal terapêutico oferecido pela Medicina Chinesa é eficaz o bastante para reverter condições patológicas (NGHI et al, 1994).

Na antiga China, por volta do século IV a.C., questões referentes à saúde e à doença eram resultantes de conclusões analógicas e não de evidências anatômicas. A partir do século XVIII, reconheceu-se que a idéia de função seria inútil, se não se obtivesse a compreensão da estrutura de fato (DULCETTI JR, 2001:30).

Segundo Dulcetti Jr (2001), pode-se afirmar que a Acupuntura surgiu numa época em que não se conheciam a fisiologia, a bioquímica ou os mecanismos de cura modernos. Para Mann (2002), uma pessoa, quando doente, era submetida à Acupuntura; se melhorasse, entendia-se que o tratamento fora satisfatório, pois não havia, ainda, estudo formal das doenças e sobre sua história natural, tampouco

havia alguma base científica que pudesse determinar o sucesso ou o fracasso, e por isso, tanto o tratamento, quanto a melhora foram associados casualmente. Esses tratamentos não foram testados cientificamente até os dias de hoje.

Na Antigüidade, realizava-se o tratamento espetando lanças ou flechas na superfície do corpo em pontos estratégicos da pele, para que os “espíritos malignos” fossem afugentados. Isso poderia ser justificado devido ao fato de, segundo a tradição chinesa, o corpo alojar “espíritos” (*Shen*), e cada órgão onde ocorre a setorização das atividades psíquicas, encarregadas de organizar as energias humanas e proteger o organismo das invasões dos “perversos” ou demônios (*Gu = Kouei*), ancorar um tipo de espírito. (HE, NE, 2001)

A Medicina Tradicional Chinesa compreende várias técnicas, e dentre elas podemos destacar a Acupuntura, Moxabustão, Auriculopuntura, Ventosa, exercícios de *Tai-chi-chuan*, massagem de *Tui-ná* e a Filosofia do *Tao-In* (meditação taoísta). Mais recentemente, na década de 70, a Eletro-acupuntura surgiu como técnica complementar à inserção e estimulação das agulhas (VOLL et al, 1975).

Em sentido estrito, segundo DULCETTI JR (2001), o termo Acupuntura quer dizer em chinês clássico, *Acus* (agulha), e *punctura* (picada). Este termo surgiu no primeiro tratado sobre o assunto, publicado pelo Reverendo Harvieu, em 1671 (CORDEIRO, 2003). Os padres jesuítas franceses foram em missão científica à China e lá conheceram a prática de introduzir agulhas em pontos cutâneos específicos para tratamento de diversos tipos de doenças e alergias. Mais tarde, soube-se que por meio desse procedimento podia-se regular a circulação das energias pelo organismo, resultando em homeostase. No entanto, o termo chinês tradicional apresenta sentido mais amplo e completo acerca da arte de curar. Do chinês, *Zhen Jiu Fa*, que literalmente significa “o fogo que queima sobre a agulha”,

que pode ser associado ao método das agulhas e da Moxa (CORDEIRO, 2003).

O primeiro texto sobre a Acupuntura conhecido foi o de *Nei Ching Su Wen* (DULCETTI JR., 2001). Há muitas controvérsias acerca da origem exata e do autor desse livro (NGHI, 1994). O *Nei Ching Su Wen* é dividido em duas principais seções, o *Su Wen*, ou “Questões fáceis”, e o *Ling Shu*, ou “Questões Difíceis”, também chamado “Eixo espiritual”. Esse texto é conhecido por diversos nomes, dentre eles, “Princípios de Medicina Interna do Imperador Amarelo” ou “Cânone de Medicina”, mas todos eles se referem ao mesmo texto. (WANG, 2001)

A seção inicial do *Nei Ching Su Wen* apresenta a discussão entre o Imperador Amarelo, *Huang Ti*, e seu Ministro, *Qibo*. Essa discussão expõe as bases filosóficas da Medicina Tradicional Chinesa, em que princípios de manutenção da saúde e as causas do adoecimento são dissertados de forma concisa e explicativa, fazendo desse livro mais uma tese em saúde e doença do que um tratado de medicina como conhecemos atualmente. O *Nei Ching Su Wen* discute quase que exclusivamente os conceitos filosóficos que são, em grande parte, tão importantes e atuais quanto foi há 2.000 anos (HE et al, 2001).

Dessa forma, observamos a importância desse texto inicial para o desenvolvimento de toda a teoria que alicerça a Medicina Tradicional Chinesa, principalmente as três teorias básicas: a teoria do *Yin* e do *Yang*, a teoria dos Cinco movimentos e a teoria dos *Zang-Fu* (órgãos e vísceras) (YAMAMURA, 2004).

A *Huang Ti*, denominado Imperador Amarelo, é atribuída a autoria desse texto. Porém, há muita controvérsia até mesmo sobre a existência desse Imperador e, ainda mais, se foi ele realmente o autor. Genealogistas da dinastia chinesa listam o Imperador Amarelo como o terceiro dos cinco primeiros governantes da China (2.697 – 2.579 a. C.) (WANG, 2001). *Ssu-Ma Ch'ien*, historiador do século II a.C. se

refere a *Huang Ti* como o fundador da civilização chinesa e o primeiro governante do Império. Na realidade, *Huang Ti* é considerado um dos três imperadores chineses que fundaram a arte de curar, sendo os outros dois *Shen Nung* e *Hsi Nung* (HE et al, 2001).

Segundo Dulcetti Jr (2001), a literatura aponta, sem afirmar, que talvez os pontos mais antigos de Acupuntura fossem os denominados “Treze pontos do demônio”, que até hoje são utilizados para tratar patologias neurológicas e distúrbio psíquicos.

### **2.1.1. PRINCÍPIOS DE MEDICINA DO IMPERADOR AMARELO**

O prefácio do “Livro da História”, de *Ssu- Ma Ch’ien*, afirma que os escritos de *Fu- Xi*, *Sheng Nong* e do Imperador Amarelo eram chamados “Os Três Pináculos”, onde se discute o Grande Caminho, o pilar da Medicina Tradicional Chinesa. Mais especificamente, o conhecimento que temos hoje sobre Medicina Chinesa-Acupuntura provém dos relatos do Imperador Amarelo. Não há outra maneira de abordar a Medicina Tradicional Chinesa, em particular a Acupuntura, sem conhecermos um pouco de sua filosofia e, principalmente, dos textos que embasam toda a sua fundação e execução. De acordo com Wang (2001, p. 30),

“(…) alguém só pode conseguir se livrar dos fardos, superar as dificuldades, preservar o estado natural das coisas, purificar os sopros, ascender da grande multidão e atingir a benevolência e a longa vida, conduzir os débeis e os fracos, se atingir a tranqüilidade. Isto é possível de ser alcançado através dos métodos usados pelos três sábios.”



*Ban Gu*, da Dinastia *Han*, organizou o Cânone de Medicina Interna do Imperador Amarelo em 18 rolos de pergaminho, sendo nove deles acerca das “Questões Fáceis” (*Su We*) e outros nove rolos sobre o “Eixo Espiritual” (*Ling Shu*). Embora os anos tenham mudado e a época seja diferente, o conteúdo deste livro permanece válido para pessoas de todas as épocas. Por isso, ele foi preservado como um tesouro para a humanidade. Temeu-se que pessoas com intenções distorcidas pudessem reter as informações. Assim, de tempos em tempos, algumas partes foram escondidas. O sétimo rolo foi escondido pelo Mestre *Shi*, e o livro “Questões Fáceis”, que existe hoje, possui apenas oito rolos (ZHOU, 1999a). Esse texto apresenta a conversação entre o Imperador Amarelo e seu Ministro. Seu estilo é conciso, embora suas idéias sejam vastas, seus princípios sejam recônditos e seus propósitos, profundos. Nele, estão expostos: os sintomas de morte ou sobrevivência do paciente e os motivos de alteração dos fenômenos do céu e da terra, relacionados ao homem e ao estado *Yin* e *Yang*. A título de ilustração, apresentamos a seguir, parte do primeiro capítulo do Cânone de Medicina Interna conforme Zhou (1999a).

### **2.1.2. SOBRE A PRESERVAÇÃO DA ENERGIA SAUDÁVEL NOS HUMANOS, NOS TEMPOS ANTIGOS**

O Imperador Amarelo, desde criança, mostrava-se brilhante e sábio. Apresentava uma maneira modesta de proceder e lisura de caráter. Em sua juventude, era honesto e distinguia, com habilidade, o certo do errado. Quando chegou à idade adulta, tornou-se Imperador (ZHOU, 1999a)

Segundo Wang (2001), o Imperador Amarelo se dirigiu ao mestre Taoísta,

*Qibo*, seu Ministro, e perguntou-lhe:

“— Fiquei sabendo que nos tempos antigos as pessoas podiam viver bem mais do que cem anos, e aparentavam estar muito bem de saúde e firmes nas ações; mas as pessoas nos tempos presentes são diferentes, não são tão lépidas no agir, quando têm apenas cinqüenta anos. Qual a razão? Isto se deve à mudança dos princípios espirituais ou é causado pelo comportamento artificial do homem?” (p. 36)

*Qibo* respondeu:

“— Aqueles que nos tempos antigos conheciam a maneira de conservar a boa forma sempre nortearam seu comportamento do dia-a-dia de acordo com a natureza. Seguiam o princípio do Yin e do Yang e se conservavam de conformidade com a arte da interação do Yin e Yang. Eram capazes de modular sua vida diária em harmonia, de forma a recuperar a essência e a energia vital. Portanto, podiam se cuidar e praticar a maneira de preservar uma boa saúde. Seus comportamentos do dia-a-dia eram todos mantidos em padrões regulares. A comida e a bebida eram utilizadas em quantidades fixas. Suas atividades diárias eram realizadas em intervalos regulares. Nunca excediam no trabalho. Dessa forma, podiam manter tanto no corpo, quanto no espírito, o substancial, e eram capazes de viver até a idade de mais de cem anos.

Mas, hoje em dia, as pessoas são muito diferentes. Não se recuperam a si próprias de forma a preservar a boa saúde. Ao contrário, vão contra isso. Estão voltadas para a bebida sem temperança; são sonhadoras de ordinário; indulgem em prazeres sexuais; sobrepõem sua energia vital e arruinam sua saúde. Não protegem cuidadosamente sua energia primordial como se estivessem manuseando utensílio cheio de coisas valiosas. Não

compreendem a importância de economizar sua energia, mas a gastam de forma selvagem, fazendo o que lhes apraz. Não conhecem a alegria de conservar a boa saúde e não têm um padrão regular em seu dia-a-dia, quanto à comida, à bebida e às atividades. Por esse motivo, se tornam decrepitas quando tem somente cinquenta anos.

Nos tempos antigos, as pessoas se comportavam de acordo com os ensinamentos dos sábios para preservar a saúde. Todas as energias perversas das várias estações são prejudiciais às pessoas, atacam o corpo, quando debilitado em geral. Por isso, elas devem se defender delas a qualquer momento e em qualquer lugar. Quando alguém estiver completamente livre de desejos, ambições e pensamentos que a distraiam, indiferentes à fama e ao lucro, a verdadeira energia irá despertar. Quando alguém concentra internamente seu espírito e conserva a mente em seu estado perfeito, como pode ocorrer qualquer doença?

Portanto, aqueles que forem capazes de conservar a aspiração em repouso não terão medo quando algo terrível ocorrer; aqueles que tenham corpos fortes não se sentirão cansados após o trabalho, e aqueles que tiverem espírito tranqüilo, sua energia primordial será moderada e seus desejos poderão ser facilmente satisfeitos, bastando que não tenham ambição insaciável. É precisamente porque não têm esta base espiritual que são capazes de se adaptar a qualquer ambiente. Eles não estão muito preocupados com a qualidade e o estilo da roupa, mas se sentem à vontade com os costumes locais. Eles não buscam a vida material confortável dos ouros. Assim, são tranqüilos e honestos.

Como eles têm um estado mental estável, nenhum desejo pode seduzir seus olhos e nenhuma obscenidade pode seduzir seu coração. Muito embora a inteligência e o caráter moral entre as diversas pessoas não sejam os mesmos, no entanto elas podem atingir o estágio de não se importar com nenhum pensamento de ganho ou perda, e por isso todas elas são capazes de viver de acordo com a maneira de conservar a boa saúde. A razão pela qual,

aqueles podem viver mais de cem anos sem se tornarem decrepitos é que eles podem conviver com a forma de conservar cuidadosamente a boa saúde” Wang (2001).

## 2.2. ORIGENS DA ACUPUNTURA

A Acupuntura foi idealizada num contexto global da Filosofia do Taoísmo e das concepções filosóficas e fisiológicas que norteiam a Medicina Tradicional Chinesa. A concepção dos Canais de Energia e dos pontos de Acupuntura (acupontos), o diagnóstico e o tratamento baseiam-se em três principais preceitos: Teoria do *Yin* e do *Yang*, Teoria dos Cinco Movimentos e Teoria dos Órgãos e Vísceras (YAMAMURA, 2004, pp. 657; 660; 662). Como se trata de uma metodologia criada há milênios, seu embasamento teórico não é científico, isso é, sua linguagem diagnóstica e terapêutica não se molda à da ciência ocidental vigente. A prática de sua propedêutica encontra-se baseada na observação minuciosa de aspectos não considerados importantes pela propedêutica ocidental, como, por exemplo, o exame de língua e das cores da face (STUX, 1987).

A origem da Acupuntura confunde-se com o início da civilização e da cultura dos chineses, e data de mais ou menos 2.500 anos. Evidências arqueológicas mostram que na idade da pedra existiam artefatos de Acupuntura, feitos de pedra e chamados *bían*, utilizados para fins curativos (CHENG, 1987). Numa Era mais recente, foram utilizadas as agulhas de metal, ouro e ferro, as quais também foram encontradas nas tumbas da Dinastia *Han* (206 a.C. a 221 a.C.).

Segundo Wang (2001), Acupuntura provém do conhecimento dos sábios da alta Antigüidade da China, sendo que sua descoberta é atribuída, simbolicamente, ao Imperador Amarelo (2.797 a..C.), como vimos anteriormente.

Originalmente, a Acupuntura pertence à Medicina Tradicional Chinesa, que abrange várias modalidades de terapias atribuídas a augustos imperadores, numa época em que a lenda e a realidade se confundem, embora aquela possa ser ratificada por recentes descobertas arqueológicas.

A dois personagens históricos são atribuídas as obras de medicina tradicional chinesa e de alquimia taoísta: ao Imperador Amarelo (*Huang di*) e ao Divino Laborioso (*Shen Nong*), este, o sucessor do “Pai da civilização chinesa” (*Fu-Xi*), a quem foi atribuída a obra “O Canônico das mutações” (*Yi Jing*). *Fu Xi* foi o inventor da escrita, dos trigramas e dos hexagramas (*Gua*).

O Imperador Amarelo foi autor dos primeiros tratados de medicina chinesa. Ele deixou ensinamentos sobre a saúde do corpo (*Xing*), do espírito (*Shen*) e de um conjunto de receitas de vida regrada (*Tao*). Além disso, inventou a bússola, a roda e construiu as primeiras casas segundo o *Feng Shui*, ou Acupuntura do ambiente, literalmente, “vento e água” (YAMAMURA, 2001; Mac PHERSON & KAPTKHUCK, 2002).

O registro de nomes de célebres praticantes de Acupuntura remonta a tempos imemoriais sendo consolidado por uma doutrina bem estabelecida e sistematizada e, dentre eles, destacamos, a dinastia dos *Han*, período de expansão do taoísmo, durou de 206 a.C. a 219 d.C.. Nessa época, surgiram muitos tratados clássicos revelando fielmente a tradição da transmissão oral do conhecimento e, dentre eles, podemos destacar *Hua-Tuo* (110-207 d.C.), que preconizou fórmulas anestésicas de fitoterapia para cirurgias abdominais, criou a unidade de medida individual – o *Cun* (*Tsun*) – e iniciou a escola de zoomorfismo, isto é, da prática dos cinco animais do *Tai Chi Chuan* (HE, et al, 2001).

*Zhang Zhong Jing* (142-220) escreveu o “Tratado das Doenças de Frio”

(*Shang Han Lun*). Mais tarde, *Wang Shu He* (210-285) escreveu o “Tratado dos Pulsos” (*Mai Jing*), codificando o diagnóstico pelo pulso radial a partir das características *Yin/Yang*; desenvolveu estudo sobre os 28 pulsos patológicos, analisados na obra de Soulié de Morant, citado por DULCETTI JR (2001). *Huang Fu Mi* (215-286) popularizou a Acupuntura em “O Tratado do ABC da Acupuntura e da Moxa” (*Zhen Jiu Jia Jing*).

Na dinastia *Tang*, *Sun Si Miao* (590-682) descreveu, pela primeira vez, os pontos *Ashi* (locais específicos não relacionados aos meridianos tradicionais, mas que a pessoa refere desconfortos ao se aplicar a agulha de acupuntura no local). Durante a dinastia dos *Song*, ocorreu a maior recompilação dos textos de medicina tradicional. Nesse período, verificou-se o maior impulso para o desenvolvimento da Acupuntura (MACIOCIA, 1996; HE, NE, 1999). Na dinastia *Ming*, inúmeras recompilações dos clássicos chineses e da MTC foram realizadas. Nesse período, *Li Shi Zhen* publicou a obra *Bem Cão Gan Mu*, livro de farmacopéia chinesa.

Em 1601, *Yan Ji Zhou* escreveu “As Grandes Regras de Acupuntura e da Moxa” (*Da Cheng*), contendo informações importantes, tais como: *Nei Jing*, *Nan Jing* e *Yi Ru Men*. Essa obra serviu de base para os trabalhos de Soulié Mourant (DULCETTI JR, 2001). Em 1604, *Zang Jie Bin* publicou “*Lei Jing Tu Yi*”, contendo comentários ilustrados sobre importantes tratados acerca da Acupuntura, que foram classificados. Em meados do século XVII, os padres Jesuítas introduziram na China elementos da medicina ocidental. Desde então, a ciência ocidental obteve maior penetração na ciência chinesa.

No século XVII, após 4.000 anos de existência da Acupuntura na China, os europeus conheceram a medicina dos chineses. Após a chegada dos primeiros jesuítas franceses em missão científica, enviados a Pequim por Luiz XIV, os

europeus receberam os primeiros ensinamentos chineses (HE, NE, 1999).

No século XX, o Ministério da Educação da China declarou que iria abolir a MTC, pois Chiang Kai-shek, líder comunista chinês, tinha como lema “O Ocidente é melhor”. Por isso, retirou o apoio financeiro destinado ao ensino da medicina chinesa (HE, NE, 1999). O advento do governo comunista na China impulsionou a medicina chinesa, talvez devido aos resultados obtidos pela Acupuntura no tratamento de câncer em Mao-Tsé-Tung, que declarou, em 1958, que a medicina chinesa era “uma grande casa do tesouro” (1999). Desde então, a MTC foi simplificada e sistematizada, possibilitando sua utilização como sistema de medicina de massas. Dessa forma, as teorias tradicionais foram ajustadas ao espírito atual. A China, então, resolveu adotar a política dos “três caminhos”, formada pela medicina ocidental, pela chinesa e pela híbrida “Medicina Chinesa Moderna”, a nova Acupuntura. Conseqüentemente, verificou-se que a qualidade e a efetividade do tratamento foram comprometidas (HE, NE, 1999)

Uma das maiores contribuições da Acupuntura no Ocidente foi a publicação da obra “A Medicina entre os chineses”, do Cônsul francês, capitão Dabry de Thiersant, embora ele nunca tivesse praticado a Acupuntura nem tivesse seguidores (ZHOU, 1999b). No entanto, a obra revelou, pela primeira vez, o valor descritivo dos pulsos patológicos. Os médicos franceses se interessavam pela Acupuntura após demonstração clínica realizada por Soulié de Mourant. Incentivado por Paul Ferreyrolles, seu ex-aluno, Soulié de Morant publicou seu primeiro livro em 1928, sobre o diagnóstico pelo pulso radial chinês. Em 1934, consumou a obra “Resumo da Verdadeira Acupuntura Chinesa”, que fundamentou praticamente todas as obras publicadas posteriormente e durante mais de cinqüenta anos. Em 1930, publicou “Acupuntura Chinesa”, em dois tomos (WANG, 2001).

Os acupunturistas do Ocidente reconheceram Soulié de Mourant, como o introdutor do estudo da prática sistemática da Acupuntura no Ocidente (WANG, 2001). Tradutor de textos antigos de Medicina Tradicional Chinesa para o francês, baseou-se nos escritos da obra “O Livro da Grande Perfeição da Acupuntura e da Moxa” (*Zhen Jiu Da Cheng*). Além disso, criou a correspondência alfanumérica dos pontos de Acupuntura; criou o termo “meridiano” para designar os “condutores da energia vital” (*Tsing, Jing, ou Qi*). Também realizou as primeiras investigações científicas sobre a eletricidade da pele nos pontos de Acupuntura, em co-autoria com Niboyet, e inventou o primeiro disparador de agulhas (instrumento de metal próprio para direcionar a inserção das agulhas de acupuntura) (NEVES, 1994).

Em 1950, Soulié de Morin foi o indicado pela Comissão do Prêmio Nobel de Fisiologia, sendo então o único candidato europeu. Foi co-fundador da primeira Escola e Associação de Acupuntura do Ocidente, a Sociedade Internacional de Acupuntura (SAI), que de 1930 a 1965 foi a única no Ocidente e na Europa. Atualmente, Soulié é o presidente de honra da Associação dos Médicos Acupunturistas da França. Após conquistar a Europa, a Acupuntura se difundiu pelo mundo, principalmente por intermédio dos discípulos de Soulié, verdadeiros missionários da Acupuntura que contribuíram para o desenvolvimento científico e a difusão da Acupuntura tradicional pela Europa, América e pelo Extremo-Oriente (ZHOU, 1999b).

Na Inglaterra, a Acupuntura foi introduzida por Felix Mann, na década de 60, com a fundação da Sociedade Médica de Acupuntura, em Londres. Na América, a primeira escola de Acupuntura foi instalada pelo médico argentino José Reuelto, que também fundou a Sociedade Argentina de Acupuntura, em 1955. Nos E.U.A., Felix Mann e Or Ti Mowski foram convidados para uma conferência sobre



Acupuntura, com o objetivo de preparar a equipe de acompanhamento da viagem do presidente Nixon à China, em 1971 (ZHOU, 1999b)

Na Europa ocidental, os primeiros países que legalizaram a Acupuntura foram Rússia, Romênia e Tchecoslováquia, na década de 70. Na Europa Ocidental, em meados do século XIX, a prática da acupuntura foi oficializada para médicos e não-médicos na Inglaterra, Alemanha, Dinamarca, Países Baixos, Finlândia e Noruega. Nos demais países europeus, onde não há lei governamental, a classe médica reivindica a exclusividade da prática para médicos, dentistas e veterinários (DULCETTI JR. 2001).

### **2.2.1 A ACUPUNTURA NO BRASIL**

Em 1810, imigrantes chineses aportaram no Rio de Janeiro para cultivar a lavoura do chá e trouxeram consigo, entre outros elementos culturais, a MTC e, em 1898, os imigrantes japoneses também trouxeram sua Acupuntura para o Brasil (MITA, 1995). Em 1966, a (Organização Internacional do Trabalho) OIT, (Organização das Nações Unidas) ONU inseriu a Acupuntura como uma das profissões da (Classificação Internacional Uniforme de Ocupações) CIUO. Em 1972, foi fundada a (Associação Brasileira de Acupuntura) ABA. Nesta mesma época, (Conselho Federal de Medicina) CFM rejeitou a Acupuntura como a atividade médica (Resolução 467/72) (DULCETTI JR, 2001).

Em dezembro de 1979, a Organização Mundial de Saúde (OMS) tomou a decisão de indicar a Medicina Tradicional Chinesa para o tratamento do resfriado, da amigdalite aguda, da enxaqueca, da gastrite, da constipação intestinal, da asma brônquica, das dismenorréias, das dermatites atópicas, entre outras, num total de 43

enfermidades (PALMEIRA, 1999). Desde então, a área médica começou a se interessar pela Acupuntura, realizando cursos juntamente com outros profissionais. Em meados dos anos 80, surgiu o movimento para a regulamentação da Acupuntura como especialidade médica, e começaram a surgir cursos específicos para médicos. Nesta época, outras áreas já habilitavam seus profissionais a exercerem a Acupuntura, como o Conselho Federal de Fisioterapia e também o Conselho Federal de Biomedicina (DULCETTI JR, 2001).

Foi apenas em meados de 1995 que o Conselho Federal de Medicina (CFM) aprovou a Acupuntura como especialidade médica (Resolução Normativa 1455/95), sendo a segunda especialidade médica oriunda da medicina não-convencional (a primeira é a Homeopatia). Desde então, inúmeros projetos e emendas tramitam pelo Poder Público, tanto por parte de médicos, exigindo a exclusividade desta profissão, justificando que se trata de procedimento invasivo que requer conhecimento de clínica, anatomia, fisiologia, etc, como também por parte de outros profissionais, que propõem a regulamentação multi-profissional da prática da Acupuntura (DULCETTI JR, 2001).

Encontramo-nos atualmente ainda no estágio de regulamentação da Acupuntura entre diversos profissionais, porém com ganhos incomensuráveis em relação à sua inserção na cultura ocidental, principalmente no meio médico, porque trata-se de uma prática terapêutica de inegável benefício (NASCIMENTO, 1998). As pesquisas científicas ocidentais, relativas ao mecanismo de ação da Acupuntura, vêm tornando mais explícitas e evidentes a compreensão dos seus efeitos, embasando esta ciência em conhecimentos neurofisiológicos palpáveis. (HAN et al, 1979; MaC PHERSON, KAPTCHUK, 2002, DULCETTI, JR, 2001). Conseqüentemente, isto gera credibilidade por parte da comunidade científica.

Atualmente, embora ainda existam acaloradas discussões sobre o direito profissional para o exercício legal da Acupuntura no Brasil, vários Conselhos Federais reconhecem a especialidade em suas respectivas áreas. Este é o caso, além da Medicina, da Enfermagem, Fisioterapia, Biomedicina, Farmácia, Psicologia, Educação Física e Fonoaudiologia (COFEN, 2003; CFM, 1995; COFFITO, 2000; CFP, 2002,).

### **2.3. ASPECTOS FILOSÓFICOS DA ACUPUNTURA**

É importante ressaltar que a Acupuntura, apesar de fazer parte da MTC, não necessariamente se confunde com as técnicas de fortalecimento interior utilizadas pelos antigos sábios. Estas técnicas, atualmente, são denominadas práticas de meditação Taoísta. *Qui Qong* e *Tai-Chi-Chuan*, bem como as formulações fitoterápicas, que remontam a inserção das agulhas, também compõem o arsenal da MTC (WANG, 2001). Contudo, dentre as abordagens terapêuticas propostas pela MTC, a Acupuntura é a mais aceita no Ocidente, pois apresenta aspectos confiáveis no contexto científico, podendo seus efeitos ser mensurados através de técnicas científicas, como medidas de peptídeos, enzimas, neurotransmissores etc., e, mais recentemente, por métodos modernos de imageamento encefálico, como a ressonância nuclear magnética funcional (CHO et al, 1998).

Essa expressão científica da Acupuntura tem permitido deslocá-la de um contexto empírico, antigamente considerado como curandeirismo, para uma posição científica. Porém, não é possível desintegrar os conceitos propedêuticos e terapêuticos desta ciência construída há milhares de anos e simplesmente transformá-los em conceitos cartesianos ou neurofisiológicos. Essa conceitualização

neurofisiológica permite tornar o palavreado energético mais preciso e menos holístico, por exemplo, quando falamos em energia, fluxo de Qi entre outras. Assim, podemos pensar em aferências e eferências neuronais. Contudo, se torna extremamente perigoso transformar toda esta linguagem energética em termos ocidentais, pois, como indicam os textos antigos, o significado das palavras são muito mais profundos e o êxito no diagnóstico e tratamento se baseia neste conhecimento profundo das conexões energéticas entre os pontos da Acupuntura e os sistemas orgânicos (YAMAMURA, 2004).

Para NIH, (1998), a teoria geral da Acupuntura encontra-se baseada na premissa de que há padrões de fluxos de energia (*Qi*) através do corpo, e que a livre circulação de energia por meio destes canais é indispensável para a manutenção do equilíbrio energético e, por conseguinte, da saúde. Acredita-se que as interrupções nesse fluxo são responsáveis pela doença. Dessa forma, a Acupuntura, através da inserção de agulhas em pontos específicos do corpo, corrige esses desequilíbrios de fluxo.

A palavra Acupuntura, na verdade, engloba um conjunto de procedimentos, todos eles visando o estímulo de pontos anatômicos, chamados pontos de acupuntura ou simplesmente “acupontos”. Os procedimentos utilizados são: 1- inserção de agulhas; 2- aplicação de calor (moxabustão); 3- eletroacupuntura; 4- aplicação de laser. Os acupontos podem ser divididos em três grupos: os localizados no corpo todo (cabeça, tronco e membros), ordenados dentro de canais de energia, chamados “pontos curiosos”, que coincidem com os “*trigger points*” ou pontos de dor (VANDERSCHOT, 1976; WENBUX, 1993); 3- pontos que fazem parte de microssistemas e se localizam em regiões específicas do corpo, por exemplo, no couro cabeludo, na palma das mãos, nas orelhas, na língua, entre outros.

A Acupuntura trata as doenças por meio de agulhas metálicas que medem entre 0,2 a 0,4 mm de diâmetro, que são inseridas nos acupontos distribuídos nos canais de energia. Inicialmente, as agulhas eram feitas de materiais diversos, como o ouro, a prata ou o cobre, em conformidade com a intenção desejada, isto é, para a tonificação ou para a sedação (WENBU, 1993). Contudo, atualmente a grande maioria das agulhas é feita de materiais como aço e cobre, de menor durabilidade, pois são descartáveis. Isto, por sua vez, entra em concordância com as medidas de higienização preconizadas pela Vigilância Sanitária, levando, conseqüentemente, a efeitos epidemiológicos importantes, no que tange à contaminação através de agulhas de Acupuntura (WILLMS, 1991, pág. 15).

As evidências favoráveis à Acupuntura apontam que ela é uma entidade distinta e separada e que, por isso, tem efeito como resultado da introdução de agulhas em pontos específicos do corpo, correspondentes aos vasos descritos historicamente. Assim, é preciso que se esclareçam, por exemplo, algumas questões, tais como, que descrição histórica será utilizada como verdadeira? que descrição, referente aos vasos, será utilizada? quantos pontos existem? por que esse foi o modo escolhido?

Dessa forma, entende-se que a avaliação científica poderá prosseguir e que todos os trabalhos em Acupuntura publicados devem conter essas informações (DULCETTI JR, 2001, p. 35). Ressalte-se que muitos dos aparentes benefícios da Acupuntura provêm de relatos não sistematizados. Por isso, a avaliação dessa técnica exige a quantificação do valor objetivo conferido. A questão crucial a respeito da Acupuntura é: Deve haver evidência de que a inserção de agulhas em pontos aleatórios no corpo não produz o mesmo efeito que agulhas introduzidas em pontos específicos? Segundo a MTC, somente após muitos anos de treinamento

especializado se poderiam identificar os pontos específicos da Acupuntura (B. Auteroche; P. Navailh, 1992).

Segundo NHMIRC (1989:40) a dor é um sintoma subjetivo e que sua percepção é afetada por diversos fatores, dentre eles, o estado psicológico do paciente, segundo relatório de 1989, do Conselho de Pesquisa Médica e Saúde Nacional: “(...) pode muito bem ser que a eficácia clínica da Acupuntura na redução da dor seja mais devido a fatores psicológicos do que físicos”.

Segundo NIH (1998) aplicabilidade desta intervenção terapêutica com resultados positivos em situações como náuseas e vômitos relacionados à quimioterapia, ao pós-operatório de adultos que apresentam dores e ao pós-operatório de cirurgia dental. Em outras situações, como drogadição, reabilitação de AVC, dor de cabeça, dores menstruais, tendinites, fibromialgia, dor facial, osteoartrites, dor lombar, síndrome do túnel do carpo e asma, a Acupuntura pode ser utilizada como tratamento coadjuvante ou mesmo como uma terapêutica aos métodos ocidentais convencionais. O outro discute ainda os avanços na pesquisa básica em relação à Acupuntura, que muito está contribuindo para a elucidação dos seus mecanismos de ação, como, por exemplo, a caracterização da liberação de opióides e de outros peptídeos no sistema nervoso central e periférico, assim como das alterações no funcionamento do sistema neuroendócrino. (NIH, 1998).

A Acupuntura pode ser uma forma adequada de terapêutica para qualquer paciente, mas há circunstâncias em que não deve ser indicada. Por exemplo, ela não é um tratamento apropriado para a meningite bacteriana, para a qual há o tratamento antibiótico. É inadequada para a surdez-sensório-neural, porque mostrou não ter nenhum efeito (EISENBERG et al, 1993). Ela é inadequada também para o câncer não-diagnosticado, porque pode aliviar os sintomas (THOMPSON, 1990) e

poderia mascarar sua presença ou retardar seu diagnóstico.

No entanto, na ausência de terapia convencional adequada, ela pode ser útil para o tratamento de várias doenças e pode resultar no alívio de muitos sintomas. Assim, não é surpreendente que haja um interesse sem precedentes em tratamentos não medicamentosos em todo o mundo (STUX, 1987). A Acupuntura pode ser muito útil para o tratamento daquelas pessoas cujo sintoma ou enfermidade não foram curados ou controlados pelas práticas medicamentosas ou cirúrgicas; aqueles cujo sintoma ou enfermidade foram parcialmente curados ou controlados pelas práticas medicamentosas ou cirúrgicas; aqueles cujo sintoma não apresenta explicação fisiopatológica segundo os conceitos da Medicina Convencional, mas que são perfeitamente compreensíveis através das teorias da Medicina Chinesa; aqueles que apresentam grande intolerância medicamentosa ou contra-indicação à intervenção cirúrgica e aqueles cujo sintoma ou enfermidade poderá ser bem resolvido se houver a associação das práticas medicamentosas ou cirúrgicas com Acupuntura. Portanto, pode-se entender que não existem evidências que respaldem a afirmação de que a Acupuntura deve ser usada em diversas patologias sistêmicas, sendo praticamente fraudulento sugerir isso (DULCETTI JR, 2001).

Registros históricos revelam que a humanidade sempre tentou entender a origem do universo e do homem, que tipo de relacionamento se estabeleceu entre eles e em que contexto isto se deu. A dificuldade de encontrar respostas satisfatórias para essas questões a levou ao encontro da mitologia (YAMAMURA, 2004). O ocidente descobre a medicina chinesa cada vez mais, em especial, a Acupuntura. No entanto, não se pode perder de vista que a Ciência Chinesa origina-se do conhecimento Antigo e peculiar o Taoísmo, que se perpetua até os dias atuais (YAMAMURA, 2004). Para a Acupuntura, o organismo humano é constituído de um

substrato energético formado pela rede de meridianos e estruturas conexas que estabelecem comunicação com todo o organismo, possibilitando o fluxo harmonioso das energias (sopros vitais, força vital) e dos espíritos. (YAMAMURA, 2004).

A tradição sinomédica conceitualiza os mecanismos das energias advindas do Tao, constituindo organismos como resultado das interações entre as energias *Yin* – celestes - e as energias *Yin* - terrestres. O Tao é considerado a Via, o Caminho e o Método da harmonia e do equilíbrio da vida, e foi adotado pelos chineses como regra de vida, supostamente desde o surgimento da civilização do “Continente dos Espíritos” (a China).

Atualmente, o Taoísmo continua ainda a exercer influência com sua doutrina, como estilo de pensamento e dialética e pela ciência acerca dos resultados excepcionais proporcionados pela prática da Acupuntura, da Massagem, dentre outros métodos clássicos chineses (Mac PHERSON & KAPTCHUK, 1994). Segundo essa concepção, o organismo humano mantém-se em equilíbrio perfeito devido à circulação livre e harmoniosa das energias no corpo ou a perde, se promove o re-equilíbrio pela aplicação de finas agulhas em pontos energéticos dos meridianos na pele, seguindo-se a base filosófica Taoísta que permeia a prática criada pelos sábios da Antigüidade chinesa, quando o conhecimento era transmitido oralmente, através das gerações, do mestre para o discípulo (AUTEROCHÉ & NAVAILH, 1992). Depois, esse conhecimento foi reunido por intermédio da escrita chinesa, denominada ideogramas (figuras, idéias e grafia), a teoria e a prática dos ensinamentos do Imperador Amarelo (Huangdi), que supostamente foram recompilados na obra “Clássico Interno do Imperador Amarelo” (*Nei Jing Huang Di*) (AUTEROCHÉ & NAVAILH, 1992).

Toda a base da Acupuntura Chinesa é tradicional, razão pela qual há a



necessidade que se compreenda o pensamento chinês aplicado à própria medicina, que se orienta por princípios e axiomas segundo uma dialética analógica e sintética, fundamentada na ciência do Tao, de acordo com uma maneira própria de se pensar e de atingir o conhecimento (YAMAMURA, 2004).

### **2.3.1. CLASSIFICAÇÃO DO YIN-YANG**

A aplicação da analogia do *Yin-Yang* é dada na sua própria definição. O ideograma *Yin* é composto pelo radical do Sol. Isto revela a idéia de Luz, calor, superfície, alto, céu, dia; por ele ser o primeiro numa seqüência geradora, têm-se o princípio de atividade, início, movimento, bem como tem-se a noção de tempo devido ao radical do Sol. O sinal chinês para o *Yin* evoca a imagem de nuvens formadas por vapores produzidos pelas energias da Terra que sobem ao Céu. Pela tradição, as nuvens representam o *Yin* e a chuva, o *Yang*. Ambos são considerados como sendo estruturas operatórias, pois representam o movimento de conjunto das energias produtoras do *Tao*. O ideograma do *Yin* apresenta-se formado pelo sinal da Sombra e suscita a noção de escuro, frio, baixo, passivo, repouso, interno e profundidade. Ao *Yin* associa-se a noção de matéria e forma (CAPRA, 2004)

#### **- A topografia tradicional**

Na posição anatômica chinesa, os braços encontram-se estendidos para cima, as palmas das mãos para frente e os pés ligeiramente afastados entre si. Tem-se, então, a posição do homem equilibrado ou do Rei (*Wang*) (HE, et al., 2001).

Toda a estrutura humana é ternária: Céu / Homem / Terra. Segundo (KAUFMAN, 2001). As três partes do corpo humano correspondem aos valores energéticos subjetivos da MTC, isto é, o Alto ou Céu - *Yang*, que se refere à região superior do corpo acima do diafragma; o Médio ou nível Homem - *Yin-Yang* corresponde à região entre o diafragma e a cicatriz abdominal; e o nível do Baixo ou Terra, a região *Yin*, situada entre a cicatriz umbilical e os pés. (HE, et al., 2001).

A região da cabeça que está no plano mais alto do Homem apresenta-se arredondada como a abóbada celeste, e representa o Céu (*Yin*) e o *Tao*, o *Yin* de *Yang* ou Supremo *Yin*. A cabeça também é ternária: região Frontal (*Yin*), por onde se realizam as trocas energéticas com o Céu e o *Tao* (através do Intelecto); Mandibular (*Yang*), por onde o organismo faz o início da extração das energias do alimento através da cavidade bucal; Maxilar (*Yin-Yang*), por onde recebe a energia do ar pelas narinas e (HE, NE, 2001).

Ainda, no Alto do corpo, os membros superiores manifestam o nível ternário: mão (*Yin*), antebraço (*Yin-Yang*) e braço (*Yin*). Na parte mais *Yin*, denominada o *Yin* de *Yang*, situam-se os pés de formatos retangulares que tocam a terra e que, unidos, formam a figura de um quadrado, símbolo terrestre. No nível do Baixo, os membros inferiores representam a manifestação da Grande Tríade: coxa (*Yin*), perna (*Yin-Yang*) e pé (*Yin*). Os níveis de Alto (*Yin*) e do Baixo (*Yang*) equilibram-se no Meio (*Yin-Yang*) (HE, NE, 2001).

A face anterior do corpo é *Yin*, como o lado esquerdo (*Yin* de *Yang*) do mesmo. A face posterior é *Yin*, como o lado direito (*Yin* de *Yang*) do mesmo. A face lateral é *Yin* (externo) e a medial *Yang*. A superfície do corpo constitui-se de *Yin* e o interior de *Yang*, assim como o corpo é *Yin* e a estrutura do Mental é *Yin*. A estrutura anatômica como a Viscera (Fu) é o órgão oco de uma Função *Yin*, enquanto o

Órgão propriamente dito possui parênquima. Ele é um órgão sólido e apresenta Função *Yin* (*Zang*) (HE, NE, 2001).

Cada órgão interno associa-se a um Meridiano e a ele serve de referência. Cada órgão liga-se a uma víscera, numa relação *Yin-Yang* e dos cinco elementos. Assim, cada Função-*Yin* associa-se a uma Função-*Yang*. Elas pertencem ao mesmo elemento, segundo a teoria dos cinco elementos, e são denominadas funções acopladas (HE, NE, 2001).

### **- A classificação Yin-Yang e os meridianos principais**

A teoria do *Yin-Yang* serve também como esquema classificatório da polaridade dos meridianos e de seus trajetos energéticos (BREVES, 2001).

Alguns textos antigos de medicina chinesa fazem referência às energias como sendo a fase *Yang* e o sangue ao *Yin*. O *Su Wen-5* explica que: “O *Yang* transforma o Sopro (*Qi*) e o *Yin* a forma”. O *Yang* transforma-se em *Yin* e vice-versa. Assim como as funções *Yin* (*Zang*) correspondem ao nível orgânico, isto é, aos órgãos, as funções *Yang* correspondem às vísceras (*Fu*). Cada meridiano *Yin* associa-se a um órgão que é sólido ou *Yin* que recebe o seu nome e, cada meridiano *Yang* liga-se a uma víscera que é oca ou *Yang* que também recebe o seu nome (BREVES, 2001).

## **2.4. O DOENTE E A DOENÇA SEGUNDO A MTC**

O mecanismo energético do organismo (*Qi*) resulta do conjunto de interações energéticas em equilíbrio nos três níveis: no Alto, Médio e no Baixo do Homem, envolvendo as estruturas funcionais consideradas energéticas pela Medicina

Tradicional Chinesa, como a rede de energia (*Mai*), os sistemas de meridianos, as funções *Yin-Yang*, os reaquecedores, os quatro mares e o *Shen*, que se encarregam do controle da organização, manutenção do equilíbrio energético e do balanceio normal e quantitativo de sangue/energia (ROSS, 2003).

Cada indivíduo, como resultado dessas interações de personalidade (energias individualizadas ou próprias), apresenta o seu modo racional próprio, integral e individualizado, frente a cada distúrbio energético causador do rompimento da harmonia, antes ocorrida. Por isso, segundo Ross (2003), a tradição diz que “cada um é doente à sua maneira” (*Nei Jing*) e “para uma mesma doença, o tratamento, em cada paciente é diferente” (*Da Cheng*).

Também, o conjunto sintomático na totalidade do doente deve ser observado servindo como quadro clínico completo, portanto, fidedigna de um distúrbio energético determinado. A observação de sintomas determina-se apenas numa categorização tipológica, e vai mais além, abrangendo as modalidades reacionais energéticas e fisiopatológicas individuais (CLAVEY, 2000).

O modelo de diagnóstico da medicina clássica chinesa engloba o aspecto do distúrbio energético como também o seu resultado, ou seja, o surgimento de sinais e sintomas compondo as chamadas síndromes por todos os seus graus ou estágios, orgânicos e psíquicos, modalizados ou individualizados, através de seus fatores modificadores, assunto que será apresentado, detalhadamente, mais adiante (CLAVEY, 2000).

#### **2.4.1. A VISÃO ENERGÉTICA DAS ENFERMIDADES**

Como vimos anteriormente, segundo Clavey (2000), a MTC relata que todas

as doenças provém dos distúrbios das energias no organismo, sendo que: a dessincronização energética *Yin-Yang* é ocasionada sempre pelas falhas ou por alterações do psiquismo, ou *Shen*, o controlador e organizador de todo o equilíbrio energético, orgânico e psíquico do indivíduo. Por esta razão, destaca-se a antiga citação do *Su Wen*, para tratar os doentes deve-se observar o que é visível e fazer uma correlação com o aspecto do pulso, tendo-se em conta o estado de espírito do doente (CLAVEY, 2000).

Um acupunturista experiente na MTC tem condições de identificar os aspectos acima citados aplicados na clínica ao examinar o pulso e a língua do paciente em cada sessão. Os sinais observados se mostram sempre modificados e diferentes, mesmo que os doentes apresentem a mesma patologia em tempos distintos. Esses sinais ocorrem de modo similar com o aparecimento dos sintomas variáveis. Por isso, devem corresponder ao desequilíbrio das energias que os causaram numa analogia representativa: a totalidade sintomática em todos os aspectos, local, geral e psíquico, sempre modalizados. Logo, pode-se afirmar que a estrutura do organismo apresenta uma entidade patológica quando todo o organismo se desequilibra (CLAVEY, 2000).

Portanto, a modalidade de sintomas consiste na qualificação ou adjectivação de um sintoma específico que permite a individualização de cada paciente e a manifestação nosológica e patológica. É classificada sempre de acordo com a teoria *Yin-Yang* e dos cinco elementos ou movimentos (YAMAMURA, 2004).

#### **2.4.2. A ORIGEM DAS DOENÇAS**

O estado de saúde, segundo a MTC, é o efeito resultante do equilíbrio das

energias no organismo. Apresenta como sinonímia os termos: harmonia (*Tiao he*), normal (*Zhong*), correto ou autêntico e de equilíbrio (*Ping*). Enquanto o *Yin-Yang* estão regulados, equilibrados e, entende-se, então, que o indivíduo está equilibrado, com saúde perfeita (ROSS, 2003). Por outro lado, o desequilíbrio é uma dessincronia ou discronia do espaço-tempo, provocando vazios nos meridianos. Os excessos e vazios endógenos dependem do mecanismo das influências do macrocosmos e do comportamento humano. (ROSS, 2003).

A MTC agrupa a etiologia das doenças em dois fatores: as causas externas e internas.

#### **- Causas externas**

De acordo com Ross (2003) as “energias perversas” (patogênicas) são as energias capazes de provocar o aparecimento de patologias no organismo. A MTC as denomina “Energias Perversas” (*Xie Qi*) ou “Perturbadoras”, e funcionam como fator etiológico externo segundo a óptica da medicina ocidental. Consiste, assim, nas alterações climáticas das energias celestes que se tornam “perversas”, conhecidas da tradição pelos seis excessos do vento, calor moderado, calor exagerado, frio, seca e umidade, que estão envolvidos nos aspectos cronobiológicos chineses, determinados pelos binômios. (MACIOCIA, 1996).

O distúrbio do mecanismo, envolvido nos movimentos das energias normais ou corretas (*Zheng Qi*), é representado pelas energias perversas sendo que, tradicionalmente entende-se por mecanismo, o conjunto de interações harmoniosas das energias nos três níveis do Universo, no céu, na terra e no organismo vivo (Ser Humano) (MACIOCIA, 1996).

As energias “perversas” ou patogênicas correspondem à dessincronização dos movimentos energéticos celestes que, em situação normal, seguem ritmos bem estabelecidos de alternância, declínio e plenitude, próprios da manifestação dos ciclos *Yin-Yang*. Também recebem o nome de energias “hóspedes ou convidadas” (MACIOCIA, 1996).

Conforme o *Su Wen*, 66, citado por (ZHOU, 1999b), “o *Tao* gera o *Shen*. As energias espirituais são: o vento do céu e o elemento madeira sobre a terra, o calor do céu e o fogo sobre a terra, a secura do céu e o elemento metal sobre a terra, o frio do céu e a água sobre a terra”.

As Seis “Energias Celestes”, *Yin-Yang*, são o resultado do desdobramento das três energias representadas pelos trigramas básicos de *Fu Xi*: Vento, Calor (fogo ministerial) e Fogo propriamente dito (fogo imperial), Umidade, Secura e Frio, as quais interagem com as Energias terrestres: Madeira, Fogo, Terra, Metal e Água, que continuam formando Energias Humanas: *Shao Yin*, *Yin Ming*, *Tai Yin*, *Jue Yin*, *Shao Yin* e *Tai Yin* (ZHOU, 1999b).

As energias “Perversas” de natureza *Yin* são as Energias “Vento”, análogas às Energias Humanas *Yin*, como ocorre com a Energia de Defesa do Corpo (*Wei*). Também são *Yin* e, por isso, podem as energias Vento (de defesa) afetá-las com mais facilidade (YAMAMURA, 2004).

As energias Perversas de características predominantemente *Yin* são as Energias do “Frio”. Seu movimento energético provoca a condensação, a concentração e a redução de atividade. O excesso destes movimentos torna-o “nocivo ou perverso” (YAMAMURA, 2004).

A MTC considera ainda como fatores etiológicos externos das doenças, isto é, a energia perversa, os traumatismos oriundos de acidentes diversos, abusos de

ingestão de substâncias químicas ou medicamentos, entre outras possibilidades (YAMAMURA, 2004).

### **- Causas internas**

Segundo a MTC, as causas internas podem estar relacionadas às perturbações da energia ancestral, perturbações psíquicas e alimentares (MACIOCIA, 2005).

As patologias decorrentes da energia ancestral podem ocorrer devido aos excessos sexuais, que reduzem e até esgotam o estoque energético individual. Os excessos das atividades físicas/ mentais, como trabalhar demasiadamente e dormir pouco, produzem a fadiga e diminuem a energia do reservatório energético. Também as deficiências congênitas são conseqüências dos distúrbios de energia ancestral (MACIOCIA, 2005).

As perturbações do terreno de ordem psíquica ou interna compreendem as cinco emoções: alegria, preocupação, tristeza, medo e raiva, e os sete sentimentos, também conhecidas como matrizes psico-mentais, que correspondem às manifestações sintomáticas dos excessos e da insuficiência das funções psíquicas (entidades–viscerais): cólera, alegria, pensamentos obsessivos, tristeza, medo e sintomas de pânico e de mágoa (MACIOCIA, 2005).

Essas causas são classificadas como sendo de origem interna quando aparecem como resultado de um desequilíbrio associado aos desejos e aversões alimentares. Os excessos alimentares também podem lesar um órgão específico, seguindo a dialética dos cinco elementos. No entanto, também podem estar



relacionadas a fatores externos quando associadas à ingestão excessiva de alimentos ou alimentos alterados (MACIOCIA, 2005).

## **2.5. DIAGNÓSTICO EM MEDICINA TRADICIONAL CHINESA**

O diagnóstico pela interrogação baseia-se no princípio fundamental de que sintomas e sinais refletem a condição dos órgãos internos e dos canais. O conceito de sintomas e sinais na medicina chinesa é mais amplo que na medicina ocidental. Enquanto a medicina ocidental considera sintomas e sinais manifestações subjetivas e objetivas de uma doença, a medicina chinesa considera muitas manifestações diferentes partes de uma única imagem, muitas das quais não relacionadas com o processo real da doença. A MTC não só usa “sintomas e sinais” também nesse sentido, mas muitas manifestações para formar uma imagem da desarmonia presente em uma pessoa em particular. Portanto, a interrogação estende-se para além de “sintomas e sinais” relacionados com a queixa atual (MACIOCIA, 2005).

Segundo Maciocia (2005), a metodologia de diagnóstico da Medicina Tradicional Chinesa utiliza quatro tempos de exame tradicional: o interrogatório, a inspeção, a audição e olfação e a palpação.

O interrogatório do paciente, ou anamnese, busca sintomas subjetivos explanados pelo doente, que devem ser modalizados. As perguntas devem ser dirigidas de modo tal que procure se chegar ao diagnóstico tradicional ou energético, reunindo os sintomas totalizados que representam qualitativamente a globalidade sintomática do caso clínico adjetivados segundo a classificação do *Yin-Yang* e dos cinco elementos (WHITE, 2001).

O objetivo principal da anamnese é a individualização e interpretação

energética do paciente. O diagnóstico energético é obtido através do interrogatório detalhado do paciente, feito pelo acupuntor. As perguntas devem ser feitas de modo diretivo, a fim de se obterem informações fidedignas. Contudo, a não interferência pessoal do acupuntor pode levar à não indução da resposta. À medida que se individualiza o paciente com modalizações das respostas, ou seja, na busca das qualidades ou da adjetivação dos sintomas, segue-se a valorização dos sintomas, isto é, a denominação energética do sintoma obtido (WHITE, 2001).

Numa segunda etapa – a da inspeção – realiza-se a análise e investigação dos aspectos morfológico e funcional, observando-se detalhadamente os sinais objetivos qualificados pela aplicação dialética chinesa do *Yin-Yang* e dos cinco elementos. Nesta etapa, deve ser dada atenção especial à avaliação dos microssistemas (face, olhos e língua) (WHITE, 2001).

Na região da face, expressa-se o *Shen*, seja através das setes cavidades: olhos, narinas, ouvidos e boca, seja no aspecto colorido da pele do rosto. No que concerne à cor da pele, na região facial é fácil a visualização quando comparada a outras regiões do corpo (Mac PHERSON & KAPTKHUCK, 2002).

A MTC estuda o diagnóstico a partir do olho como um conjunto energético manifestado neste microssistema, que pode ser distinto das duas representações: o Pakua ou as oito circunvizinhanças, e as cinco rodas do microssistema do olho (Mac PHERSON & KAPTKHUCK, 2002). “O olho é governado pela função do fígado”, e funciona como um orifício do Fígado. Cada região do olho corresponde a uma função *Yin-Yang*. Segundo o *Yi Ching*, cada função é representada por um trígama correspondente.

A MTC também baseia-se na teoria dos meridianos, que estabelece a correspondência da língua com os órgãos internos (*Zang Fu*), através da dialética

taoísta do *Yin-Yang*, dos cinco elementos (Mac PHERSON & KAPTKHUCK, 2002).

O Meridiano dos Rins leva um ramo à raiz lingual, enquanto o Meridiano do Coração tem seu trajeto do tendinomuscular, que chega no ápice da língua; o Meridiano Distinto do Fígado contorna os lábios e termina com ramos na região do olho e bordos da língua. O meridiano do Baço-pâncreas atinge o centro do dorso e o ventre da língua com ramo secundário. O Meridiano do Pulmão chega até a língua indiretamente, e se encontra conectado ao Meridiano Intestino Grosso, que leva ramos profundos à cavidade bucal para a mucosa jugal, a gengiva, os dentes e o corpo da língua. O Meridiano do Estômago leva ramo profundo para a língua, chega até ao centro do dorso lingual, assim como o trajeto do Meridiano do Intestino Delgado. O intestino delgado atinge o dorso da língua, atrás da região da língua relacionada ao Meridiano do Estômago e antes do Meridiano do Intestino grosso (Mac PHERSON & KAPTKHUCK, 2002). A cada função ligam-se meridianos com os seus ramos às demais estruturas do corpo.

### **- Significado Clínico da Língua**

Segundo Maciocia (2003), a importância do diagnóstico pela língua está, em particular, no fato de quase sempre ela mostrar a condição verdadeira do paciente; esse fato é, certamente, extremamente útil em condições complicadas, quando pode haver sinais contraditórios de calor e frio ou de deficiência de *Yin* e *Yang*. Por exemplo, nas condições de menopausa, quando há, amiúde, uma deficiência simultânea do *Yin* do rim e do *Yang* do rim, com sintomas contraditórios de calor e frio. Claramente, vê-se se há predominância de deficiência de *Yin* ou de *Yang*, já que a língua será vermelha, no primeiro caso, e pálida, no segundo.

O significado clínico da língua deve ser relacionado com seus vários

aspectos, apresentados a seguir, conforme encontramos em (MACIOCIA, 2003).

### **Áreas da Língua**

Nos homens e nas mulheres, da mesma forma, o corpo da língua pode ser dividido em três áreas: a parte posterior, que corresponde ao aquecedor Inferior: a média, correspondente ao aquecedor médio, e a anterior, correspondente ao aquecedor superior.

Portanto, de acordo com essa divisão, o terço anterior da língua reflete o estado do coração e dos pulmões; o terço médio reflete o estado de estômago, baço, fígado e vesícula biliar, e o terço posterior reflete o estado dos rins, da bexiga e dos Intestinos. Essa divisão ilustra, ainda, as áreas correspondentes aos órgãos Internos em detalhes importantes.

A posição relativa das áreas do coração e do pulmão na língua deve ser explicada em relação à vermelhidão, aumento, fissuras ou cor púrpura (roxa).

É muito importante examinar a língua sistematicamente, seguindo sempre a mesma ordem, que deve ser:

- Cor do corpo da língua
- Forma do corpo da língua
- Saburra

Recomenda-se que se siga essa ordem sistemática de observação da língua porque a ordem citada reflete a importância clínica relativa de cada item. Por exemplo, a cor do corpo da língua reflete condições de calor ou frio e de deficiência de *Yin* ou de *Yang* em vários órgãos, especialmente dos órgãos *Yin*. Por isso, deve ser sempre o primeiro aspecto a ser observado. A forma do corpo da língua acrescenta informações àquelas obtidas pela observação da cor do corpo da língua.

Por exemplo, se a língua estiver pálida, uma deficiência de *Yin* está particularmente pronunciada. A saburra da língua reflete mais a condição dos órgãos *Yin*, e é facilmente influenciada por fatores recentes, o que a torna relativamente menos importante que a observação da cor do corpo da língua em condições crônicas (MACIOCIA, 2003).

A terceira etapa do diagnóstico em acupuntura refere-se à audição e à olfação, os quais são recursos muito utilizados tanto pela medicina ortodoxa, como pela chinesa tradicional. Pela Ausculta, da voz do paciente e do estalido de articulações e também através da olfação percebe-se o odor do doente, da lesão e assim é possível identificar os desequilíbrios energéticos (PIN, 1994).

O quarto elemento de diagnóstico consiste na palpação com a tomada dos pulsos, sendo este método diagnóstico o mais difícil entre as artes diagnósticas chinesas. Trata-se de um assunto muito complexo que deve envolver um nível profundo de compreensão e uma grande dose de habilidade. Ferramenta diagnóstica essencial para todos os terapeutas da medicina chinesa, o diagnóstico pelo pulso é verdadeiramente uma “arte”; tem mais direito a esse título que qualquer outra das habilidades diagnósticas chinesas (PIN, 1994).

A palpação dos tecidos superficiais (pele, subcutâneo), médio e profundo é conhecida pela tradição de palpação dos três níveis: Céu / Homem / Terra, e aí se inclui o exame dos pulsos radiais. O exame dos pulsos fornece subsídios de diagnóstico inestimáveis e fielmente precisos. Adquirir as habilidades para um bom diagnóstico pelo pulso requer uma enorme dose de paciência, e para tornar-se competente são necessários anos de prática. É um estudo que não tem fim: as habilidades e a compreensão do diagnóstico pelo pulso continuam a evoluir por toda a vida prática do profissional em Acupuntura (NEVES, 1994).

Qual a sensação que se tem ao tomar o pulso de um paciente? Basicamente, percebemos a pulsação do *Qi* pela pulsação de sangue. *Qi* é uma energia sutil, e não pode ser “sentida” (exceto por terapeutas peritos de *Qi Gong*) ou “medida”; nós, portanto, usamos a artéria radial para sentir a pulsação do sangue para termos uma idéia sobre o estado do *Qi*. Isso é possível pela forte ligação entre *Qi* e sangue: *Qi* é o comandante do sangue, enquanto este é a mãe do *Qi*. Portanto, pela pulsação do sangue podemos sentir o estado do *Qi*. Podemos afirmar que usamos o diagnóstico pelo pulso para sentir o estado do *Qi*, que pode ser evidenciado pelo fato de o pulso ser sentido na artéria radial, onde o canal do pulmão flui; pelo fato de os pulmões governarem o *Qi*, essa artéria, em particular, nos conta sobre o estado do *Qi* (NEVES, 1994).

O diagnóstico pelo pulso é importante por duas razões: porque ajuda a identificar o órgão interno afetado ou o padrão prevalecente e porque reflete o complexo de *Qi* e sangue como um todo. As estruturas semióticas que servem de base na elaboração do diagnóstico tradicional chinês em Acupuntura, na Fitoterapia, na Dietética e nas demais terapias clássicas chinesas (NEVES, 1994).

O exame dos pulsos é uma prática da Medicina Tradicional Chinesa utilizada desde tempos remotos. A inspeção dos pulsos e pedra angular do diagnóstico da medicina chinesa não estão dissociadas dos outros meios semióticos da clínica tradicional na China, como o microssistema da língua, orelha, olho, íris etc. O pulso radial é também um microssistema. No segmento da artéria radial, há ressonância das três funções triplo reaquecedor e da psique (Shen), portanto, dos meridianos, órgãos internos e das diferentes regiões do organismo. Segundo a tradição, significa que no pulso existe a representação do todo (no sentido da unidade anatômica e funcional do organismo, bem como o movimento das energias manifestadas do *Tao*)

(YAMAMOTO, 1998).

O diagnóstico pelo pulso chinês permite o conhecimento da condição energética e do equilíbrio *Yin-Yang*. Pela tradição, o sangue e a energia geral do organismo informam a respeito dos excessos e/ou insuficiências gerais das energias de natureza *Yin* e *Yang*. São tipos determinados durante a palpação do pulso correspondente ao quadro sindrômico segundo o aspecto geral do organismo (YAMAMOTO, 1998).

O diagnóstico realizado pela Medicina Tradicional Chinesa, através dos pulsos, é uma arte e ao mesmo tempo uma sistematização prática decorrente dos conceitos sintéticos da terapêutica chinesa taoísta, estabelecidos pelos mestres da antiguidade clássica na China. Os pulsos diagnósticos servem de base para a elaboração de diversas terapias energéticas, tais como a Massagem, a Acupuntura, a Moxa, o *Qi Gong*, a Fitoterapia, a Dietética dentre outras.

A citação do texto clássico “Clássico da Grande Perfeição das Agulhas e da Moxa” (*Da Cheng*) Neves (1994) enfatiza a correlação existente entre o pulso e energia meridiano. Além disso, o autor considera o diagnóstico, resultando na eficácia da terapia, isto é, “não é nada surpreendente que existam meridianos e pulsos. Quem os utiliza são verdadeiros médicos tradicionais. Aqueles que os ignoram são medíocres obreiros” (NEVES, 1994, p. 35).

Muitos foram os métodos desenvolvidos pelos experientes praticantes das artes médicas de curar, desde a Antiguidade, no exame do diagnóstico pelos pulsos. Os chineses foram os pioneiros. Guardaram e transmitiram a tradição, mesmo sob a interferência da dizimação maoísta do conhecimento antigo chinês, quando livros e templos foram queimados, aniquilando os mestres e praticantes chineses taoístas. Atitudes como estas tiveram antecedentes em algumas dinastias chinesas conforme

os relatos de Neves (1994).

O método tradicional de avaliação do pulso radial consiste na palpação dos três dedos: o indicador, o médio e o anular de cada mão sobre a artéria radial. Assim, os dedos da mão direita do acupunturista tocam o três *lócus* do pulso esquerdo do paciente, enquanto os dedos da mão esquerda do acupunturista examinam os três níveis do pulso direito do paciente. Verificam-se os níveis I, II e III nas camadas superficial, média e profunda (YAMAMOTO, 1998).

Diante o exposto, trazemos o pressuposto de que a compreensão de acupuntura para as pessoas de um modo geral, se sustenta em elementos de significados frágeis e de sustentação muitas vezes equivocadas. Devido a esta diferença paradigmática da visão de mundo entre as civilizações orientais e ocidentais, levam estes últimos a compreender o mundo de modo cartesiano e de causa-efeito. Ao contrário, o pensamento oriental se respalda na visão de ser humano integrado ao todo (visão holística) mais de que como de partes.

Diante disso e de uma revisão literária, vimos que existe poucos os que versam sobre os significados da palavra acupuntura. Segundo ALRAEK (2001), parece ser uma experiência comum entre acupunturista e seus pacientes que os tratamentos com acupuntura resulta no efeito positivo sobre a saúde em geral, além do fato do tratamento esperado o efeito geral do tratamento de acupuntura pode ser para recuperar harmonia como descrito no 'A Teia que não tem Teador'. Este conceito pode ser implícito para paciente na clínica e conseqüentemente aceito como um resultado natural de um tratamento aplicado de acordo com a medicina tradicional chinesa em certos os pacientes ocidentais sem estes preconceitos terão mudanças similares.

Além das mudanças no sintomas apresentados as pessoas tiveram efeito



integral pessoais que foram caracterizados por mudança em força e energia e mudança na identidade social e pessoal. Estes efeitos eram distintos mas não divisível por causa da sua interdependência e seu desenvolvimento complexo e individual ao longo do tempo. Os questionários estatísticos de saúde variam a sua habilidade de refletir e medir essas mudanças e os efeitos – integral pessoais -, frequentemente eram ignorados. Após 6 meses alguns indivíduos ainda tinham melhoramento de saúde. Uma dessas pessoas percebeu que a acupuntura exacerbou seus sintomas. Conhecimento do nível individualidade e padrões temporais variados dos resultados do tratamento pode orientar pacientes potenciais, clínicos, profissionais de saúde e pesquisadores. Métodos qualitativos tenham enfatizado suas forças e fraquezas de diferentes questionários de resultados e a importância de acompanhamento a longo prazo. Nós planejamos trabalhar mais na seleção e desenvolvimento do questionário de resultado apropriado. As percepções dos pacientes das consultas com seus acupunturistas sugerem que sua experiência de empatia é significativamente e altamente correlacionado a resultado de melhoramento de saúde alto relatado (PATERSON, 2003).



### **3. METODOLOGIA**

Para o desenvolvimento deste estudo, optou-se pela utilização de referencial teórico fundamentado na pesquisa descritiva e exploratória de abordagem qualitativa.

A pesquisa qualitativa, segundo Minayo (1993), preocupa-se com a realidade que não pode ser quantificada, e sua importância reside no fato de aprofundar-se no mundo dos significados das ações das relações humanas. Trabalha, portanto, com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes dos atores sociais envolvidos no fenômeno em estudo.

Como uma de suas características, a pesquisa qualitativa oferece ao pesquisador a possibilidade de captar a maneira que os indivíduos pensam e reagem frente às questões focalizadas. Também proporciona ao pesquisador o conhecimento da dinâmica e a estrutura da situação sob estudo, do ponto de vista de quem a vivencia; possibilita compreender fenômenos complexos e únicos, bem como contribui para o melhor entendimento sobre a distância entre o conhecimento e a prática, pois auxilia na compreensão dos sentimentos, dos valores, das atitudes e dos temores das pessoas, explicando suas ações diante de problemas ou situação. Seu material principal é a palavra que expressa a fala cotidiana, mas também podem ser outros tipos de materiais que trazem expressões, significados

individuais e/ou coletivos (LUDKE & ANDRÉ, 1986; HAGUETTE, 1992; 1992; MINAYO & SANCHES, 1993).

Os métodos qualitativos, em sua maioria, são derivados dos estudos de campo e etnográficos da antropologia, o que faz com que o pesquisador seja um intérprete da realidade (PATTON, 1980). Compreende um conjunto de diferentes técnicas interpretativas que visam descrever e decodificar os componentes de um sistema complexo de significados. Tem por objetivo traduzir e expressar o sentido dos fenômenos do mundo social; trata-se de reduzir a distância entre o indicador e o indicado, entre teoria e dados, entre contexto e ação (MAANEN, 1979).

Ressaltamos que a construção do conhecimento por meio da pesquisa qualitativa fundamenta-se no emprego dos referenciais teóricos e metodológicos que norteiam todas as fases do estudo. O referencial teórico de escolha permeia todo o conteúdo do estudo, desde a fase de planejamento até a sua implantação. É no momento da conclusão que o pesquisador confronta seus resultados à luz do referencial teórico adotado (MINAYO, 1999).

### **3.1. CAMPO DE ESTUDO**

O presente estudo foi desenvolvido em uma instituição de ensino em Acupuntura, que oferece serviço de atendimento para a população de baixa renda, localizado na cidade de Goiânia/Goiás. Esta proposta de atendimento em Acupuntura surgiu da necessidade de se oferecer Estágio Supervisionado aos alunos do Curso de Formação de Especialista em Acupuntura da Center Fisio (IMES).

Os pacientes interessados em participar deste Projeto se inscrevem para uma

avaliação da situação econômica social, individual e familiar, posteriormente analisada pelo Setor de Serviço Social da Instituição, priorizando-se pessoas de baixa renda que não possuem convênios de saúde.

Em seguida, a Secretaria do Instituto entra em contato com o paciente, para marcar a sua avaliação, que será realizada por alunos estagiários mediante supervisão. Nesta oportunidade, o paciente é atendido e, posteriormente, agendados os demais dias de atendimentos de acordo com as necessidades de cada proposta terapêutica.

Atualmente, o Projeto conta com cerca de 200 atendimentos por mês, e tem uma lista de espera de mais de 500 pessoas. Não existe nenhum custo aos pacientes. Porém, eles devem ter dois compromissos para com a Instituição: não faltar aos atendimentos agendados sem aviso prévio e participar, uma vez por mês, de atividades de educação em saúde na Instituição.

### **3.2. TRABALHO DE CAMPO**

Entendemos por trabalho de campo em pesquisa qualitativa a etapa em que inquietações assumem caráter prático, sendo o momento no qual o pesquisador tem a oportunidade de interagir com os atores envolvidos na investigação. Nesse sentido, é necessário que sejam estabelecidas determinadas técnicas e estratégias (MINAYO, 1993).

Numa metodologia de base qualitativa, o número de sujeitos que virão compor o quadro de entrevistas dificilmente pode ser determinado a priori, porque o resultado depende da qualidade das informações obtidas em cada depoimento, assim como a profundidade e o grau de divergências destas informações. Enquanto

estiverem surgindo “dados” originais ou pistas que possam indicar novas perspectivas para a investigação em curso, as entrevistas precisam continuar (MINAYO, 1993; MEDEIROS, 1999).

Quando é possível identificar padrões simbólicos, práticos, sistemas classificatórios, categorias de análise e visões de mundo do universo em questão, e as ocorrências atingirem o que se convencionou chamar de “ponto de saturação”, dá-se por finalizado o trabalho de campo, lembrando que se pode e se deve voltar para esclarecimentos, quando isso for necessário (BOGDAN & BIKLEN, 1994; DUARTE, 2002).

Para Minayo (1999), a amostra ideal de pesquisa não está atrelada aos princípios numéricos, mas naquela capaz de refletir a totalidade em suas múltiplas dimensões. Portanto, não são os valores numéricos que definem a representatividade da amostra, mas o conteúdo das observações e entrevistas realizadas, como instrumento de reflexão para as representações sociais do significado da palavra Acupuntura aos sujeitos do presente estudo.

Neste trabalho, foi utilizado o método da entrevista semi-estruturada, que consiste na combinação de um roteiro sistematizado, permitindo ao pesquisador se orientar ao elaborar as questões que pretende abordar. Tem como objetivo a descrição do caso individual, a compreensão das especificidades culturais mais profundas dos grupos e a comparabilidade dos casos. Para Minayo (1993), neste tipo de entrevista não há a necessidade de uma seqüência rígida, quanto aos assuntos a serem abordados, porque esta é determinada, geralmente, pelas preocupações e ênfases que emergem da fala dos entrevistados ao se discutir o assunto em questão.

A população é constituída de um conjunto de elementos, sendo que cada um

deles apresenta uma ou mais características em comum (BULPITT, 1983). A população alvo da pesquisa foi composta por 11 pacientes, participantes do projeto em Acupuntura de atendimento à população de baixa renda que participaram da entrevista, cujas respostas foram gravadas para posterior descrição dos dados coletados.

Os critérios para a participação no estudo foram a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com a respectiva aceitação em participar do estudo e ser maior de 18 anos (Apêndice A).

Os dados foram coletados por meio de entrevista do tipo semi-estruturada. Essa entrevista, tomada no sentido da comunicação verbal, num diálogo, dirigida pelo entrevistador destina-se a fornecer informações pertinentes aos objetivos deste estudo.

O roteiro de entrevistas semi-estruturadas consiste na combinação de um roteiro sistematizado com perguntas abertas que permite ao pesquisador se orientar de acordo com os objetivos propostos no trabalho, além de servir como guia para questionamentos a serem feitos a cada entrevistado. Assim, as falas são gravadas para, posteriormente, serem transcritas (MINAYO, 1999).

Entrevistar não significa apenas elaborar um roteiro para garantir a capacitação da realidade e veracidade das informações. É preciso compreender as limitações que a técnica impõe e minimizar as possibilidades de desvio mediante mecanismo de controle que poderão ser apresentados pelos elementos constituintes da entrevista (HAGUETTE, 1992).

A entrevista foi direcionada por meio de questões norteadoras, elaboradas com base em nosso referencial teórico metodológico e na vivência obtida com as pessoas que procuravam atendimento em Acupuntura.

As falas foram registradas (percepções, questionamentos, colocações comuns e diversificadas) através de gravações em fita cassete, sob orientação das questões norteadoras. As entrevistas tiveram duração de 20 minutos.

O roteiro estabelecido possui questões que foram elaboradas em linguagem técnica. Porém, no momento da entrevista utilizamos linguagem compatível, a fim de que fosse possível estabelecer comunicação, embora desde a aproximação inicial junto aos pacientes eles tivessem sido orientados acerca das questões formuladas (Apêndice B).

Durante as entrevistas, as questões não obedeceram a uma seqüência rigorosa para todos, porque cada um seguiu o seu próprio ritmo, com liberdade para apresentar suas idéias, juízos e pontos de vista, podendo interromper a conversa à medida que se sentissem incomodado por algum motivo.

Ao iniciar a entrevista, foram tomados cuidados importantes com a representação do pesquisador, a finalidade da pesquisa, o anonimato do sujeito, assim como a escolha do local para a entrevista, um ambiente tranquilo, com ventilação adequada, privacidade e iluminação propícia.

Outro método de coleta de dados foi o da observação participante, que consiste no contato direto do pesquisador com o fenômeno observado para obter informações sobre a realidade dos atores sociais em seus próprios contextos (MINAYO, 1999), cujos dados foram anotados em um diário de campo.

Cada paciente respondeu às perguntas para o pesquisador referente à entrevista semi-estruturada. As mesmas foram gravadas e depois transcritas para análise qualitativa dos resultados.

A análise dos dados foi realizada através da Análise de Conteúdo pela Modalidade Temática. Segundo este método de análise, a fala dos atores sociais



deve ser situada em seu contexto durante o processo de compreensão. De um modo geral, foram realizadas três etapas, segundo propõe Minayo (1993):

a) Ordenação dos dados, iniciando-se pela transcrição das fitas.

Ao transcrevermos o conteúdo das entrevistas gravadas e organizadas individualmente, identificamos os mais genéricos, isto é, aqueles que exigiram repetição de leitura.

b) Leitura exhaustiva do material coletado.

Com o intuito de compreender o sentido global das experiências dos sujeitos, apreender as informações, identificando as estruturas de relevância, as categorias empíricas, ou seja, as expressões classificatórias, em torno das quais giram idéias construídas a partir da ótica do próprio sujeito, para que assim pudéssemos extrair as unidades de registro contidas no interior do texto a partir das questões norteadoras, classificamos os dados construídos com base na fundamentação teórica.

Após a leitura exhaustiva, as falas foram agrupadas em tópicos por semelhanças ou por destaques. Encontramos estruturas semelhantes que refletiam o conjunto das relações existentes nas falas, importantes ao sujeito do estudo.

A partir da síntese, chegamos ao cruzamento final para que elaborássemos e norteássemos os resultados e discussões, buscando estabelecer relações entre elas o referencial teórico e a realidade observada. Em seguida, apresentamos a análise e discussão dos resultados obtidos para, assim, atingirmos aos objetivos propostos.

Na realização deste, levamos em conta as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com a resolução nº. 196, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996). Assim, os fragmentos de fala citados no texto são identificados de acordo com o número de

ordem na realização das entrevistas. As falas dos pacientes são identificadas com os códigos R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7, R8, R9, R10, R11.



## **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Com o intuito de compreender os significados de acupuntura atribuídos por um grupo de sujeitos atendidos em um serviço ambulatorial de uma clínica-escola, foi trabalhado o confronto entre os dados coletados nas entrevistas e as observações de campo, articuladas ao quadro teórico. Assim, como forma de viabilizar a compreensão e análise dos dados coletados, primeiramente apresentaremos as características da instituição onde foi desenvolvida a coleta de dados, as características dos sujeitos do estudo. Por fim, discutiremos os dados coletados nas entrevistas de onde emergiu uma categoria temática (Os significados da Acupuntura) na qual se articulam quatro núcleos de sentido que emergiram dos depoimentos dos sujeitos do estudo, ou seja, “O interesse por Acupuntura”, “As fontes de indicação”, “A opção para o tratamento” e “O conceito da Acupuntura”.

### **4.1 Características do local do estudo**

Este estudo foi desenvolvido no setor ambulatorial de uma clínica-escola de especialidades no campo da Fisioterapia e Acupuntura, localizada no Setor Sul da cidade de Goiânia (GO). Trata-se de uma filial cuja sede principal está instalada na cidade de Uberlândia (MG). Esta instituição oferece cursos na especialidade de

Acupuntura para profissionais da área de saúde, em todas as suas filiais, o qual é reconhecido por vários Conselhos Federais entre eles o de Fisioterapia e de Enfermagem sendo, atualmente, cancelada pela SOBRAFISA (Sociedade Brasileira de Fisioterapeutas Acupunturistas).

A instituição foi fundada em 1992 na cidade de Uberlândia –MG e constituída por uma sociedade limitada que, no decorrer dos anos, ampliou suas atividades criando o serviço ambulatorial de atendimento em acupuntura, considerando as exigências da própria especialidade essencialmente prática. Assim, com vistas a oferecer um serviço de qualidade, foi elaborada uma proposta denominada “Projeto Acupuntura Solidária” com o objetivo de atender às pessoas de baixa renda familiar e/ou que não possuem convênios de atendimento em saúde. A partir de 1995, o Projeto teve início na cidade de Uberlândia (MG), onde os alunos passam por estágios supervisionados no atendimento, o qual foi incorporado ao Curso de Especialista em Acupuntura caracterizando-se como atividade obrigatória, num total de 600 horas essencialmente práticas, sendo 80 horas em atividades de educação em saúde e 520 horas em atendimento de acupuntura (ou outra técnica, como a moxabustao, eletroacupuntura, ventosa, entre outras) propriamente dita.

Em Goiânia, o projeto é desenvolvido por uma parceria entre duas instituições a SOBRAFISA e a UNISAÚDE. Atualmente os atendimentos ambulatoriais são realizados ao longo da semana em vários espaços espalhados na cidade. Além do ambulatório na sede da instituição, outras salas estão disponíveis para atendimento em espaços cedidos pela Universidade Estadual de Goiás (UEG), Lar Espírita Francisco de Lima, Associação dos Deficientes Físicos do Estado de Goiás (ADFEGO). Todos os recursos humanos e materiais necessários para a realização dos atendimentos são fornecidos pela instituição (UNISAUDE) vinculados

não existindo nenhum custo complementar seja para a instituição que cede o espaço bem como para o paciente.

Um detalhe que vale a pena ressaltar em relação ao curso e aos estágios oferecidos na especialidade de Acupuntura oferecida pela instituição é que os alunos, bem como os professores, são de diferentes profissões da área de saúde, contribuindo de forma integral, com uma visão interdisciplinar no diagnóstico, nas abordagens terapêuticas e, ainda, nas relações profissional-paciente-família. Segundo Gattás & Furegatto (2006), o aspecto fundamental do trabalho interdisciplinar se estabelece no interior das relações que favorece a troca de conhecimentos e amplia a visão dos profissionais envolvidos. Nesse sentido, concordamos com as autoras porque entendemos que isto confere à formação multiprofissional e interdisciplinar o caráter da integralidade da assistência, isto é, perceber a pessoa como um todo, mais do que a soma de partes ou sistemas isolados, compreensão esta imprescindível para o atendimento em acupuntura nos moldes da Medicina Tradicional Chinesa.

Uma vez interessada, a pessoa procura pelo serviço onde preenche um formulário com informações pessoais de identificação e dados específicos de sua situação sócio-econômica (Apêndice C). Posteriormente esta ficha é analisada pelo serviço considerando que prioridade de atendimento é para aquelas pessoas com menor poder aquisitivo, baixa renda familiar e que não possuem convênio de saúde. Após essa análise e havendo disponibilidade para atendimento, a secretaria do serviço entra em contato com o interessado, marcando dia e horário para a avaliação inicial, que é realizada pelos estagiários mediante supervisão. Após essa avaliação são definidos o dia e local de tratamento de acordo com a necessidade de

cada paciente. Os atendimentos são feitos uma vez por semana, totalizando, em média, por volta de dez atendimentos por pessoa.

O atendimento também prevê atividades de promoção à saúde, com orientação para a prevenção de doenças, melhoria na qualidade de vida, além de contribuir para o exercício da cidadania não só pelo paciente, mas também, para a comunidade em geral, os alunos envolvidos, entre outros. Estas atividades de educação em saúde têm caráter de uma ação de Saúde Pública, contribuindo para que todas as pessoas envolvidas estejam envolvidas nesse processo de construção solidária da cidadania.

Atualmente a divulgação do Projeto Acupuntura Solidária é realizada pelos próprios pacientes, sendo muito alta a demanda atendida, assim como a reprimida. Segundo Souza (2006) o projeto vem prestando assistência por meio da acupuntura a cerca de 70.000 pacientes por ano em diferentes regiões do país, considerando que a instituição desenvolve o mesmo projeto em outros 5 estados (Minas Gerais, Goiás, São Paulo, Bahia e Rio Grande do Norte), no Distrito Federal e também a inclusão no SUS (Sistema Único de Saúde) por meio do Programa de Saúde da Família – PSF em várias localidades. Além deste elevado número de atendimentos, existe ainda uma demanda reprimida de cerca de 500 pacientes somente para o ambulatório de Goiânia, de janeiro a junho de 2006.

Dessa maneira, diante o impacto social provocado pelo Projeto Acupuntura Solidária facilitando o acesso à população a esta modalidade de cuidado em saúde e, somado à filosofia de trabalho da instituição, à condução de ações comunitárias e pela responsabilidade social, foi-lhe conferido o título de “Empresa Cidadã” pelo Poder Público e outorgado pela Câmara Municipal de Uberlândia – MG, nos anos de 2001, 2002, 2004 e 2005.

A instituição onde desenvolvemos nossa coleta de dados possui amplo espaço com sala de reuniões, salas de aula, biblioteca, banheiros, ambulatório para atendimento, salas de entrevistas, recepção, cozinha, sala de depósito e jardins externos com piscina. As dependências estão equipadas para atender às necessidades dos alunos em seu processo de formação, assim como dos pacientes para o atendimento personalizado e atividades coletivas de educação em saúde. Para tanto, conta com recursos áudio-visuais de apoio de última geração, equipamentos de informática com acesso à internet de banda larga e biblioteca com livros e revistas especializadas disponíveis para consulta pelos alunos e professores.

Portanto, observamos que a instituição tem infra-estrutura que permite atendimento de qualidade, a pessoa de baixa renda atendendo, assim, as premissas, do sistema de saúde brasileiro.

#### **4.2 Características dos Sujeitos:**

Foram sujeitos desta pesquisa onze pessoas de ambos os sexos na faixa etária entre 22 e 56 anos, sendo a média da idade por volta de 34 anos e o sexo feminino preponderante ao masculino (Tabela 1), sendo 5 casados, 1 separado e 6 solteiros. Nenhum sujeito tivera até então contato enquanto paciente de tratamento por acupuntura e todos aceitaram participar desta pesquisa uma vez que todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O número de sujeitos participantes foi suficiente para garantir a reincidência e saturação das informações contidas nas entrevistas.



Tabela 1 – Número de sujeitos segundo a faixa etária e sexo

FAIXA ETÁRIA (ANOS)	SEXO		NÚMERO	%
	M	F		
20 – 30	02	02	04	36,4
30 – 40	-	04	04	36,4
40 – 50	-	02	02	18,2
50 ou +	-	01	01	9,0
TOTAL			11	100

Todos os sujeitos do estudo possuem algum nível de formação de nível médio ou superior, seja completa ou incompleta, e trabalham em diferentes áreas como por exemplo serviços domésticos, recepcionistas, aposentado e estudantes. Vale ressaltar que alguns estavam desempregados no momento da entrevista embora tivessem curso superior completo. A renda familiar varia de R\$ 300,00 a R\$ 800,00 em grupos familiares compostos de 2 a 5 membros.

Apenas três sujeitos de nosso estudo vivem em casas próprias sendo que, maioria habita residência alugada situada em bairros próximos à clínica, no entanto todos os sujeitos utilizam meios de transporte coletivo para deslocamento. Neste caso sete utilizam transporte coletivo, dois veículos próprios e um deles chega à clínica caminhando alguns quarteirões, pois a sua residência dista da clínica cerca de 1.500 metros.

A nossa aproximação com os sujeitos e a realização das entrevistas ocorreu em uma das salas de atendimento individualizado, na sede da clínica-escola de Goiânia que oferece atendimento ambulatorial em Acupuntura. Procuramos

oportunizar um ambiente privativo, tranquilo e favorável à realização das entrevistas a fim de que pudéssemos aprender melhor a realidade dos sujeitos.

Assim, no momento das entrevistas buscamos valorizar e oportunizar a interação entre pesquisador e os atores sociais envolvidos no trabalho de forma que realmente nos permitisse a apreensão da realidade a ser pesquisada. Acreditamos que este nosso procedimento tenha transmitido aos sujeitos a confiança necessária para o diálogo. De um modo geral os sujeitos demonstraram estar bastante receptivos e abertos a responder às questões apresentadas, permitindo a gravação em fitas cassetes. Conforme dissemos anteriormente, este material gravado, depois de transcrito, foi organizado para análise por meio de uma categoria na qual estão implícitos quatro núcleos de sentido que passamos em seqüência à discussão.

### **4.3. OS SIGNIFICADOS DA ACUPUNTURA**

A partir do material coletado junto aos sujeitos do estudo, a construção do eixo de significados sobre a acupuntura foi realizada segundo os núcleos de sentido que sustentam a categoria temática que emergiu no processo de análise. Segundo os relatos, podemos afirmar que, de um modo geral, o significado de Acupuntura se constrói a partir de elementos informativos recebidos por profissionais de saúde, mídia ou outras pessoas sem formação técnica. Mas, acreditam em seu potencial curativo considerando os relatos dessas mesmas fontes. Assim para melhor compreendermos estes significados procederemos a discussão a partir da categoria temática encontrada.

#### 4.3.1. O interesse por Acupuntura

Segundo os relatos, podemos afirmar que, de um modo geral, o interesse dos entrevistados pela Acupuntura foi despertado a partir de informações recebidas por profissionais de saúde, mídia ou outras pessoas sem formação técnica, mas que detêm a confiança deles, como parentes, amigos, vizinhos entre outros.

A maioria dos entrevistados nunca fez tratamento de Acupuntura, e não conhecem as técnicas. Duas pessoas disseram que não fizeram o tratamento de Acupuntura, mas conhecem pessoas que fazem.

Uma pessoa conhecia quem fazia um curso e outras duas disseram que as filhas indicaram o tratamento dizendo que era bom e que já o faziam há algum tempo.

Ou seja, para a maioria dos entrevistados, o interesse pela especialidade decorre, primeiramente, da divulgação dos benefícios recebidos em tratamentos de Acupuntura sofridos por colegas de trabalho, parentes, ou pelas orientações de alunos que fizeram os cursos na área, ou ainda pelo que é exposto sobre a técnica nos jornais e por indicação médica.

*"Meu medico" (R1)*

*"Já vi na televisão, Globo Repórter, sabia que era uma agulha, que era uma Medicina Oriental." (R1)*

*"Pelo fato de eu trabalho no meio, eu fiquei sabendo" (R3).*

*"Eu vi na TV uma reportagem da UNISAÚDE que me chamou atenção, pois eles têm tratamento gratuito e me interessei" (R7)*

*"A minha filha que trabalha aqui (UEG) que falou que é bom o tratamento com acupuntura" (R8)*

*"Fiquei sabendo por informação de colegas que fazem a faculdade e me indicaram" (R3).*

Programas jornalísticos e documentários transmitidos por canais de televisão, reportagens da imprensa escrita e falada, “sites” específicos na Internet, têm freqüentemente divulgado a MTC.

A divulgação da informação é extremamente necessária na área da saúde, pois, além de democratizar o conhecimento, possibilita a escolha de comportamentos saudáveis e ajuda na prevenção de doenças e na mudança de cultura de saúde (BUSS, 1999).

Por sua capacidade de atingir grandes parcelas da população a comunicação em massa pode ser muito efetiva na divulgação e no esclarecimento das técnicas de Acupuntura, desmistificando sua aura de tratamento inacessível ou “estranho”.

A busca de métodos alternativos de tratamento, como a Acupuntura pode ser estimulada cada vez que são mostradas nos meios de comunicação reportagens sobre "novos" tratamentos de saúde - assinalando-se com esse adjetivo as práticas que, apesar de milenares, ainda não são absorvidas pelo senso comum.

Programas jornalísticos e de variedades de grande audiência em canais abertos de televisão, ou os programas de entrevista (*talk shows*), ou ainda os específicos da área de saúde, exibidos em canais pagos, ou, em esporadicamente em canais abertos, garantem a atual visibilidade da Acupuntura para as pessoas de um modo geral de grande circulação semanal ou mensal.

Os jornais e revistas também costumam ter espaços reservados para matérias sobre saúde, que geralmente citam a Acupuntura. Assim, devido a essa exposição na mídia, podemos afirmar que, hoje, a Acupuntura é uma modalidade de tratamento em saúde cuja repercussão tem atingido várias camadas da população.

Mas, apesar desta ampla divulgação, que nos referimos para a maioria dos entrevistados parece necessário um respaldo anterior (uma larga margem de

certeza) para se acreditar no potencial curativo da Acupuntura. Desta forma, antes de iniciarem o tratamento de acupuntura, foi importante para os entrevistados descobrir a "funcionalidade" da especialidade, tanto no apoio das experiências de que tiveram conhecimento, por parte de pessoas conhecidas que já haviam sido submetidas a Acupuntura, como através da indicação dos profissionais da área, além de, principalmente, na massificação do assunto pela mídia.

Essa necessidade de confiança é vivenciada por pessoas que geralmente não têm acesso ao tratamento por meio da Acupuntura, porque não possuem convênio de saúde, porque ignoram seus benefícios ou, ainda, porque a desconhecem.

A Acupuntura, apesar de praticada há dois mil anos na Medicina Tradicional Chinesa, ainda é uma terapêutica muito recente no mundo e, no Brasil, em especial na rede pública de Saúde.

Como já citamos neste trabalho, embora tenha sido introduzida no Brasil por imigrantes chineses e japoneses no século XVIII, foi apenas em de 1995 que o Conselho Federal de Medicina (CFM), aprovou a Acupuntura como especialidade médica (Resolução Normativa 1455/95). Ou seja, só muito recentemente essa ciência foi legitimada, o que para a população, pode representar um obstáculo para seu interesse, se levar-se em conta a hegemonia da chamada medicina tradicional (alopática) em nossa sociedade. Segundo Medeiros et al (2003), há indícios bibliográficos de que houve grande impulso da Acupuntura, enquanto modalidade de tratamento a partir do final do século XX, no mundo ocidental. No entanto, no Brasil ainda é bastante incipiente sendo que apenas nos últimos 5 anos é que houve significativo aumento de número de publicações.

De acordo com uma pesquisa da Organização Mundial da Saúde (2004) muitas terapias alternativas - como a Acupuntura ou o uso de plantas medicinais – já

tiveram benefícios reconhecidos cientificamente. No entanto, seja pela tradição ou pela falta de opções, até 80% das pessoas em países em desenvolvimento ainda confiam na medicina tradicional nos primeiros estágios dos tratamentos.

Enfrentando preconceito do público em geral, que não valida e não confia em práticas terapêuticas antes que essas sejam efetivamente elevadas pelos órgãos de regulação a categoria de “reconhecidas”, a Acupuntura tem aberto espaço de maneira lenta, mas constante. Mas, segundo alerta Palmeira (1990, p.123):

“Apesar das dificuldades em provar seu valor terapêutico com suficiente rigor científico, o crescimento da demanda e da oferta de terapias alternativas (inclusive pelo serviço público) implica uma certa legitimação não-acadêmica dessas práticas. Existem indícios de que, hoje, a legitimação das práticas alternativas não depende apenas do reconhecimento de sua cientificidade, mas também do reconhecimento de sua utilidade terapêutica; ao contrário do que era dado pensar durante a primeira metade do século, quando o reconhecimento da utilidade terapêutica de qualquer método estava intimamente relacionado ao reconhecimento de sua cientificidade”.

A divulgação nos meios de comunicação tem ajudado, o testemunho dos pacientes que tiveram acesso a ela também, mas o fato é que a Acupuntura também vem sendo procurada por motivos mais práticos: o alto custo da medicina científica referenda no cotidiano práticas não totalmente legitimadas pela ciência médica, com o argumento de que são úteis, mais simples e mais baratas, bem como a agressividade da intervenção médica tecnologizada determina para muitas pessoas a busca por procedimentos “mais holísticos”, isto é que considerem a pessoa como um todo e não como a soma de partes ou sistema (GERBER, 1999).

A profusão de especialidades e subespecialidades, ou mesmo à desumanização da prática médica hospitalar; coloca em foco não mais a da investigação dos mecanismos de ação da acupuntura, mas a investigação de seus princípios, de sua lógica, de seus paradigmas. (PALMEIRA, 1990)

Assim, o interesse pela Acupuntura decorre também do reconhecimento de vantagens da especialidade pelo grande público. Uma década após seu reconhecimento como especialidade médica no Brasil o que preocupa muitos acupunturistas não é mais provar que a técnica funciona, mas desmistificar a aura de procedimento "natural", "não-invasivo" e "inofensivo" que a recobre.

#### **4.3.2. As fontes de indicação**

Se o tratamento com Acupuntura tem sido mais divulgado, esta pesquisa também quis saber de onde surgem na vida cotidiana dos entrevistados as indicações para seguirem esse tratamento.

Como vimos no tópico anterior, a maioria dos entrevistados descobriram a Acupuntura por meio de parentes e familiares, principalmente aqueles que foram pacientes e receberam ou recebem ainda tratamento, além de amigos, colegas de trabalho e da mídia.

Também percebemos que, uma vez despertado o interesse pela terapêutica, os entrevistados, antes de efetivamente optarem pelo tratamento, necessitam se sentir apoiados na experiência positiva de outros para aceitarem a indicação.

De acordo com a pesquisa, podemos afirmar que as pessoas que procuram o tratamento pela Acupuntura nem sempre recebem indicação de um médico, mas, principalmente, de pessoas de seu convívio.

Desta forma, nesta pesquisa, os entrevistados relataram ter sido indicados ao tratamento através da sugestão de um médico ortopedista, de um tio, da filha que realizava o tratamento e de colegas que estavam em tratamento no projeto “Acupuntura Solidária”, além de notícias veiculadas na TV:

*"Eu tive indicação do médico ortopedista, Dr. Zen, o qual eu levei minha filha com problemas de coluna" (R2).*

*"A primeira vez que ouvi falar foi com um tio que tem problema na coluna e ele faz o tratamento de acupuntura" (R5).*

*"Fiquei sabendo por informações de colegas que fazem faculdade e me indicaram" (R9).*

*"Eu fiquei sabendo através dos meios de comunicações, mídia (jornal e TV) e procurei o tratamento" (R11).*

Durante a análise das entrevistas, percebemos que, embora tenham tomado conhecimento sobre a Acupuntura por meio de terceiros, os entrevistados acreditam que obterão resultados positivos com o tratamento.

O tratamento oferecido na rede pública é sem dúvida um dos principais chamarizes que levam a população a buscar a Acupuntura. Afinal, antes considerado uma terapêutica elitizada, a partir do ano de 2006, a Acupuntura também passou a ser oferecida com subsidiados do Ministério da Saúde, através de uma portaria (BRASIL, 2006), que reconhece o valor terapêutico e incentiva as unidades de saúde a adotarem terapias como a acupuntura, a homeopatia, a fitoterapia e o termalismo criando, com isso, uma política nacional para esse fim.

Esta portaria, aprova política nacional de práticas integrativas e complementares (PNIC) no Sistema Único de Saúde, fundamentada nos princípios da integralidade da atenção a saúde disposto na Constituição Federal, na Lei 8080/90 (BRASIL, 1990)



Assim, esta portaria abriu mais uma possibilidade de acesso ao tratamento com as agulhas da Acupuntura. No entanto, como ainda é algo novo no país, existem opiniões divergentes que contestam tais práticas de saúde, questionando a sua cientificidade, eficácia, efetividade, assim com a prática em especial no Sistema Único de Saúde.

“Nada tenho contra a homeopatia, a reflexologia e várias outras terapias em que não creio, desde que não precisemos enterrar dinheiro público em técnicas cuja validade científica ainda está por ser provada. Assim, vejo com preocupação a edição da [portaria nº 971](#), do Ministério da Saúde, que determina a inclusão de acupuntura, homeopatia, fitoterapia e termalismo social/cromoterapia nos serviços públicos de saúde.

Se vivêssemos na Suécia ou algum outro paraíso social-democrata, não me incomodaria que o Estado bancasse homeopatia, florais de Bach e quejandos. Infelizmente, estamos no Brasil. (...) O problema dessas práticas é que, além de demonstrarem baixa eficiência em estudos duplo-cego controlados, elas têm pressupostos teóricos muito frágeis”.  
(SCHWARTSMAN, 2006)

Apesar dessas críticas, entre outras, que não aceitam a autorização para outros profissionais da saúde, não-médicos, prescrevam ou realizem o tratamento em Acupuntura, o Ministério da Saúde afirma que a elaboração dessa nova norma foi democrática e aprovada pelo CNS após amplo diálogo com a comunidade médica e científica.

Entendemos que a reação dos críticos é uma tentativa de impor uma reserva de mercado em uma especialidade para a qual a própria OMS (Organização Mundial de Saúde) autoriza a prática por profissionais não-médicos (OMS, 2006).

A polêmica, veiculada amplamente na imprensa escrita, falada e televisionada, apenas fez as luzes se voltarem mais para a Acupuntura e para os outros tratamentos alternativos contemplados pela Portaria 971, aumentando a curiosidade e o interesse, certamente, de muitas pessoas, tal como observamos nas falas dos sujeitos deste estudo.

O fato é que essa norma tem imensa importância social, pois possibilita o acesso a abordagens não convencionais de tratamento a uma numerosa camada da população, garantindo assim o cumprimento constitucional que possibilita ao cidadão a escolha da modalidade terapêutica que mais lhe atenda.

Segundo a Folha de São Paulo (FSP, 2006), atualmente 19 capitais e 232 municípios do país já adotam uma ou mais dessas práticas em suas unidades públicas. A partir desta norma, é possível que as indicações para tratamento aumentem em geral, pois, com o apoio do governo federal, a divulgação da terapêutica será mais disseminada, e em classes sociais diversas, como aponta diretriz da Portaria 971 (BRASIL, 2006):

Divulgação e informação dos conhecimentos básicos das Práticas Integrativas e complementares para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando as metodologias participativas e o saber popular e tradicional. (...) Elaboração de materiais de divulgação, como cartazes, cartilhas, folhetos e vídeos, visando à promoção de ações de informação e divulgação das Práticas Integrativas e Complementares, respeitando as especificidades regionais e culturais do País e direcionadas aos trabalhadores, gestores, conselheiros de saúde, bem como aos docentes e discentes da área de saúde e comunidade em geral. (BRASIL, 2006)

### 4.3.3. A opção para o tratamento

Essa pesquisa também registrou os motivos que, após o interesse e a indicação da terapêutica, levaram os entrevistados a procurar, de fato, pelo tratamento em Acupuntura na unidade de saúde em tela.

Como citado anteriormente, entrevistamos onze pessoas, sendo que algumas delas esperavam a solução de um ou mais problema de saúde, por meio da solução da Acupuntura. Nos relatos, foram citados 13 motivos para a procura pela Acupuntura, entre eles:

*"Já tem três anos que eu sinto fortes dores na coluna". Já passei por duas cirurgias e ainda sinto fortes dores em toda a região da coluna" (R1).*

*"Eu tenho três coisas que quero me livrar. Insônia, que é causada pela minha T.P.M. com os problemas das dores na coluna por hérnia de disco, eu tenho ficado deprimida" (R2).*

*"Eu tenho vontade de fazer para emagrecer e diminuir a tensão do dia-a-dia" (R5).*

*"Labirintite e dor na coluna" (R7).*

Assim, nas falas dos sujeitos é possível perceber a preocupação com a resolução de seus problemas, em especial as dores na área da coluna vertebral. Conforme observamos nos seguintes depoimentos:

*A minha dor é algo que me incomoda, pois como ela não passa eu fico angustiada, e eu até comentei com o meu esposo que eu estava ficando depressiva pela dor, vou dormir e não durmo, não tenho tesão, não consigo trabalhar bem.(R2)*

Problemas como insônia, transtornos pré-menstruais, hipertensão, cólicas menstruais, depressão, dor no joelho, gastrite, também foram citados. Uma entrevistada inclusive relatou que tinha três motivos para buscar o tratamento:

*"insônia, T.P.M, dez dias antes de menstruar, dor na coluna por hérnia de disco e fico deprimida" (R2).*

Observa-se que os motivos da procura pelo projeto de atendimento ambulatorial eram por várias enfermidades, previamente diagnosticadas. Como dores na coluna, lombar, hérnia de disco, insônia, T.P.M., vontade de emagrecer, diminuir a ansiedade, depressão, pressão alta, dores no joelho e gastrite. Através desta constatação, infere-se um questionamento importante: para os entrevistados, a Acupuntura curaria qualquer coisa, pois isto nos sugere que para a maioria dos entrevistados, o tratamento em Acupuntura significa "solucionar problemas", sendo uma boa saída para melhorar a sua saúde:

*"É a solução dos meus problemas". (R1)*

*"Como um milagre de Deus na vida da pessoa. Aquela pessoa que está tão cansada de tomar remédio e sentir dores, seria uma outra opção de vida. (R3).*

Segundo pesquisas realizada por especialistas chineses publicadas no jornal oficial "China Daily" (FSP, 2006), a Acupuntura chinesa pode tratar 461 doenças, a maioria delas relacionada ao sistema nervoso.

A maioria das doenças nas quais esta prática é eficaz está relacionada com o sistema nervoso (...) Os pontos fundamentais desta prática se encontram por todo o corpo, fazendo com que o tratamento seja eficaz em doenças

musculares e dermatológicas. (...) Por estes pontos transcorrem numerosas terminações nervosas, o que pode levar à cura de doenças do sistema nervoso e outras cujas funções são controladas pelos nervos. (FSP, 2006)

Du Yuanhao é citado na reportagem como o especialista do Centro de Pesquisa de Acupuntura Chinesa de Tianjin responsável pelo estudo. Esse cientista afirma que a acupuntura não é eficaz contra todas as doenças, embora seja mais fácil de lidar em comparação com outros tratamentos. (FSP, 2006).

Estudos feitos por uma equipe da UNIFESP (Universidade Federal de São Paulo) (FSP, 2006), determinaram alguns problemas de saúde para os quais ainda havia poucas evidências da ação das agulhas: gastrite, úlcera gástrica e apnéia (dificuldade de respiração) durante o sono. Mas também para esses pesquisadores, a acupuntura parece estimular a produção de serotonina - um neurotransmissor que modula a ação do sistema nervoso.

Entendemos que a Acupuntura não se trata de um “milagre”, mas sim uma grande oportunidade para sanar os problemas de saúde. É um método não convencional que está tentando encontrar sua credibilidade e ultimamente está tentando associar a Medicina Oriental com a Ocidental, para comprovação científica, conforme vimos anteriormente em nosso referencial teórico.

A concepção da medicina oriental tende a ser analógica e intuitiva, o pensamento ocidental é lógico e analítico, por isso a complementaridade de ambas. Este fato inclusive observamos nas falas do sujeito quando trazemos o seu “diagnóstico” previamente constatado por outros profissionais de saúde. Mas vale ressaltar que o diagnóstico da MTC – Acupuntura, busca encontrar os desequilíbrios energéticos nos meridianos principais, secundários entre outros. Além disso, como

apresentamos anteriormente, fundamenta-se na anamnese, a análise morfológica e funcional com base nos cinco elementos (fogo, terra, metal, água e madeira), e nas manifestações energéticas (equilíbrio/excesso/falta) no pulso e microssistemas. Portanto difere-se do diagnóstico convencional baseado no CID (Código Internacional de Doenças), sendo esta última, uma prática médica.

Enfim, a MTC busca o tratamento integral do ser humano, devolvendo-o ao equilíbrio harmonioso com o seu meio.

Mas, como a droga ideal, sem contra indicações, sem efeitos adversos e sem dependência física, não existe, o entrelaçamento entre as duas medicinas (ocidental e chinesa) pode ser aproveitado tanto para tratamento de doenças com doses medicamentosas menores como também para diminuir os efeitos colaterais de algumas terapias ou simplesmente tratar algumas doenças.

O princípio básico da MTC apresenta a energia como fonte integradora e reguladora da forma físico-química. Portanto, podemos dizer que, em termos gerais, as enfermidades que seguem com alterações de estruturas orgânicas diversa, têm experimentado previamente uma fase de desordem energética acompanhado de uma sintomatologia muito variada, sutil umas vezes, claramente manifestas outras. Estes quadros energéticos não haviam sido compreendidos nem estudados pela medicina alopática, desligada destes conceitos.

#### 4.3.4. Conceito da Acupuntura

De forma geral, o termo Acupuntura suscitou nos entrevistados vários sentidos. Para a maioria, a Acupuntura significa um método científico que se baseia nos princípios do equilíbrio energético, tal como podemos observar nos fragmentos a seguir:

*“Antigamente, eu sabia que era uma Medicina Alternativa que tratava com agulhas. Achava que era coisa de Macumba..”(R3)*

*"As primeiras vezes que eu ouvi era desconhecido. Eu ouvia muitas pessoas falarem, mas acreditava que só as pessoas que podiam fazer assim, com um tratamento de elite. (R4).*

*“Porque é um método, como disse na TV, baseado na Medicina Tradicional Chinesa, Método Oriental, não é baseado na Medicina Ocidental. Ele não utiliza medicamentos, mas pode auxiliar na cura de várias doenças”(R5)*

*“Agulha e equilíbrio de energia.”(R6)*

*"Presença de agulhas com alguns pontos. (R9).*

*"Não consigo explicar, não tenho nem idéia. Resolução dos problemas. Bom, não tenho idéia. (R11).*

É interessante perceber que os entrevistados demonstram, através de suas definições, a exata medida de sua compreensão sobre o tratamento. Em geral, se mostram mal informados sobre a conceituação em si, mas também não tem conhecimento prévio do que o procedimento busca curar, ou a forma exata de sua administração, por exemplo.

Mas, apesar disso, mesmo que desconheçam origem latina da palavra (*cus* = agulha, *punctura*, puncionar, como apresentamos anteriormente), a percepção da técnica como inserção de agulhas através da pele existe entre os sujeitos:

*“As agulhas, mas não com medo. A sensação que eu tenho é que eu vou deitar lá, irá colocar as agulhas e eu vou ficar relaxada. Eu tenho lido que não é um tratamento doloroso, é suportável”. (R2)*

*“Já vi a agulha e acho que vou ter uma sensação de choque no início”. (R3)*

*“Vou falar a verdade. Eu tenho medo das agulhas sim, injeção. Mas, pelo que eu vi em reportagens, agulha da Acupuntura é especial e dizem que não dói. Apesar de eu ter pavor.” (R5)*

Outra percepção identificável nos relatos dos entrevistados é a de que o tratamento é algo restrito, “caro”, “para pessoas que podiam pagar”, ou seja, é possível afirmar, pelos relatos, que alguns entrevistados qualificam a Acupuntura como uma terapêutica elitizada. Mas, ao mesmo tempo, já percebem também que freqüentar o Projeto de atendimento ambulatorial.

*“As primeiras vezes que eu ouvi era desconhecido. Eu ouvia muitas pessoas falarem, mas acreditava que só as pessoas que podiam pagar faziam, como um tratamento bem fechado. Porém, depois que eu vi pessoas do meu nível fazer e obter resultados, acho que é um grande recurso, acho que é uma resposta que para quem tem problema muito de dores, a Acupuntura é uma boa saída, e eu acredito que é muito boa.” (R4)*

O tratamento em Acupuntura é, em geral, barato (cada agulha custa de R\$ 0,10 a R\$ 0,15 (cerca de trinta centavos de dólar norte-americano) e são usadas de 10 a 20 unidades por sessão). Mas é importante considerar o impacto deste custo em diferentes camadas da população, visto que para algumas classes sociais, qualquer gasto que ultrapasse a necessidade de sobrevivência já é um luxo.



Aqui no Brasil, na prática, o atendimento médico geralmente é um bem, não um direito. As poucas pessoas de maior poder aquisitivo têm condições de pagar por um bom atendimento médico, enquanto que, a grande maioria das pessoas não tem as mesmas condições. Apesar de o atendimento médico ser um direito humano básico, as pessoas não têm acesso a ele.

Assim, atendimentos diferenciados fornecidos na rede pública cumprem a tarefa, ainda possível, de fazer com que o atendimento médico seja mais igualitário. E seus benefícios são registrados e valorizados pelos pacientes, como foi relatado pelos entrevistados desta pesquisa.

Alguns entrevistados fazem também a associação do termo a uma técnica proveniente da Medicina Oriental, isto é, sabem (ou intuem) que a Acupuntura, por sua abordagem “diferente” (holística) deve se originar de fonte diversa da medicina tradicional, cuja concepção estão mais habituados.

*“O pessoal confunde com religião, acha que não existe. Mas, pelo que eu vi é um método que está tendo credibilidade e ultimamente esta tentando associar a Medicina Oriental com a Ocidental para comprovar cientificamente.”(R5)*

*“Como eu não entendo muito eu não sei explicar direito, mas, eu sei que como é da mesma linha do Shiatsu, ela irá mexer com as energias do corpo, aquelas que ficam circulando.”(R6)*

A Acupuntura propõe, como ramo da medicina oriental, procurar observar os sinais do problema antes que ele se manifeste, muito diversamente do que propõe a medicina tradicional, que aborda a doença quando ela já está estabelecida. Ela manipula a energia do corpo (Qi) para que o corpo faça uma auto-cura. Isso, para os entrevistados, é mais parecido com o objetivo de uma “religião”, do que com uma técnica terapêutica.



## 5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, tivemos como objetivo geral investigar o significado de Acupuntura para um grupo de participantes a serem atendidos em um programa de atendimento em Acupuntura ambulatorial, mostrando-se como excelente oportunidade para discutir vários aspectos do atual momento da prática da Acupuntura aqui no Brasil.

Assim, foi possível detectar pela fala dos entrevistados vários entendimentos. Primeiramente um interesse muito grande pela Acupuntura, apesar da falta de conhecimento anterior da maioria deles em relação ao tratamento que recebem no Projeto.

Isso parece refletir uma realidade mais ampla, expressa em todo o Brasil, isto é, há realmente um crescimento do interesse pela Acupuntura.

Provavelmente isto ocorre devido a contribuição dos meios de comunicação que, pela velocidade de circulação de informação e pela abrangência e alcance de seus veículos (principalmente a TV), contribuem para divulgar a Acupuntura para um público mais amplo e, possivelmente, auxiliam ao expor seus benefícios e ao detalhar o procedimento, o despertar do interesse das pessoas em relação a essa terapêutica.

Afinal, foi detectado na pesquisa que é preciso informação para gerar a

confiança do paciente na Acupuntura, já que, para muitos dos entrevistados – e para muitas pessoas no Brasil e no mundo – só é possível se submeter a um tratamento alternativo se esse se mostrar efetivamente funcional.

Sabemos que a falta de informação retarda o acesso da população a tratamento de saúde com qualidade. Além disso, acostumadas a receber serviços paliativos, com poucos resultados efetivos, as pessoas dificilmente contestam essa realidade. Por isso, migram para outras alternativas de tratamento e, dentre elas, a Acupuntura.

Embora pouco divulgada na comunidade científica, a Acupuntura tem encontrado respaldo tanto entre profissionais de saúde preocupados com os efeitos colaterais de tratamentos invasivos da medicina tradicional, como nos pacientes que buscam outras formas de se curar, fora do que convencionalmente estão acostumados.

Percebemos que, apesar de serem diversos os problemas apresentados, os pacientes esperavam encontrar, pela Acupuntura, alívio para a dor e o mal-estar, o que poderia resultar, dessa forma, em qualidade de vida.

Então, podemos afirmar que a procura pelo tratamento com a Acupuntura se deve ao fato de que essas pessoas não obtiveram resultados satisfatórios para os problemas de saúde por meio da medicina tradicional e que, por isso, procuram a Acupuntura, por meio de indicação de terceiros ou de informações veiculadas pela mídia, para este fim. Independentemente de sexo, classe social, faixa etária ou escolaridade, as pessoas procuram a Acupuntura para tentar conhecê-la e, assim, solucionar (aliviar) os problemas de saúde.

Outro ponto interessante que surgiu da análise das entrevistas com os pacientes, foi que eles valorizam a iniciativa de se disponibilizar o tratamento na rede

pública de saúde, o que foi normatizado pelo Ministério da Saúde, através da Portaria nº 971, de 2006.

Muitos percebiam a Acupuntura como um tratamento “caro”, “inacessível para sua classe” ou meramente um “luxo” inatingível. Essa visão do tratamento como algo elitizado pode ser modificada com o oferecimento mais democrático desta terapêutica, principalmente para uma camada da população para quem o atendimento médico ainda não é percebido como um direito.

Os resultados nos revelaram que a Acupuntura é um tratamento bem aceito também pela população de baixa renda, que tem se encarregado de difundi-la, devido aos resultados obtidos. Isso se deve, principalmente, ao fato de os profissionais envolvidos estabelecerem uma rotina na qual o paciente, primeiramente, conhece o tratamento, e somente depois se submete a ele, conscientes das etapas pertinentes ao processo e de seus resultados.

Aqui em nosso país, também em decorrência das discussões trazidas pela adoção da Portaria 971, o reconhecimento do exercício da acupuntura como atividade profissional é atualmente foco de grandes debates entre os diversos grupos de profissionais interessados em oferecer atendimento à população através desta técnica.

A Organização Mundial de Saúde realizou em 2001 (TESSER, 2006), uma vasta pesquisa sobre a situação das medicinas alternativas no mundo, e apontou apenas dois países onde a acupuntura é restrita a médicos: Arábia Saudita e Áustria. Em mais de 50 países, porém, todo indivíduo com a devida formação em acupuntura pode praticá-la.

A nosso ver, a questão se resolve se for – e assim deve ser – fiscalizada no sentido de verificar se, independente da formação do entrevistado, o tratamento vem

sendo realizado com ética, qualidade e constância nas unidades de saúde, públicas ou privadas.

O reconhecimento da eficácia ou não da Acupuntura não deve ser o centro da discussão neste momento, pois trata-se de um problema conceitual que dificulta o estabelecimento de seu valor terapêutico, se analisada apenas com base na ciência ocidental moderna, da qual está mais distante.

Pesquisas sobre Acupuntura serão inúteis se apenas persistirem em negar a possibilidade de uma medicina que tem a sua lógica própria, diferente daquela da ciência ocidental.

Assim como qualquer atividade terapêutica, a Acupuntura não tem sua indicação precisa; apesar da boa percentagem de sucesso, também pode apresentar falhas.

Assim, estudar, qualificar-se dentro da ciência da Acupuntura, torna-se um meio pelo qual o profissional médico se habilita a oferecer um método eficiente, aumentando o seu arsenal terapêutico, ampliando o seu horizonte de conhecimento, e possibilitando o estabelecimento de uma nova relação médico-paciente: uma relação onde o paciente é visto como um todo- espírito, corpoe, energia - alguém a quem se deve preservar a saúde, e não apenas curar.

Outro aspecto importante revelado pelo estudo é a importância de se pesquisar diretamente em contato com os pacientes atendidos.

Porque, ao realizar uma pesquisa de campo, o pesquisador se torna mais consciente do problema que está examinando, pela proximidade com que o analisa.

Neste prisma, os objetivos desta pesquisa foram atingidos, porque descobrimos os diferentes significados da palavra Acupuntura para o grupo estudado, representantes, neste estudo, uma amostra da realidade verificada, fator

que nos incentivou a divulgá-la entre a população.

Além disso, acreditamos que é possível desmistificar o tratamento realizado por meio da Acupuntura, uma vez que a divulgação do conhecimento a respeito das origens, das pesquisas realizadas ao longo dos anos e, principalmente, dos resultados obtidos, geralmente com êxito, já atingiu positivamente pelo menos o grupo que estudamos.

Assim, a aproximação com a realidade verificada e os resultados viabilizados pelo presente estudo, certamente já geraram uma semente para futuras investigações que, certamente, contribuirão para proporcionar alívio de dor e qualidade de vida para os pacientes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AUTEROCHE, B.; NAVAILH, P. **O Diagnóstico na Medicina Chinesa**. São Paulo: Andrei Editora, 1992.

ALRAEK, T; BAERHEIM, A. 'An empty and happy feeling in the bladder...': health changes experienced by women after acupuncture for recurrent cystitis.. **Complementary Therapies in Medicine**. n. 9, p. 219-223, 2001

BING, WANG, L. **Princípios de Medicina do Imperador Amarelo**. São Paulo: Leone, 2001.

BOGDAN. R. C.; BIKLEN, S. K. **Investigação Qualitativa em Educação: uma introdução à teoria e métodos**. São Paulo: Editora Porto, 1994.

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 196** de 10 de outubro de 1996 Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080** de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Brasília (DF), 1990.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 971**, de 3 de maio de 2006 (Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde). **DOU**, número 84. Brasília (DF): 2006.

BREVES, RB. **Acupuntura tradicional chinesa**. São Paulo: Robe, 2001.

BULPITT CJ. Different trials design. In: Bulpitt CJ. **Randomised controlled trials**. The Hague: Martinus Nijhoff Publishers; 1983:118-135.

BUSS, P.M. Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol.15, s.2, p.177-185, 1999.

CAPRA, F. **O ponto de mutação**. 24ª ed. São Paulo: Cultrix, 2004.



CFM. 1995. **Resolução nº 1.455**, de 11 de agosto de 1995: reconhece a acupuntura como especialidade médica (DOU de 18.09.95). Brasília-DF

CFP. **Resolução Nº 005/2002**. Dispõe sobre a prática da acupuntura pelo psicólogo. Brasília-DF, 2002.

CHENG, X: **Chinese Acupuncture and Moxibustion**. Beijing, China: Foreign Language Press, 1987.

CHO, ZH; CHUNG S; JONES JP; PARK JB, PARK HJ, LEE HJ, WONG EK, MIN BI: New Findings of the Correlation between Acupoints and corresponding brain cortices using functional MRI. **Proc. Natl Acad SCI**; v. 95, n. 5, p.2670-73, 1998.

CLAVEY, S. **Fisiologia e Patologia dos fluídos na Medicina Tradicional Chinesa**. São Paulo: Rocca, 2000.

COFEN. 2003. **Resolução Nº 283/2003**. Fixa regras sobre a prática da Acupuntura pelo Enfermeiro e dá outras providências. Brasília (DF): 2003.

COFFITO. 2000. **Resolução nº 219/2000**. Reconhece a acupuntura como especialidade do fisioterapeuta. Brasília (DF): 2000.

CORDEIRO, R C. História da Acupuntura no Brasil. *Jornal da Acupuntura e Terapias Naturais*. **Natural-In**, v 6, n36, 2003

DUARTE, R. Pesquisa Qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. **Cadernos de Pesquisas**, n. 115, p. 139-157, 2002.

DULCETTI JR, Orley Dr. **Pequeno Tratado de Acupuntura Tradicional Chinesa**. São Paulo: Andrei, 2001.

EISENBERG, DM; KESSELER, RC; FOSTER, C; NORLOCK, FÉ; CALKINS DR; DELBANCO, TL: Unconventional medicine in the United States: prevalence, costs and patterns of use. **N Engl J Med** n. 328: 246-52, 1993.

FSP - FOLHA DE SÃO PAULO. Cientistas buscam testes para verificar como a acupuntura funciona. In **Folha de São Paulo** edição de 11/07/2004. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/folha/ciencia/ult306u4520.shtml>. Acesso em 01/12/2006.

FSP - FOLHA DE SÃO PAULO. **Estudo aponta que 461 doenças podem ser tratadas pela acupuntura** edição de 05/10/2006. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/folha/ciencia/ult306u15366.shtml1>. Acesso em 01/12/2006.

FSP - FOLHA DE SÃO PAULO. **Grupo estuda expansão de práticas da medicina alternativa no SUS,** edição de 11/07/2004a. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/folha/equilibrio/noticias/ult263u3633.shtml>. Acesso em 01/12/2006.

GATTÁS, M.L.B.; FUREGATTO, A.R.F. Interdisciplinaridade: uma contextualização. **Acta Paul Enf.**, v. 19, n. 3, p. 323-7, 2006.

GERBER, R. **Medicina Vibracional**. 5ª ed. São Paulo: Cultrix, 1999.

HAGUETTE, T. M. F. **Metodologias Qualitativas na Sociologia**. 3. ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 1992.

HAN Js. Acupuncture: Neuropeptide Release Produced by Electrical Stimulation of Different Frequencies. **Trends Neuros.** v. 26, n. 1, p. 17 – 22, 2003.

HAN Js, CHOU, PH, LU, CH, YANG TH LH, REN MF: The role of central 5-HT in the acupuncture analgesia. **Sci Sin** 22:91-104, 1979.

HE, HY; NE, BZ. **Teoria Básica da Medicina Tradicional Chinesa**, São Paulo, Atheneu.1999.

HE, Y.H, NE, B., KAUFMAN, D.. **Teoria Básica da Medicina Tradicional Chinesa**. São Paulo / Rio de Janeiro / Belo Horizonte. Atheneu, 2001. Cap. 1.

LUDKE, M; ANDRE, MEDA. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MAANEN, John, Van. Reclaiming qualitative methods for organizational research: a preface; In: **Administrative Science Quarterly**; v. 24 n. 4, December, 1979.

MaC PHERSON, H.; KAPTCHUK, T. J. **Tratado popular de moxabustão: a medicina chinesa**. São Paulo: Ícone, 1994.

\_\_\_\_\_. **Acupuntura na prática exemplar**. São Paulo: Rocca, 2002.

MACIOCIA, G. **Diagnóstico na Medicina Chinesa: Um Guia Geral**. São Paulo: Roca, 2005.

\_\_\_\_\_, **A prática da medicina chinesa: Tratamento de doenças com acupuntura e ervas chinesas**. São Paulo: Rocca, 1996.

\_\_\_\_\_. **Diagnósticos pela língua na Medicina Chinesa**. São Paulo: Rocca, 2003.

\_\_\_\_\_. **Os fundamentos da Medicina Chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas**. São Paulo: Rocca, 1996a.

MANN, F. **Acupuntura: a arte chinesa de curar**. São Paulo: Hemus, 2002.

MEDEIROS, M. **Olhando a Lua pelo Mundo da Rua: Representações Sociais da Experiência de Vida de Meninos em Situação de Rua**. Ribeirão Preto, 1999, 171 F (Ilust). Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 1999.

MEDEIROS, M.; ABREU, Ludmila Ornellas ; ALMEIDA, C. C. O. F. Conhecendo a utilização da acupuntura na área da saúde através da literatura científica. In: I Congresso de Fisioterapeutas Acupunturistas: Uma regulamentação multiprofissional para a Saúde no Brasil, 2003, Uberlândia - MG. **Anais** do I Congresso de Fisioterapeutas Acupunturistas: Uma regulamentação multiprofissional para a Saúde no Brasil, 2003.

MINAYO, M C C (org). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde**, São Paulo – Rio de Janeiro: Vozes, 1993.

MITA, C. Ochenta anos de inmigracion japones em el Brasil. **Estud Migr Latinoam** v. 10, n.30 p. 431, 452, 1995.

NASCIMENTO, MC. De Panacéia mística a especialidade médica: A acupuntura na visão da imprensa escrita. **Hist Cienc Saúde Maguinhos** v. 5, n.1 p. 99-113, 1998.

National Health and Medical Research Council (NHMIRC), 1989:40

NEVES, B. A. **Tratado popular de moxabustão: A medicina chinesa**. São Paulo: Ícone, 1994a.

NGHI VN, DONG MV, NGUYEN. **Semiologie et Therapeutique em médecine energetique Orientale**. 2<sup>a</sup> ed., A. Robert, Marseille, 1994.

NGHI VN, TRAN VD, NGUYEN. **Recours : Huangdi Neijing-Lingshuy**. Marseille, ed NVN, Tome I, 1994.

NIH Consensus Conference – Acupuncture: NIH Consensus Development Panel on Acupuncture. **JAMA** v. 280 n. 18, p. 1518-24, 1998.

Organização Mundial de Saúde. “**OMS alerta para riscos de medicina alternativa**”. BBC Press. Boletim de 23 de julho 2004. Disponível em: [http://www.bbc.co.uk/portuguese/ciencia/story/2004/06/040623\\_alternativadtl.shtml](http://www.bbc.co.uk/portuguese/ciencia/story/2004/06/040623_alternativadtl.shtml).

Acesso em 10/12/2006

PALMEIRA, Guido. A legitimação das medicinas alternativas e a crise da medicina científica. In A acupuntura no ocidente. **Cad. Saúde Pública**., Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 117-128, 1990. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1990000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1990000200002&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 31/10/2006.

PATERSON, C; BRITTEN, N. Acupuncture for people with chronic illness: combining qualitative and quantitative outcome assessment. **J Altern Complement Med. Dec**; v. 9, n. 6, p. 869-876, 2003

PATTON, MQ. **Qualitative evaluation methods**. Beverly Hills, CA: Sage, 1980

PIN, S. T. **Atlas de semiologia da língua na Medicina Tradicional Chinesa**. São

Paulo: Rocca, 1994.

ROSS, J. **Combinação de pontos de acupuntura: a chave para o êxito clínico**. São Paulo: Rocca, 2003.

SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementariedade? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239-262, 1993.

SCHWARTSMAN, Hélio **Vale-tudo no SUS**. Jornal Folha de São Paulo, edição do dia 25/05/2006. Disponível em : <http://www1.folha.uol.com.br/folha/pensata/ult510u245.shtml>. Acesso em 01/12/2006.

SOUZA, J. L. Responsabilidade Social. **Unisaude em Notícia**, v. 4, n. 14, p. 6, 2006.

STUX, G. **Acupuntura clínica**. São Paulo: Manole, 1987.

TESSER, Charles Dalcanale. Medicalização social (I): o excessivo sucesso do epistemicídio moderno na saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 10, n. 19, p. 347-362, 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832006000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832006000200006&lng=en&nrm=iso) Acesso em 01/12/2006.

THOMPSON WG: Alternatives to Medicine. **Can Med Assoc. J.** v. 142, n. 2, p.105-106, 1990.

VANDERSCHOT. L: Trigger Point Vs. Acupunture Points. **Am J. Acupunct** v. 4, n.3, p. 233-238, 1976.

VOLL R: Twenty Years of Eletro Acupunture Therapy Using Low-Frequency Current Pulses. **AM J Acupunt.** v. 3, p. 291-314, 1975.

WANG, B. **Princípios de Medicina Interna do Imperador Amarelo**. Autor comprovado: (Dinastia Jang). São Paulo: Editora Ícone, 2001.

WENBUX: **Tratado de Medicina Chinesa**. São Paulo, Roca, 1993.

WHITE, A. Ernest. **Acupuntura: uma avaliação científica**. São Paulo: Manole, 2001

WILLMS D: Possible Complications of Acupuncture. **West J. Med.** n. 154, p. 102-103, 1991.

YAMAMOTO, C. **Arte e Ciência do diagnóstico na Medicina Oriental**. São Paulo: Ground, 1998.

YAMAMURA, Y. **Acupuntura Tradicional a Arte de Inserir**. 1ª Ed. São Paulo: Roca, 2001.

YAMAMURA, Y. **Acupuntura Tradicional a Arte de Inserir**. 2ª Ed. São Paulo: Roca, 2004.

ZHOU, C. **Livro clássico de medicina do Imperador Amarelo**: tratado sobre a saúde e vida longa. São Paulo: Roca, 1999a.

ZHOU, C. **Clássico de Medicina do Imperador Amarelo**. São Paulo: Roca, 1999b.



## APÊNDICES



## **APÊNDICE A. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntária em uma pesquisa intitulada: **SIGNIFICADO DE ACUPUNTURA POR USUÁRIOS DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE REALIZADA NO AMBULATÓRIO DO INSTITUTO MINEIRO DE ACUPUNTURA DE GOIÂNIA**. Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine no final deste documento que está em duas vias. Uma dela é sua a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizada de forma alguma. Se aceitar a participar e decidir o seu consentimento, não será prejudicada na participação do Projeto **ACUPUNTURA SOLIDÁRIA**, no qual vai ser inserido. Em caso de dúvida sobre a pesquisa você poderá entrar em contato com a Dra. Simone Floriano Lemos, tel. 3541/5328 / 9968-3935 / 8419-3935.

### **INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**

- ↳ A pesquisa será realizada na Clínica Center Fisio – I.M.E.S., o mesmo local que você realizou a triagem, para facilitar a sua participação à pesquisa ocorrerá no mesmo dia e hora de agendamento do Projeto, ou seja: 4ª, 13:00 às 16:00 hs.
- ↳ Vocês serão entrevistados apenas uma vez, mas o nosso contato será constante devido à inserção no Projeto Acupuntura Solidária.
- ↳ O nosso objetivo será apenas em entender como você percebe o significado da palavra Acupuntura, para isso faremos 4 perguntas.
- ↳ A entrevista se procederá somente entre você e eu, e seu nome ficará sobre sigilo absoluto. Alguma parte de algumas entrevistas poderá ser escrita no trabalho, porém o seu nome não será citado.
- ↳ Você não correrá nenhum tipo de risco ou prejuízo, mas por ventura você se sentir incomodada com a pesquisa estará no seu direito de interromper e tudo o que foi gravado e escrito sobre nossa fala, mesmo o seu nome não aparecendo, será desfeito e não entrará na pesquisa. Lembrando que a sua decisão não interfere em nenhum momento na sua participação no seu atendimento no Projeto Acupuntura Solidária.
- ↳ A sua participação é voluntária, assim sendo você não receberá nenhuma quantia de dinheiro para participar e nem terá qualquer tipo de gasto com esta.
- ↳ Nome e assinatura da pesquisadora \_\_\_\_\_

**CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO DA PESQUISA.**

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Número de Matrícula: \_\_\_\_\_

Eu \_\_\_\_\_, concordo em participar do estudo do significado de Acupuntura por usuários de serviços Públicos de Saúde de Goiânia – GO, como sujeito.

Fui devidamente informado e esclarecido pela pesquisadora Dra. Simone Floriano Lemos, sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção do meu acompanhamento / assistência / tratamento.

Local e data \_\_\_\_\_

Nome e assinatura do sujeito ou Responsável: \_\_\_\_\_

Nome e assinatura do Pesquisador Responsável: \_\_\_\_\_

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimento sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Observações complementares \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **APÊNDICE B. ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA**

- 1) Dados de Identificação da entrevista e dados censitários do entrevistado tais como: Sexo, Data de Nascimento, Idade, Profissão, Naturalidade, Escolaridade, Endereço, Telefone.
  
- 2) Já realizou, ou conhece alguém que tenha realizado algum tratamento com a Acupuntura? Para quê? Quem indicou este tipo de tratamento para este(s) problema(s)?
  
- 3) Fale sobre os motivos que levaram você a optar por este método de tratamento e sobre a credibilidade que tem nele.
  
- 4) Fale-nos agora sobre o que significa a Acupuntura para você?

## APÊNDICE C. ASPECTOS SOCIAIS E ECONÔMICOS

Identificação do Paciente: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_

### ▶ PESSOAL

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_ UF.: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Cônjuge: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

### ▶ RESIDÊNCIA

Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

### ▶ COMPOSIÇÃO FAMILIAR

NOME	PARENTESCO	IDADE	ESCOLARIDADE	SALÁRIO

Renda Familiar: \_\_\_\_\_ Renda Percapita: \_\_\_\_\_

### ▶ HABILITAÇÃO

( ) Casa Própria ( ) Aluguel ( ) Cedida ( ) Financiada

### ▶ OBSERVAÇÕES

Situação Funcional: ( ) Aposentado(a) ( ) Pensionista ( ) Trabalhador(a) ( ) Desempregado(a)

Rendimentos: \_\_\_\_\_

Atividades Desenvolvidas: \_\_\_\_\_

### ▶ CONVÊNIOS DE SAÚDE

( ) Sim ( ) Não ( ) Parcial ( ) Total

### ▶ ACESSO À CLÍNICA

( ) Carro Próprio ( ) Ônibus (Passe) ( ) Ônibus (Estudante ou Carteirinha) ( ) Outro: \_\_\_\_\_

### ▶ ACOMPANHANTE

( ) Sim ( ) Não

Contato de amigos ou parentes: \_\_\_\_\_

Observações Gerais: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

