

**NATÁLIA LUPINACCI COSTA**

**ESTILOS DE PENSAMENTO EM ACUPUNTURA**

Uma análise epistemológica

**ITAJAÍ - SC**

**2009**

**NATÁLIA LUPINACCI COSTA**

**ESTILOS DE PENSAMENTO EM ACUPUNTURA**

Uma análise epistemológica

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Saúde e Gestão do Trabalho na Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, como requisito parcial para a obtenção do título de mestre.

**Orientador:** Prof. Dr. Luiz R. A. Cutolo

**ITAJAÍ - SC**

**2009**

Lupinacci, Natália Costa

Estilos de Pensamento em Acupuntura: Uma análise epistemológica / Natália Lupinacci Costa – Itajaí, SC, 2009. 95 p.

Orientador: Dr. Luiz Roberto Agea Cutolo.  
Dissertação (Mestrado) – Universidade do Vale do Itajaí.

1. Acupuntura. 2. Epistemologia. 3. Concepção saúde-doença.

## **ESTILOS DE PENSAMENTO NA ACUPUNTURA**

### **Uma análise epistemológica**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Gestão do Trabalho da Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre.

### **COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Luiz Roberto Agea Cutolo

Universidade do Vale do Itajaí

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Roxana Knobel

Universidade Federal de Santa Catarina

---

Prof<sup>ª</sup> Dra. Maria Tereza Leopardi

Universidade do Vale do Itajaí

Itajaí, 09 de dezembro de 2009.

**SUMÁRIO**

<b>Introdução</b> .....	08
<b>Capítulo I:</b>	
Acupuntura na perspectiva fleckiana .....	13
<b>Capítulo II:</b>	
Acupuntura e seus diferentes olhares .....	32
<b>Capítulo III:</b>	
Estilos de Pensamento em acupuntura .....	43
<b>Considerações Finais</b> .....	77
<b>Referências Bibliográficas</b> .....	84
<b>Apêndice</b> .....	90

LUPINACCI, NATÁLIA COSTA. **Estilos de pensamento em acupuntura: uma análise epistemológica**. Dissertação do Mestrado Profissional em Saúde e Gestão do Trabalho/MSGT – Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, Itajaí (SC), 2009.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Roberto Agea Cutolo.

## **Resumo**

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) é composta por conhecimentos teórico-empíricos e a acupuntura é uma das suas principais técnicas. A utilização da acupuntura no ocidente aumentou a ponto de ser o método mais praticado dentre as terapias complementares. Com essa ocidentalização, surgiu uma nova linguagem, além da tradicional, vinda da China. Esse novo modo de ver, ocidental e científico, mudou a maneira como a técnica é pensada e alterou a forma de abordagem do paciente, acarretando em dois Estilos de Pensamento: Tradicional e Científico. Esse estudo tem como objetivos identificar os elementos que caracterizam Estilos de Pensamento nos profissionais graduados na área de saúde com especialização em acupuntura, identificar o EP presente na literatura da acupuntura e caracterizar os profissionais. A metodologia da pesquisa consistiu numa abordagem qualitativa, através das categorias de Fleck (1986) aplicadas na análise documental de dois livros da acupuntura (tradicional e científica) e entrevistas com especialistas na técnica. A epistemologia construtivista de Fleck utilizada nesta dissertação demonstrou a importância do contexto histórico para compreender melhor os dois Estilos de Pensamento em acupuntura. A análise dos dados demonstrou que mesmo no ocidente há profissionais que adotam o Estilo de Pensamento Tradicional, atuando de acordo com os conceitos da MTC clássica. Há também profissionais que negam o estilo clássico e que vêem um grande potencial de a acupuntura ser uma técnica extremamente eficaz e que possa ser utilizada de acordo com os moldes da ciência ocidental. Entretanto, o ponto mais importante dessa dissertação foi o de perceber que a maioria dos acupunturistas atua sem um modelo fixo ou limites precisos, ou seja, transitantes, matizes entre um estilo e outro.

**Palavras-chave:** Acupuntura, Epistemologia, Concepção saúde-doença.

## **Abstract**

The Chinese Traditional Medicine (MTC) is composed by a theoretical-empirical knowledge and acupuncture is one of its main techniques. The use of acupuncture on the west rose to the point of being the most practiced method among the complementary therapies. Along with this westernization, a new language appeared, besides the traditional, which came from China. This new way of looking at it, occidental and scientific, changed the way the technique is thought through and also changed the patient approach, leading to two Thought Styles: Traditional and Scientific. This study has as its purpose to identify the characteristic elements of each Thought Style on the health area graduated professionals specialized in acupuncture, identify the TS present on the acupuncture literature and characterize the professionals. The research methodology consisted in a qualitative approach, through Fleck's (1986) categories applied in a documental analysis of two acupuncture books (Traditional and Scientific) and interviews with specialists on the techniques. The Fleck's constructivist epistemology used in this dissertation showed the importance of the historical context when it comes to a better understanding of both acupuncture Thought Styles. The data analysis showed that even on the West some professional adopt a Traditional Thought Style, acting according to the classic MTC. There are also professionals who deny the classic style and see a great potential on acupuncture as an extremely effective technique that can be used in the occidental sciences patterns. Nevertheless, the most important point of this dissertation lays on its perception that the majority of acupuncturists act without precise limits or fix models, they alter between both styles.

**Key-Words:** Acupuncture, Epistemology, Health-disease conception.

## INTRODUÇÃO

O meu interesse pela acupuntura surgiu na adolescência, quando vi meu pai se curar de uma dor (hérnia cervical) por meio das agulhas. Cursei Fisioterapia em Aracaju/SE e depois fiz a especialização em Medicina Tradicional Chinesa, curso com o qual me encantei desde o início. Percebi que aplicar agulhas é fácil, difícil é entender todo o processo, o paciente e seu diagnóstico. Notei, durante todo o curso, que os professores falavam a mesma língua e, ao mesmo tempo, não. Notava que ora eles explicavam de uma maneira metafórica<sup>1</sup> oriental, ora de um modo mecanicista cartesiano.

Além das diferentes explicações dos conceitos e teorias da acupuntura, havia também uma diferença na própria prática, desde a anamnese até a escolha dos pontos para o tratamento. Alguns profissionais se interessavam apenas na queixa principal, outros se preocupavam com a avaliação do pulso e da língua. Uns tinham formulários prontos de quais pontos deveriam ser utilizados em cada caso, outros analisavam a desarmonia energética do indivíduo.

À medida que chegava o estágio, na especialização, os alunos tinham que agir de acordo com o modo de ver do professor. Essa confusão causava contradição, mas também liberdade para o aluno saber qual seria seu próprio estilo.

Com o meu ingresso no Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho, tive a oportunidade de entrar em contato com o campo da epistemologia sobre Estilos de Pensamento (EP). Assim, considerei a possibilidade de haver mais de uma acupuntura, mais de um EP. A partir daí, questionei-me como essas maneiras de pensar seriam e de que forma eu poderia caracterizá-las. Então, cheguei a um autor chamado Fleck, com uma vasta experiência no campo epistemológico, cujo objeto de análise é a produção do conhecimento na área da saúde. E é aqui que começa este trabalho.

---

<sup>1</sup> Metafórico, representando uma abundância no uso de metáforas. Exemplos: O Pulmão (*Fei*) abre-se no nariz e se for harmonioso, o nariz pode cheirar; o Pulmão odeia o frio.

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) é formada por conhecimentos teórico-empíricos. Dentro do processo de cura e equilíbrio proposto pela MTC estão técnicas como: acupuntura (*Zhen Jiu*), massagem (*Tui-ná*), fitoterapia (Shi Liao, Shi Zhi), exercícios respiratórios (*Qi-Gung*), orientações nutricionais (*Shu-Shieh*) e de hábitos de vida. A acupuntura, que em latim significa: *acus* = agulha e *pungere* = puncionar, visa à terapia e cura das enfermidades pela aplicação de estímulos através da pele, com a inserção de agulhas em pontos específicos (WEN, 1989; JAGGAR, 1992; SCHOEN, 1993)

Esta técnica é a mais praticada dentre as práticas integrativas, complementares (ZOLMANN, VICKERS, 1999; NASCIMENTO, 2006). Na Inglaterra, três milhões da população adulta já receberam atenção com acupuntura, dois milhões no setor privado e 1 milhão no público (THOMAS, NICHOLL, COLEMAN, 2003; MacPHERSON, THOMAS, K, WALTERS, 2001). Nos EUA, a situação não é diferente: aproximadamente um milhão de pessoas procuram tratamento complementar anualmente (PARAMORE, 1996) e a acupuntura é a terapia mais utilizada pelos pacientes com osteoartrite (ERNST, 1997).

No Brasil, o interesse popular em terapias complementares é maior do que em outros países (TEIXEIRA, 2005) e a acupuntura já vem sendo incorporada como terapia alternativa desde os anos 80 (PALMEIRA, 1990). Os pacientes que mais procuram esta técnica são os portadores de dores crônicas (SAIDAH, CHUEIRE, REJAILI, 2003).

O modelo da Medicina Tradicional Chinesa é formado pela harmonia energética entre o *Yin* e *Yang* e, com isto, são explicados doenças e distúrbios, porém é mais uma aproximação filosófica do que biológica. Não é utilizado diagnóstico de acordo com patologias de órgãos específicos e o tratamento é baseado na correção do distúrbio energético (KENDALL, 1989; ANDERSSON, LUNDEBERG, 1995).

O diagnóstico tradicional, através da medida do fluxo de energia (*Qi*), visa manipular este fluxo utilizando áreas nas quais essa energia chega perto da superfície do corpo: os chamados pontos de acupuntura (AZEVEDO, 2005). Esse fluxo energético é analisado pelo conjunto de sinais e sintomas, por meio da

entrevista com o paciente, além do exame da cor da pele, temperatura, olhos, língua, pulso e a expressão corporal (MARTINS, BERGAMO, 2006).

Visto que na medicina clássica chinesa a saúde é vista como um estado de equilíbrio dinâmico, na alternância harmoniosa entre o *Yin* e *Yang*, a finalidade da prática da acupuntura é estimular os próprios recursos do organismo para manter ou recuperar a saúde (NOGUEIRA, 2003).

Entretanto, com o avanço da utilização da acupuntura no ocidente nos últimos quarenta anos, esta passou por um período de mudança, no qual seus conceitos e processos foram remodelados. A ciência positivista rejeita o princípio energético, a linguagem metafísica e o sistema aparentemente primitivo da MTC, dificultando o engajamento de cientistas na investigação e desenvolvimento da acupuntura (GODDARD, et al, 2005).

Em razão disso, muitos profissionais da saúde que praticam acupuntura têm dispensado as teorias tradicionais da medicina chinesa. Para eles, os acupontos são pensados como correspondentes de maneira anatômica e fisiológica como as junções neuro-musculares e o diagnóstico é feito da forma convencional (BALDRY, 1993).

Os cursos de formação dos acupunturistas no ocidente geralmente ensinam as combinações de pontos com base nos princípios teóricos da MTC (ROSS, 2003). Para Knobel (1997) esse tipo de abordagem através de pontos pré-determinados para tratar o sintoma independente do paciente, é absurdo na MTC, já que o mesmo sintoma pode ter um tratamento diferente segundo o tipo de acometimento do indivíduo.

**Diante do exposto acima, meu pressuposto básico é de que existem duas formas de pensar na acupuntura, uma tradicional, chinesa, e outra científica, ocidental; e, a opção de escolha por uma dessas linguagens específicas, vai implicar em diferentes maneiras de avaliar e tratar o indivíduo.**

**Neste sentido, surgiram questionamentos: essas formas distintas de atuação podem ser consideradas Estilos de Pensamento? Se positivo, quais são os elementos que caracterizam esse(s) Estilo(s)? Portanto, têm-se o**

## **seguinte problema: Como são os Estilos de Pensamento encontrados na acupuntura?**

A justificativa do trabalho dá-se ao observar a escassa discussão sobre o tema, pois o que a literatura traz são as diferenças na maneira de atuar na acupuntura e na medicina ocidental, mas não uma abordagem epistemológica sobre possíveis Estilos e Coletivos de Pensamento de forma sistemática. Este trabalho é uma reflexão crítica sobre a prática da acupuntura e terá uma relevância especialmente acadêmica, que poderá influenciar indiretamente na formação dos acupunturistas.

Parto dos seguintes pressupostos:

- 1- Existem diferentes visões de acupuntura
- 2- Essas visões podem ser descritas como Tradicional e Científica
- 3- Existe uma visão intermediária
- 4- A filiação a uma dessas visões pode estar relacionada com a formação
- 5- A filiação a uma dessas visões pode determinar a prática profissional
- 6- É necessário um detalhamento dessas visões sob a ótica epistemológica
- 7- As categorias fleckianas podem ajudar nesse detalhamento

Com isso tenho como objetivos: identificar os elementos que caracterizam Estilos de Pensamento nos profissionais graduados na área de saúde com especialização em acupuntura, identificar o EP presente na literatura da acupuntura e caracterizar os profissionais de acupuntura.

A opção de incluir apenas os profissionais que têm uma graduação no curso de saúde é para excluir acupunturistas que têm uma formação mais limitada, o curso técnico.

É importante ressaltar que não tenho a pretensão de julgar ou me posicionar em relação aos Estilos de Pensamento. Nessa dissertação faço uma análise epistemológica e demonstro a visão de cada um, mas sem fazer juízo de valor.

Para resolver esse problema, no Capítulo I, após justificar a escolha do meu referencial teórico, Fleck, e descrever toda a sua concepção epistemológica, analiso a acupuntura em sua perspectiva, por meio dos seis elementos constituintes da estrutura de Estilo de Pensamento (EP), matizes e incomensurabilidade.

No Capítulo II, pretendo conceituar e descrever sobre a Acupuntura, desde a sua história na China até a trajetória de chegada ao ocidente, explicar as teorias mais básicas que a compõem, mostrar seus diferentes modos de ver, diferenciando a maneira tradicional da científica, sempre correlacionando com a epistemologia.

Já no Capítulo III, há uma demonstração prática de como as categorias fleckianas se aplicam à análise dos dois Estilos de Pensamento na acupuntura, através da síntese dos resultados e discussão. Posteriormente sigo com as Considerações Finais.

## **Capítulo I – Acupuntura na perspectiva Fleckiana**

Neste capítulo, essa perspectiva da acupuntura sob o olhar de Fleck dá-se no campo da epistemologia, o estudo do saber.

Seu conceito está na reflexão sobre o conhecimento e método científico, a fim de analisar a ciência e sua racionalidade, elegendo a história como fonte e instrumento de avaliação (NOGUEIRA, 2003). A observação da evolução histórica, para Passos e Merlo (2006) é uma forma expressiva para esclarecimento e compreensão do processo da produção do saber, através de cada olhar dos pensadores que contribuíram.

Na epistemologia há vários modelos explicativos do processo de produção do conhecimento, com diferentes filósofos aderidos a diferentes tipos, de acordo com os conceitos conferidos ao objeto, sujeito e conhecimento relacionado com a concepção de vida que cada um possui. Portanto, o sujeito, para Platão e Aristóteles é aquele de que se fala, que se atribui qualidade ou determinações; o objeto é o que se deseja, coisa, significado expresso, conceito pensado, fenômeno (CUTOLO, 2002). A partir dessa relação sujeito-objeto adoto no meu trabalho a ótica construtivista.

Na ótica construtivista e dialética, o conhecimento é dado pela intermediação entre o sujeito e o objeto, construído a partir dos aspectos sociais e históricos. O sujeito é ativo por sua prática social, interage com o objeto socialmente condicionado; ele não é neutro, pois não pode ser compreendido fora de suas relações com o mundo. Como existe interação, o objeto traduzirá a realidade como um fato, condicionado e disposto convenientemente pela ação, logo ocorrerá um processo subsidiado e permeado pela ação do sujeito (CUTOLO, 2002).

Porém, dentre os epistemólogos que trabalham com essa perspectiva construtivista, escolhi Fleck (1986) por entender que suas categorias epistemológicas dão sustentação ao meu objeto de pesquisa. Outra motivação encontra-se no fato de o autor construir suas categorias numa perspectiva histórica voltada às especificidades das ciências da saúde.

Para Camargo Jr (2003), Fleck dispõe de ferramentas únicas que permitem a abordagem da produção e circulação do conhecimento na sociedade, ciências biológicas e medicina, especialmente. Ele também é considerado pioneiro na abordagem sociológica no estudo do conhecimento e comunidades e das práticas científicas (LOWY, 1994; NOGUEIRA, 2003).

Fleck foi um médico polonês que se dedicou à pesquisa laboratorial médica (microbiologia), docência médica e filosofia da ciência. Em 1927, publicou seu primeiro trabalho epistemológico, um artigo sobre o jeito médico de pensar, no qual surgem termos como Estilo de Pensamento (EP) e incomensurabilidade. Ele trabalha o modelo interativo do processo de conhecimento, a concepção dialética, em que não há neutralidade do sujeito, do objeto e do conhecimento.

Sua epistemologia teve forte influência da Escola Polonesa de Medicina, a qual tinha uma característica interdisciplinar e a recusa de reduzir a medicina à ciência da patologia à busca de diagnósticos (MATOS, GONÇALVES, RAMOS, 2005).

A relação cognoscitiva tem três fatores: o cognoscente, o objeto e o estado do conhecimento. Este último está ligado a pressupostos e condicionamentos sociais, históricos, antropológicos e culturais, e à medida que se processa, transforma a realidade, sendo então o Estilo de Pensamento, permeado pelo Coletivo de Pensamento.

É importante salientar que o autor tem uma postura contrária ao positivismo (época do Círculo de Viena). Isso ocorre justamente por Fleck considerar os aspectos sociais e históricos, vendo o fato como uma construção social do CP; e, o positivismo observa o fato com critério de objetividade, sem levar em conta os aspectos citados anteriormente (FIGUEIREDO, CONDÉ, 2005).

Neste sentido, Fleck (1986) dirige sua atenção para o caráter cooperativo, interdisciplinar, coletivo da investigação e consiste em descobrir no ver formativo a constituição essencialmente coletiva.

O que é esse modo de ver? Fleck (1986) relata que não existe o observar livre de pressupostos, todos nós temos certas presunções sobre o objeto, alguma introdução teórico-prática e certa experiência em campo. A ciência é um processo essencialmente coletivo, ou seja, um desenrolar coletivo, que gera o processo do conhecimento. Este tem três fases: a instauração, a extensão e a transformação do modo de ver.

No que diz respeito às suas categorias, introduziu em 1929: Estilo de Pensamento (EP) e Coletivo de Pensamento (CP). O Estilo de Pensamento (EP) é um conjunto de pressuposições de acordo com o estilo que o coletivo constrói seu edifício teórico, é a disposição para perceber de uma maneira conformada por um estilo.

Então, EP significa:

- **modo de ver, entender, conceber;**
- **determinado sócio, histórico, cultural e psicologicamente;**
- **processual, dinâmico, sujeito a mecanismos de regulação;**
- **corpo de conhecimentos e práticas;**
- **composto por um coletivo;**
- **com formação específica (CUTOLO, 2002, p. 53).**

O CP, (FLECK, 1986), é o portador comunitário do EP, a unidade social de uma comunidade científica de um determinado campo que formam um sistema de idéias, desenvolvendo a sua estabilidade. Há cumplicidade entre os membros, numa socialização de estilo através do culto comum do ideal de verdade (CUTOLO, 2002).

Quanto mais forte e organizado o CP, mais influente é seu poder sobre os membros do coletivo, assim o EP desenvolve sua tendência a persistência, frente a todo o oposto e supera a capacidade de qualquer pessoa de portar um

saber. Toda observação é condicionada ao Estilo de Pensamento e unida a um Coletivo de Pensamento. Não existe EP se não houver um CP que o sustente (FLECK, 1986).

Resumidamente, o que acontece primeiro é a interação entre o sujeito e o objeto, levando em consideração o estado do conhecimento (suas relações históricas, sociais e culturais). Então, há um ver inicial confuso e posteriormente um ver formativo, direto e desenvolvido. No ver inicial confuso não há nada fixo ou acabado, ocorre a mistura de temas de diversos estilos de forma caótica com atitudes contraditórias que levam o ver orientado de um lado a outro. Não há firmeza nem coesão. No ver formativo o indivíduo está experimentando o campo de pensamento que se trata. Só depois de muita experiência adquire-se a capacidade para perceber imediatamente um sentido, uma forma, uma unidade cerrada. Essa disposição para o perceber orientado constitui a raiz do EP, pois o ver inicial está desorientado, sem estilo.

Após a instauração do EP, há a fase de extensão, já que o processo do conhecimento é um desenrolar coletivo incessante do estilo. Nela, as ideias surgem e se organizam dentro do CP, fortalecendo tanto o coletivo quando o EP. Uma vez formado o sistema, com numerosos detalhes e relações, este persistirá a tudo que contradiga, sem estar acessível às inovações. A introdução do EP é uma suave coerção de pensamento, em que a aprendizagem ocorre como um doutrinamento, atitude exigida para que ocorra a manutenção da Harmonia das Ilusões.

Assim, surge a fase do classismo, em que os fatos científicos encaixam-se perfeitamente e as complicações permanecem sem observação, ou são negadas, afastadas, ou são reinterpretadas de forma que encaixem com o estilo de forma que não contradiga o sistema. Se a explicação dada a determinada relação se acopla com o EP dominante, esta pode sobreviver e se desenvolver dentro da uma sociedade específica.

Todavia, como o saber é um processo e não um produto, o Estilo tem que mudar e a Harmonia das Ilusões deve romper-se para que seja possível o descobrimento de um novo EP. O rompimento da Harmonia das Ilusões torna possível haver novos descobrimentos. As exceções superam o número de casos

regulares, que se encaixam. Começa a partir daí a fase de complicação. O investigador avança, mas os outros membros do coletivo retrocedem. Mesmo assim ele busca a resistência e a coerção de pensamento (que determina o que não pensar de maneira distinta), o solo firme do CP, que busca e busca uma e outra vez. Os fatos negados tornam-se conscientes, começa a transformação do EP, que sofrem mutações, em que as protoideias – concepções que existiam no EP anterior - sofrem reinterpretação, de acordo com o seu EP, formando conexão com as concepções atuais em sua origem histórica.

Enfim, nenhum EP é mais valioso que outro e não há um acúmulo do saber, ou seja, este não é definitivo e se modifica segundo o estilo, e o ciclo continua. É um trabalho contínuo, sem início e final demonstráveis. Cada variação do Estilo contém algo repentino e revolucionário (FLECK, 1986).

O que observo na acupuntura são dois EPs: o tradicional, clássico chinês e o mais ocidental (YAMAMURA, TABOSA, 1995), moderno (BARSTED, 2000; LEMOS, 2006; NASCIMENTO, 2006), contemporâneo (BARSTED, 2000; CARNEIRO, 2007; LUZ, 2006; NOGUEIRA, 2003; UNSCHULD, sd) e científico (BARSTED, 2000; BIRCH, 1995). Aqui eu chamarei de Acupuntura Tradicional e Acupuntura Científica.

Para que fique bem claro, gostaria de explicar o porquê do termo “Acupuntura Científica”. Como dito anteriormente, vários autores e profissionais utilizam diversas nomenclaturas, como Acupuntura Ocidental, Moderna, Contemporânea ou Científica. Acredito que o termo Científico traduz o que eles propõem para a “nova” acupuntura, levando em consideração seu contexto histórico, que resulta em: “a acupuntura científica é a acupuntura possível, verdadeira”.

Os gregos foram os que começaram a fazer ciência. Ciência no sentido de abrir o mundo ao conhecimento, à possibilidade total de explicação. Este conceito rompe com o pensamento mítico (MARCONDES, 1998).

A palavra *razão*, na sua origem, significa pensar e falar ordenadamente, com medida e proporção, com clareza e de modo compreensível. Segundo Chauí (1995), a razão é considerada oposta a outras quatro atitudes: conhecimento ilusório (meras opiniões que variam de sociedade a sociedade);

passividade emocional ou paixão; crença religiosa (pois nela a verdade é através da fé numa revelação divina) e ao êxtase místico (que caracteriza um rompimento com a atividade intelectual). Apesar de, em cada época, por motivos históricos e teóricos, a razão mudar, sempre é conservado o ideal do conhecimento.

A racionalidade tem três proposições:

- Caráter generalizante: produção de discursos com validade universal; modelos e leis de aplicação geral
- Mecanicista: o Universo passa a ser visto como uma máquina subordinada a princípios de causalidade linear traduzíveis em mecanismos.
- Analítico: a abordagem das leis gerais pressupõe o isolamento das partes, tendo como pressuposto que o funcionamento do todo é necessariamente dado pela soma das partes (CAMARGO JR, 2003).

O contexto histórico científico começa a ocorrer na Alta Idade Média, nos séculos XII e XIII, já que a cosmologia é dominante e de acordo com Aristóteles, que tinha como tema central a mudança dialética, expressa nas modificações da natureza ou sofrida por corpos em movimento dentro de um olhar essencialmente qualitativo (CAMARGO, 1993; MARCONDES, 1998). O pressuposto aristotélico era de que a doença seria consequência de alterações do organismo em relação ao meio ambiente e social (QUEIROZ, 1986).

Desde Aristóteles, as ciências da natureza se desenvolveram a partir das observações e, posteriormente, à observação controlada, com a experimentação (CHAUI, 1995).

No século XVI iniciam-se as críticas em relação às crenças e atitudes dominantes. Nessa época, Descartes propõe a utilização adequada da razão para obter ideias claras e distintas (verdades indubitáveis). Seu raciocínio matemático seria o único método para buscar verdades que fossem principalmente úteis aos homens, possibilitando o controle do mundo. A principal justificativa era de que os atributos da matéria não poderiam ser notados pelos sentidos. Portanto, a possibilidade do conhecimento verdadeiro seria através da razão, por meio de uma visão mecânica e pensamento cartesiano (ANDERY, et al, 1992).

Essa visão mecânica é dada pelo pensar no corpo humano como uma máquina e que os princípios mecânicos também se aplicariam aos seres vivos (QUEIROZ, 1986). Com o mecanicismo, o corpo é dividido em componentes, e quando surge uma patologia, é por causa de um distúrbio em um dos sistemas da máquina, a qual pode ser reparada através da intervenção da medicina.

Este modo de ver na saúde é subordinado a princípios de causalidade linear, interligados numa totalidade, mas estudados separadamente, de acordo com as propriedades reveladas pelas disciplinas específicas (CAMARGO, 1993; JACQUES, 2003). Isso acarretou a dicotomia entre mente e corpo.

O Renascimento (entre séculos XV e XVI) foi a época da valorização do homem (humanismo) e da natureza contra os conceitos hegemônicos da Igreja. A partir dessa fase a ciência experimental se estabelece como última fonte de verdade, iniciado por Galileu, com sua ciência quantitativa, a qual se opõe a racionalidade aristotélica. Conforme Queiroz (1986), Galileu demonstra a capacidade do método científico de interpretar mecanicamente o mundo físico.

No século XVIII, Rousseau influenciou os ideais do Iluminismo e da Revolução Francesa. Ele dizia que o homem nascia bom, porém a sociedade o corrompia. Dessa forma havia a preocupação de um ideal de sociedade, com homens livres e iguais, segurança e bem-estar, e este ideal foi a inspiração para a revolução.

Na Alemanha, o principal representante foi Kant. O Iluminismo gerou um intenso movimento cultural e no pensamento europeu, com ênfase na necessidade do real, em oposição às trevas, ignorância, superstição e existência do oculto. Por isso o nome, Iluminismo, com metáfora à luz e claridade, presente nos indivíduos, sendo assim dotados de uma racionalidade, capazes de conhecer, compreender e aprender o real (MARCONDES, 1998).

Este movimento iluminista permitiu a divisão e especialização de áreas do saber, cada um com sua competência específica. O pensamento científico discordava dos princípios teológicos e metafísicos, e os fatos e a razão eram os fundamentos da verdade (NASCIMENTO, 2006).

Já no século XIX, pós-revolução francesa e ascensão da burguesia, Comte surge com o Positivismo. Positivo por ser real, preciso, a soma do raciocínio com a observação, ou seja, o científico é algo real, certo, útil, preciso, desvinculado da especulação.

Uma característica interessante era que as causas dos fenômenos não eram importantes, por não ser algo positivo, e sim metafísico. Para o positivismo interessava obter relações entre os fatos que podiam ser observados, considerados o único objeto a ciência. Esse objetivo seria alcançado através de instrumentos, metodologia, estatística, e por isso o conhecimento deixou de ser subjetivo para ser objetivo (TRIVIÑOS, 1987).

No Brasil, em 1840, após a fundação da Sociedade Positivista do Brasil houve um aumento progressivo no número de adeptos, o que contribuiu para que as ideias positivistas servissem de modelo às reformas políticas, sociais e econômicas (MARCONDES, 1998). Portanto, tudo o que não é numericamente exprimível é considerado subjetivo e não-científico, contra a ciência médica (LUZ, 1993).

É importante ressaltar também sobre o Círculo de Viena (século XX) que era composto por um grupo de filósofos e cientistas, baseados também na lógica positivista, que se reuniam regularmente a fim de desenvolver um projeto de fundamentação nas teorias científicas (MARCONDES, 1998). Esse projeto objetivava unificar o saber científico e elaborar um método científico comum a todas as ciências (JAPIASSU, 1991).

O positivismo formulou o princípio da verificação, no qual o verdadeiro é o que é empiricamente verificável, a demonstração da verdade (TRIVIÑOS, 1987). Com este projeto, através da física, eles teriam todas as formulações teóricas, tendo como resultado uma linguagem lógica, com rigor científico e com uma verdade objetiva.

Posteriormente, Karl Popper, neopositivista, pretendeu haver encontrado um critério de determinação do que é ou não científico, através da substituição do critério de verificabilidade pelo da falseabilidade, ou seja, todas as hipóteses são conjecturas, porém todas devem ser testáveis. Um exemplo clássico é

de que verificar vários cisnes brancos não quer dizer que todos os cisnes sejam brancos. Se apenas um cisne preto for observado, a hipótese de que todos os cisnes são brancos será falsa (COUTO, 1996).

Só se aceitará como discurso científico o discurso que se possa determinar uma situação em que ele poderia não funcionar (FOUREZ, 1995). Então, não há exigência de que o sistema científico seja dado como válido, positivo, mas que seja possível validá-lo através de provas empíricas, no sentido negativo, para refutar pela experiência (TRIVIÑOS, 1987). Ele tinha a pretensão de que a medicina poderia tornar-se inteiramente uma ciência verdadeira (CAMARGO JR, 1993; QUEIROZ, 1986). Então tais autores procuram encontrar na razão um critério inequívoco de determinação de cientificidade.

Existem diversas diferenças entre o positivismo e o neopositivismo, porém uma das principais é que o neopositivismo permite estabelecer conexão com outras variáveis, fatores que se relacionam dentro do contexto, só que ainda feita de maneira objetiva, estatística.

Em 1910, com o relatório Flexner houve a reforma da profissão médica nos EUA. Este trabalho tinha o propósito de reorganizar e regulamentar o funcionamento das escolas médicas. Por considerar que a maioria delas era desnecessária ou inadequada, muitas se converteram ao modelo biomédico ou foram fechadas. Já que essa reforma flexneriana tinha caráter positivista, mecanicista, reducionista, biologicista, consolidou a hegemonia desse Estilo de Pensamento (QUEIROZ, 1986; DA ROS, 2000, PAGLIOSA, DA ROS, 2008).

A lógica que rege o pensamento científico contemporâneo se baseia na ideia de demonstração e prova, ou seja:

a ciência é a confiança que a cultura ocidental deposita na razão como capacidade para conhecer a realidade, mesmo que esta, afinal, tenha que ser inteiramente construída pela própria atividade racional. (CHAUI, 1995, p. 278.)

Segundo Tesser e Luz (2002) a lógica hegemônica da ciência se baseia na realidade objetiva da doença, que se observa por meio das pesquisas científicas ou de cada doente. Para Queiroz (1986), a medicina científica tornou-se

hegemônica exatamente por se mostrar compatível com o capitalismo, não porque é mais eficaz que outras medicinas. Além disso, é considerada como única legítima e legal (NASCIMENTO, 1998).

A cosmologia é pouco desenvolvida na medicina ocidental, pois é vista como algo místico. Como a MTC tem sua raiz na cosmologia Taoísta, no ocidente começou a haver influência de fortes traços positivistas, com a preocupação com os critérios de cientificidade ocidental, acarretando na exclusão dos clássicos filosóficos, negação dos conceitos da acupuntura atribuídos ao misticismo e a tendência à materialização, como relacionar a ação da acupuntura ao sistema nervoso, por exemplo (BARSTED, 2000).

Por isso, houve a necessidade de explicar “cientificamente” a acupuntura, através dos experimentos.

Portanto, posso inferir que a cosmologia da acupuntura tradicional tinha caráter semelhante à visão qualitativa de Aristóteles. E esta cosmologia não corresponde aos moldes da metodologia ocidental, baseado na visão biomédica, biologicista. A ciência, para os mecanicistas e neopositivistas corresponde a uma suposta representação fidedigna da realidade, que possa ser explicada e reproduzida.

Dessa forma fica claro que o uso do termo Científico não é para designar uma de científica e outra de não-científica, mas sim pelo seu contexto histórico.

Para identificar os elementos e caracterizar os EPs utilizarei os seis elementos constitutivos da estrutura de EP descritas por Cutolo (2002), sendo eles:

- 1. Modo de ver, entender, conceber;**
- 2. Determinado sócio, histórico, cultural e psicologicamente;**
- 3. Processual, dinâmico, sujeitos a mecanismos de regulação;**
- 4. Que leva a um corpo de conhecimentos e práticas;**
- 5. Compartilhado por um coletivo;**
- 6. Com formação específica** (pp. 53, 54).

O primeiro elemento “**Modo de ver, entender e conceber**”, é a raiz de todo EP, é um ver orientado, formativo, estilizado, essencial para a sustentação do estilo. A Acupuntura Tradicional tem seu modo de ver, de uma maneira energética, filosófica, através da observação dos fenômenos da natureza. Já a Acupuntura Científica, é um modo de ver experimental, científico, mecanicista, por meio da compreensão fisiopatológica.

A **determinação psico/sócio/histórico/cultural**, o segundo elemento, indica a influência do ambiente, que constitui o “estado do conhecimento”, o tripé da relação cognoscitiva. Ou seja, a ciência é um processo coletivo que depende de fatores externos a ela, é o resultado de uma atividade social, já que o estado do conhecimento excede a capacidade de qualquer indivíduo. O conhecimento está atado aos seus pressupostos culturais e sociais e as concepções da ciência atual são produtos originados historicamente, que serão entendidos a partir do seu desenvolvimento ao longo do tempo.

Há uma dependência histórica entre os distintos EPs. Acredito que a Acupuntura Tradicional seja uma protoideia da Acupuntura Científica, pois esta utilizou seus conceitos para reformulá-los, em uma nova época, de acordo com o seu EP. A protoideia não demonstra uma situação de hierarquia, mas sim que há uma origem histórica das concepções utilizadas atualmente. Também não existe categoria de verdade ou mentira para as protoideias, é insustentável que a ciência adota as ideias corretas e descarta as falsas. Segundo Fleck (1986) cada época contém concepções dominantes, com resquícios das do passado e sementes das do futuro.

O aspecto “**Processual, dinâmico, sujeito a mecanismos de regulação**”, refere ao fato de que não há um acúmulo do saber, este se modifica, é mutável ao longo do processo. Não há um saber absoluto já que a palavra conhecer só tem significado em relação a um CP. Da mesma forma que não há um absoluto, não existe um último conhecimento. Para Fleck (1986), o caminho que proporciona as ideias e verdades se mantém apenas mediante o movimento contínuo e com a interação dos fatos. Todo EP vive a fase de classismo e a de complicação, portanto ele se reorganiza, altera, muda, varia.

O conhecer expande, renova e dá um novo sentido ao conhecido. O pensamento circula de pessoa em pessoa transformando-se aos poucos, pois cada um estabelece diferentes relações com ele. Então, o conhecimento se move dentro do CP e são alterados, seja para enfatizar ou debilitar. As concepções foram superadas porque o pensamento se desenvolveu, não porque eram falsas.

A Acupuntura Tradicional já fez modificações em comparação à acupuntura ensinada pelos mestres taoístas na China, como também a Científica alterou conceitos da Tradicional.

O quarto elemento constitutivo do EP: “**Corpo de conhecimentos e práticas**” reflete-se no conjunto de instrumentos, teorias, métodos, modelos e técnicas as quais levam a ação dirigida, ao sentir seletivo (CUTOLO, 2002). Os conceitos podem se construir a partir de fatores históricos, protoideias ou das ideias do CP.

A Acupuntura Tradicional baseia-se nas Teorias filosóficas do *Yin/Yang*, *Zang/Fu*, Cinco elementos, entre outras para avaliar o paciente e escolher pontos de acordo com o distúrbio energético encontrado. Já a Acupuntura Científica faz um diagnóstico tradicional e se baseia na ação neurofisiológica da técnica para resolver a sintomatologia do paciente.

O quinto, “**Compartilhado por um coletivo**” é o CP, que desenvolve um sentimento de solidariedade intelectual, uma circulação intercoletiva de ideias, em que seus membros atuam de forma dirigida, têm uma disposição a perceber e atuar conforme um estilo. Alguns exemplos disso são a participação em Associações de categorias, Congressos, a assinatura de determinadas revistas científicas, entre outros.

É impossível o entendimento entre membros de diferentes EPs, porque os conceitos não têm nada em comum. Também ocorre na tradução de uma cultura para outra, pois a mesma palavra pode ter sentidos diferentes em relação a determinada sociedade. É aí que vem o conceito de incomensurabilidade, incongruência ou *niewspólmiernosc* (termo original descrito por Fleck em 1927). Não dá para pesar um objeto com uma régua ou medi-lo com uma balança, ou seja, cada EP tem seu método, sua técnica, sua teoria.

Por exemplo, a teoria do EP Científico se baseia em processos fisiológicos e patológicos, não em harmonização da energia. Pesquisam de acordo com a evidência clínica, têm seus próprios métodos de escolha de pontos e estimulação da agulha nos pontos, que correspondem a sítios de neuroestimulação. O EP Tradicional não avalia nem atua dessa forma, portanto, são incomensuráveis.

A incomensurabilidade também pode ocorrer na tradução de uma cultura para outra, pois a mesma palavra pode ter sentidos diferentes em relação à determinada sociedade. *Shen*, a depender do contexto, pode significar Rim, Espírito ou Mente, por exemplo (BARSTED, 2006).

Para existir um Coletivo de Pensamento é necessário que pelo menos duas pessoas compartilhem as mesmas ideias. Se posteriormente alguém mais for introduzido, já será outro CP e não o igual ao primeiro. Os CPs e seu sistema de ideias formam o EP.

Assim, distintos indivíduos e sua forma psíquica particular com suas leis especiais de comportamento formam o coletivo, resultando em solidez dos fatos e impregnação estilizada cada vez mais forte. Um indivíduo pertence a vários coletivos ao mesmo tempo, como membro de um partido, pesquisador, classe social, etc. Se cai casualmente em uma sociedade, se converterá em membro dela e se submeterá a suas regras (FLECK, 1986).

Neste elemento, o coletivo se organiza em esotérico e exotérico de acordo com a sua localização estrutural. O círculo esotérico é o núcleo de identidade do CP, pequeno círculo delimitado pelos especialistas de um campo de problemas dentro da generalidade científica, que utilizam uma linguagem técnica, científica através de livros de referência. Do saber especializado esotérico surge o popular exotérico. Neste, é um círculo maior ao redor do esotérico, correspondente a pessoas que participam do saber científico só que através de uma linguagem mais simplificada, vívida, objetiva, por meio de periódicos de ciência popular e divulgação (FLECK, 1986).

A verdade adquire caráter geral quando essa coincidência na solução se experimenta em diferentes membros de determinado CP. A verdade não é subjetiva, mas sim relativa ao Estilo de Pensamento, específica para cada

especialidade esotérica. Só que os ideais de verdade, clareza e exatidão se originam no coletivo exotérico. O critério de ser eso ou exo é relativo, depende do que ele está relacionado. Por exemplo, um cientista que desenvolve um fármaco está inserido no círculo esotérico. No congresso que esse mesmo indivíduo vai dar uma palestra para falar sobre esse fármaco, os congressistas são exotéricos em relação ao palestrante. Porém, quando o congressista explicou para um paciente sobre aquela medicação, ele é esotérico em relação ao paciente.

O saber do círculo exotérico é baseado na confiança da competência dos especialistas esotéricos. Porém, o círculo esotérico também depende do exotérico por ele ser a opinião popular que lhe serve como fonte de legitimação. Se o exotérico tem uma posição mais forte, então essa relação se impregna de um caráter democrático. Essa é a situação que se encontra hoje o CP científico (FLECK, 1986). Quando duas ideias disputam, todas as forças da demagogia são ativadas; caso uma vença, o EP se converte em coerção de pensamento. Portanto, há um sentimento especial de dependência dentro da comunicação de pensamento no coletivo.

O sexto elemento, “**Formação específica**” deve-se à maneira pela qual o EP se mantém e se processa. O discurso, o estilo literário, a escola de formação caracterizam o modo de ver. Para Fleck (1986) a introdução num campo de conhecimento é mais um doutrinamento do que um estímulo crítico-científico do pensamento, dando a característica de uma sugestão de ideias puramente autoritárias.

Durante a formação, segundo Cutolo (2002), ensinar é introduzir alguém num Estilo de Pensamento (EP) e aprender é entrar em um EP. Então, é no momento da especialização que o acupunturista passa a ter o modo de ver estilizado, e isso dependerá do Coletivo de Pensamento que o ensina. Apesar de a introdução ser uma espécie de iniciação, só a experiência, adquirida pessoalmente, é a que capacita para o conhecer ativo e independente. Esta introdução, quando prolongada por gerações se converte em algo tão natural que a pessoa esquece completamente de ter sido alguma vez iniciada, pois não encontrará ninguém que não tenha passado pelo mesmo processo. Quanto mais especializado e restrito em seu coletivo, mais forte é o vínculo de pensamento sobre os membros. O

especialista é especialmente moldado, sem poder escapar das ligações do coletivo, ao contrário não seria um especialista (FLECK, 1986).

O propósito geral do trabalho cognoscitivo é alcançar a maior coerção de pensamento com a menor arbitrariedade.

Um tema pouco discutido na epistemologia é matizes dos Estilos de Pensamento (EP). Apesar de Fleck em 1935 ter introduzido esse conceito não há uma vasta discussão sobre ele.

Suas citações a respeito de matizes:

cada Estilo de Pensamento contém vestígios que procedem o desenvolvimento histórico de muitos elementos de outros estilos. Provavelmente se formam poucos conceitos totalmente novos, ou seja, conceito sem relação alguma com os Estilos de Pensamento anteriores. Na maior parte das vezes muda somente a tonalidade (FLECK, 1986, p. 146).

se compararmos entre si vários Estilos de Pensamento notamos que as diferenças entre eles podem ser maiores ou menores. Essas diferenças podem ser matizes de estilo, variedades de estilos e estilos diferentes (FLECK, 1986, p. 155).

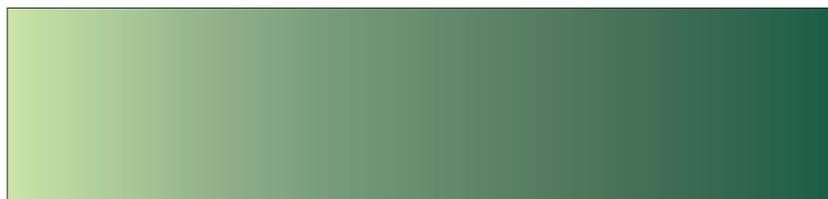
a atitude comum dentro do coletivo de pensamento leva ao reforço dos valores de pensamento. A variação da atitude na circulação intercoletiva de ideias gera variação desses valores, desde pequenas mudanças de tom, ou até a destruição do sentido (FLECK, 1986, p. 156)

Segundo Cutolo (2002), matizes são as diferenças na precisão dos limites entre os modelos de pensamento, tanto os distanciamentos quanto as proximidades.

O seu significado literal:

num todo, colorido ou tonalidades obtidos pela combinação de várias cores. Gradação sutil, quase imperceptível (DICIONARIO AURÉLIO, 2009, p. 542).

Na arte, um simples exemplo de matizes ocorre nas cores, como na figura 1 a seguir, quando percorremos por suas diferentes tonalidades.



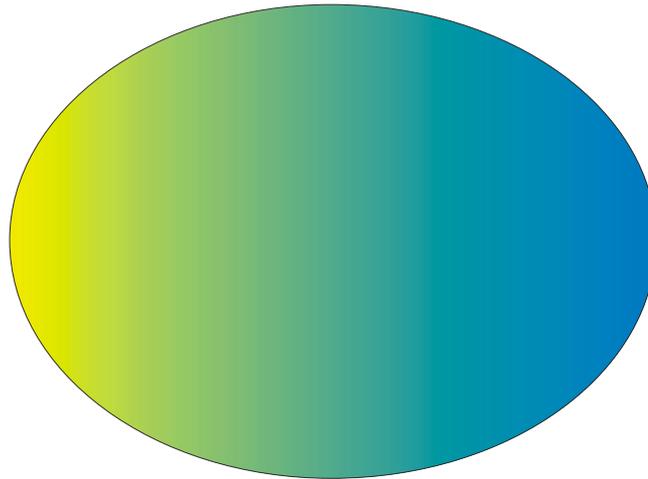
**Figura 1:** Matizes

Todas as cores são verdes, porém o tom altera de uma extremidade à outra, de um verde mais claro a um mais escuro, caracterizando em nuanças.

A situação que observo dentro da prática dos acupunturistas é que há os profissionais “transitantes”, ou seja, os que atuam na acupuntura tanto de acordo com o EP tradicional como também com o EP científico, formando assim os matizes. Talvez, nestes, seja encontrada a maior parte dos acupunturistas atualmente.

Nesse contexto é de suma importância enfatizar este tema, no qual quero ir além do conceito, quero identificar, analisar e discutir a presença dos matizes dentro da prática profissional dos acupunturistas

Esta situação fica bastante clara na figura 2, a qual no lado esquerdo do círculo encontra-se a cor amarela e no lado direito, a cor azul. De um lado a outro, passando pelo centro da figura, as cores vão mudando suas tonalidades, ou seja, de um amarelo claro a uma tonalidade mais escura, virando um verde claro, que se transforma em um verde mais escuro, que vai se mostrar azul claro até o tom de azul da borda direita.



**Figura 2:** Matizes entre as cores amarelo e azul

A presença de matizes demonstra que não há como separar definitivamente em linha reta o EP tradicional (EPT) do EP científico (EPC). Se eu pudesse esquematizar como estes ocorrem dentro dos diferentes Estilos de Pensamento na acupuntura, seria da mesma forma demonstrada na figura 2. A cor amarela da borda esquerda caracterizaria o Estilo de Pensamento tradicional e o azul da borda direita, o EP científico. Os matizes estariam nas mudanças de cores, sendo que uns atuam mais de acordo com o EP tradicional (seriam os tons de amarelo e verde claro) e outros de acordo com o EP científico (sendo então os tons de verde mais escuro e a transição do azul).

Os transitantes utilizam conceitos, teorias, instrumentos, modelos, técnicas tanto de um EP quanto o outro. Não há uma regra definitiva que demonstra que teorias e práticas eles têm, isso vai de acordo com a formação e afinidade de cada um.

É nesse momento que reconheço não poder categorizar matizes como um terceiro modelo, híbrido, por exemplo. Afinal, tanto a teoria quanto a prática dentre os profissionais que atuam nessas nuances não são iguais, portanto, não caracterizam um modelo. Nos dois Estilos de Pensamento, sim, já que quem é tradicional, atuará de uma forma específica, sendo igual para o EP científico.

Segundo Luz (2006) coexistem na medicina chinesa, diversas ideias e práticas vindas de períodos históricos e EPs diferentes. Então, quando há um

sistema composto de diferentes estilos de pensamento, cada profissional vai circular com certa liberdade de acordo com sua sensibilidade e formação (LUZ, 1993).

Barsted (2000) relata as três abordagens identificadas por Birch, na acupuntura: tradicionalista, científica, integracionista. A primeira busca reter a originalidade, integridade da MTC; a segunda seria a baseada estritamente à metodologia científica ocidental, negando e descartando qualquer teoria, procedimento ou conceito que não corroborassem com o EP científico; e a terceira, integracionista é a busca da correlação entre os dois primeiros, o qual para ele denota certa ingenuidade, exceto quando busca a superação dos paradigmas, substituindo-os por novos.

Dessa forma, a abordagem integracionista corresponde aos matizes, ratificando com o conceito de que não é um terceiro modelo, por não ser exatamente de uma maneira fechada, cerrada de atuação.

Ressalto que esse é o ponto mais importante do porquê eu usar Fleck e não Kuhn, por exemplo. Apesar de a maioria dos autores nessa pesquisa usar o termo **paradigmas**, este conceito é mais restrito do que **Estilos de Pensamento**, usado por Fleck. Outros autores utilizam o termo **racionalidade**, categoria desenvolvida por Madel Luz desde 1991, no Instituto de Medicina Social da UERJ, que corresponde a um sistema complexo, com dimensões fundamentais: uma morfologia, dinâmica vital ou fisiologia, doutrina médica, sistema de diagnose e sistema de intervenção terapêutica.

O principal motivo encontra-se no fato de que Fleck é o único que aborda o conceito de matizes, ao contrário de Kuhn, voltado para os paradigmas (seu conceito de Estilo de Pensamento; conjunto de saberes que determinam a atividade do cientista em seu trabalho, sem ser questionado), só que de forma sólida, rígida e com conceito mais restrito.

Além disso, Fleck antecede às ideias de Kuhn (em torno de 35 anos antes), que sofre uma forte influência fleckiana em sua obra *A estrutura das revoluções científicas*. Nela, Kuhn faz um pequeno referencial ao autor, como um ensaio que antecipa muitas das suas próprias ideias (FIGUEIREDO, CONDÉ, 2005).

Segundo Kuhn, uma ciência normal só comporta um paradigma, o que não se aplica à ciência contemporânea; e Fleck possibilita o convívio de mais de um EP. Outro motivo é que o Coletivo de Pensamento, para Kuhn se aplica, transita apenas na comunidade científica, e, para Fleck, o CP transita entre o senso comum e a comunidade científica por meio dos círculos esotéricos e exotéricos.

No próximo capítulo, faço uma retrospectiva histórica da acupuntura no oriente e ocidente, a qual engloba os elementos **Corpo de Conhecimentos e Práticas; Processual, dinâmico, sujeito a mecanismos de regulação e Determinado Socio, Histórico, Cultural e Psicologicamente.**

## Capítulo II: Acupuntura e seus diferentes olhares

O que é a acupuntura? Antes de conceituá-la devo separar os dois diferentes modos de vê-la: a forma tradicional, chinesa e outra científica, ocidental. Neste trabalho chamo de Acupuntura Tradicional e Acupuntura Científica. Primeiramente falo da acupuntura milenar, a tradicional chinesa.

Esta técnica faz parte da Medicina Tradicional Chinesa (MTC). Surgida há cerca de 5000 mil anos, a MTC, regida pelo princípio da unidade ou universo, no qual todos estão interligados (FARBER, 1997), é um conjunto das noções das terapias chinesas, e que tem por base cosmológica os sistemas de correspondência que são as doutrinas do *Yin/Yang* e dos Cinco elementos (LUZ, 1993).

A MTC é baseada na teoria de mudança constante, ou seja, micro e macroscopicamente, tudo está sempre em mutação (FLAWS, 1996). O modo de pensar desta medicina é especialmente significativa, porque a teoria permite diagnóstico e tratamento de todas as doenças, através da combinação de pontos de acupuntura e técnicas de manipulação de acordo com a síndrome encontrada.

Antes de começar a explicar as teorias e conceitos da acupuntura tradicional, é importante conhecer a cultura e ciência chinesas para entender os princípios, métodos da MTC. Apesar de complexo, essa medicina possui seu próprio estilo de tratamento: observar intuitivamente, mas pensar de forma científica e ver o paciente como um todo (JIANPING, 2001).

A filosofia na qual acupuntura se baseia inicia-se no Período dos Estados Guerreiros (481 a.C. - 221 a.C), pois, anteriormente, nos períodos do Império *Shang* e Dinastia *Chou*, as doenças eram consequência das maldições dos ancestrais mortos e demônios, respectivamente.

É importante ressaltar que os povos da antiguidade, como os chineses, tinham visões próprias da natureza e determinadas maneiras de explicar os fenômenos e processos que ocorriam. Esse modo de ver caracteriza o pensamento mítico, que consiste num tipo especial de discurso, fictício ou

imaginário, e as explicações não são produtos de um ou dois autores, mas sim da tradição cultural e folclórica de um povo. Por causa disso, este pensamento passa a ser a própria visão de mundo dos indivíduos. Não há discussão, crítica ou correção, pois ou ele é parte desta cultura e o aceita, ou não pertence a essa sociedade, e assim o mito não faz sentido algum. É comum que este modo de ver envolva o sobrenatural, o mistério, o sagrado e a magia para explicar os fenômenos (MARCONDES, 1998).

No período dos Estados Guerreiros a China era um império unificado (antes sistema agrário e feudal) e começou a elaborar uma filosofia natural, de caráter qualitativo, dando origem às teorias do *Yin/Yang*, Cinco Elementos e o conceito de energia, *Qi* <sup>2</sup>.

Além da semelhança com a natureza qualitativa de Aristóteles, no período entre 551 a.C. - 479 a.C., Confúcio criou um código de conduta geral para preservar a harmonia da sociedade. Essa atitude, posteriormente, reflete-se nas ideias sobre profilaxia das doenças. Juntamente com o confucionismo, surge o taoísmo, teoria social que influencia a medicina e alquimia chinesa.

Conforme o taoísmo, os fins devem ser obtidos com economia dos meios, havendo assim a valorização da longevidade, referências a sábios que viviam mais de 100 anos de idade porque estavam em harmonia com *Tao*. Nessa época, surgiram os primeiros alquimistas, à busca da imortalidade e acabaram sendo os precursores da farmacêutica chinesa.

Na fase de *Shi Huang-di*, o confucionismo foi banido e houve um programa de reformas na busca da homogeneização cultural. Com exceção dos escritos técnicos e médicos, todos os outros foram queimados. Após a morte de Shi Huang-di, houve a volta do feudalismo, no período *Han*, só que desta vez de uma forma mais burocrática. O confucionismo foi reintegrado e houve a volta da valorização da cultura chinesa (JACQUES, 2003).

---

<sup>2</sup> Para Luz (2006) atribuir o conceito de *Qi* à energia seria equivocado, pois literalmente *Qi* significa “os vapores que emanam do solo ou da fermentação do arroz” e na literatura chinesa é frequentemente associado ao vento, respiração, ar e vapor.

Surgiram, nesse período *Han*, tratados clássicos como *O Livro do Imperador Amarelo* e o *Clássico das Dificuldades*. Essas obras abordam o processo de adoecimento, os fatores patogênicos, a teoria *Zang Fu*, teoria dos meridianos, a morfologia e dinâmica vital, sem mais relacionar as doenças com maldições dos antepassados ou demônios (SOUZA, 2008). Essas obras revelavam a tradição da transmissão oral do conhecimento (LEMOS, 2006). Dessa forma, conceitos, práticas, teorias, a presença do fluxo de energia, a pulsologia, moxabustão e a unidade de medida individual – *Cun (Tsun)* surgem, e a acupuntura é praticada através de agulhas feitas de metal, ouro e ferro.

No final da última dinastia, *Qing* (1644-1911), a China se encontrava em decadência e, a partir do século XIX, com uma crescente influência da medicina ocidental no país, acarretou o declínio da MTC. A elite intelectual da China abandonou a cultura tradicional, o confucionismo deu lugar ao marxismo (JACQUES, 2003).

Segundo Souza (2008), sob essa influência, alguns valores orientais chineses foram substituídos. A MTC foi considerada por dirigentes como crenças supersticiosas, sendo banida no governo de *Jiang Jie Shi (Chiang Kai-shek)*. Os conceitos foram rejeitados em nome da ciência moderna e a acupuntura foi perseguida pelo governo (BARSTED, 2006).

O renascimento da acupuntura ocorreu após a Segunda Guerra Mundial, pois o governo chinês, que precisava fornecer serviços de saúde para uma população numerosa, empreendeu o resgate da medicina tradicional (JACQUES, 2003). Após a revolução comunista de 1949 e com apoio de *Mao Ze Dong (Mao Tse Tung)*, os governantes decidiram resgatar a cultura tradicional chinesa, associando à ciência moderna. A partir desse momento, a MTC foi sendo parcialmente fundamentada juntamente com a medicinal ocidental contemporânea. Alguns termos foram retraduzidos, como por exemplo: *Shen*, tradicionalmente traduzido como "espírito", passou a ser "mente" (SOUZA, 2008).

A partir daí, no período do Grande Salto para Frente (1958-1959) buscou-se uma integração tradicional à medicina moderna. A medicina Tradicional Chinesa voltou a se estabilizar na China nos anos 70, após a Revolução Cultural (JACQUES, 2003).

O momento histórico julgado o mais importante sobre a acupuntura no ocidente é em 1917 quando o francês George Soulié de Morant, após ter vivido e estudado sobre cultura chinesa retorna à França e propõe correlações entre a MTC e a medicina ocidental (JACQUES, 2003). Soulié foi o autor da correspondência alfanumérica dos pontos de acupuntura (substituir os nomes em chinês pela sigla do meridiano com ordem crescente numérica) e da difusão da técnica pelo mundo (LEMOS, 2006).

A partir da década de 1960, nos EUA e Europa, houve movimentos de contracultura, com tendência naturista e anti-tecnológica. Aspectos culturais do Oriente, Índia e China especialmente, passaram a ser valorizados e modelos e sistemas terapêuticos diferentes dos da racionalidade médica ocidental foram importados (LUZ, 2005). Como a medicina ocidental era vista como antinatural e antiecológica, a busca por práticas orientais ganhava progressivamente a adesão da população (NOGUEIRA, 2003).

Após a inserção da acupuntura, na década de 1970, os conselhos de medicina resistiam à técnica, por acreditarem ser charlatanismo e credice. Porém, com o movimento de associação entre a acupuntura e a biomedicina ocidental, o interesse dos médicos mudou e, em 1984, fundaram a Sociedade Médica Brasileira de Acupuntura (SMBA) com a proposta de regulamentar a especialidade somente para a sua classe (NASCIMENTO, 1998). Em 1992, a Associação Paulista de Medicina propôs discutir a acupuntura do ponto de vista neurofisiológico, a fim de procurar uma tradução para uma linguagem científica.

Em relação às teorias da época tradicional, retorno com a doutrina do *Yin* e *Yang*. Essa teoria é basicamente um método teórico, filosófico de dois princípios opostos, porém complementares e também geradores, que podem ser observados em todos os fenômenos no mundo natural. Na figura do *Tao*, o *yin* contém o germe do *yang* e este contém o germe do *yin*. Para os chineses, todos os aspectos do mundo podiam ser compreendidos como tendo um aspecto dual, como por exemplo, dia e noite, calor e frio, movimento e quietude. A água é o símbolo do *Yin* e o fogo do *Yang*, representando os dois aspectos primários e contraditórios. Sendo assim, o *Yang* é tudo que tem calor, movimento, brilho; o *Yin* é a frieza, quietude e obscuridade (XINNONG, 1999).

Se o *Yin* e *Yang* se alternam, há saúde e harmonia; ao contrário, acarretará o predomínio de um sobre o outro, resultando na doença (LUZ, 2006). Nenhum diagnóstico ou terapia poderia ser desenvolvido na MTC sem considerar a análise desse aspecto (BARSTED, 2006).

Esta interação observada demonstra o aspecto dialético que existe no *Tao*. Na MTC, os opostos não se excluem; o dia só existe em função da noite. Neste movimento, mutação é resultado da interação dos seus opostos na totalidade (BARSTED, 2000). Assim, a dinâmica de mundo, vista pela MTC, é uma transformação contínua envolvendo o Céu, o Homem e a Terra (*Tian, Rén* e *Di*) no âmbito do *Tao* (BARSTED, 2006).

Outra teoria a ser explicada é a dos Cinco Elementos. Refere-se à cinco categorias no mundo natural: madeira, fogo, terra, água e metal, as quais são interdependentes e indispensáveis para a manutenção da vida. A teoria dos cinco elementos sustenta que todos os fenômenos no universo correspondem em natureza aos cinco elementos que estão em constante movimento e mudança. Esses elementos relacionam-se com o *Yin/Yang*, *Zang/Fu*, estações do ano, emoções, sabores de alimentos, fatores ambientais, direção, entre outros (XINNONG, 1999).

Os conceitos de *Yin* e *Yang* e dos *Cinco Elementos* interagem no corpo humano. *Zang/Fu* é o termo geral para os órgãos, e inclui os seis *Zang* (órgãos): Coração (*Xin*), Pulmão (*Fei*), Baço (*Pi*), Fígado (*Gan*), Rim (*Shen*) e Pericárdio (*Xin Bao*)<sup>3</sup>; e os seis *Fu* (vísceras): Intestino Delgado (*XiaoChang*), Intestino Grosso (*Da Chang*), Estômago (*Wei*), Vesícula Biliar (*Dan*), Bexiga (*Panguang*) e Triplo Aquecedor (*SanJiao*)<sup>3</sup> (MACIOCIA, 1996).

As principais funções fisiológicas dos órgãos *Zang* são fabricar e armazenar as substâncias essenciais, incluindo essência vital, *Qi*, sangue (*Xue*) e fluido corpóreo (*Jin Ye*). Já as vísceras *Fu*, receber e digerir os alimentos e assim transportar e excretar os resíduos (XINNONG, 1999). Os desenhos representativos

---

<sup>3</sup> No ocidente, *Xin Bao* é associado ao pericárdio e *San Jiao* não possui uma morfologia própria.

dos Zang Fu surgiram por volta de 1820. Sua forma, localização, volume e peso têm muitas divergências em relação às estruturas anatômicas conhecidas (NOGUEIRA, 2006).

Desse modo, todas as funções são expressas em meridianos, que são canais; linhas vetoriais sem estrutura anatômica visível, por onde o *Qi* flui e onde os pontos de acupuntura são encontrados (AHN, BAGDER, 2005; LUZ, 2006). Os meridianos têm cinco classificações: os doze Principais (relacionados a cada *Zang* e a cada *Fu*); Tendíneos-Musculares, Extraordinários/Maravilhosos, Distintos e *Luo/Colaterais*.

O *Qi* é a força vital, energia que circula entre os órgãos e vísceras, percorrendo todo o corpo através dos meridianos. Seu fluxo desloca a matéria, mantém a vida. Para que o indivíduo tenha saúde, esta energia deve fluir corretamente, tanto no sentido como na qualidade (VICKERS, WILSON, KLEIJNEN, 2002; LUZ, 2006).

Na acupuntura tradicional, a conceituação positiva de saúde, o conceito de *Qi* e a morfologia dos canais permitem remeter qualquer sensação de mal-estar a uma perturbação da saúde (LUZ, 1993). A técnica é através da estimulação de pontos específicos na pele, denominados de acupontos<sup>4</sup>, com a inserção de agulhas (VICKERS, WILSON, KLEIJNEN, 2002).

A MTC é baseada em práticas essencialmente preventivas, em que o indivíduo é orientado a ter alguns cuidados para que ele não adoça (GUTIERREZ, 1993 apud KNOBEL, 1997). Esses cuidados incluem a adequação da alimentação, do sono, da prática sexual, atividade mental e física, entre outros (BARSTED, 2006). Porém, diferente do oriente, geralmente aqui no ocidente as pessoas buscam a técnica quando o sintoma já está estabelecido, em condições crônicas. Isso acontece devido ao modelo biomédico hegemônico, voltado

---

<sup>4</sup> Segundo Luz (2006) deveria ser denominada de “cavidades” porque pelo seu ideograma demonstra que o local a ser punterado é uma caverna, um buraco, um lugar, espaço. E, como ponto é a intersecção de duas linhas, parece ser distante do conceito original chinês.

para a doença. Segundo Souza (2008), ele foi desenvolvido baseado nas noções de doença e cura; e a prevenção e promoção têm papéis secundários.

Nesse contexto, a MTC com suas ideias filosóficas naturais, desfruta de um sistema teórico, na busca dos "comos" e não os "porquês", trabalha de uma maneira característica, individualizando cada abordagem com o paciente, por meio de uma visão oriental chinesa e tradicional.

Com a ocidentalização das práticas da MTC e da acupuntura, foi observado seu efeito para aliviar dores e melhorar sintomas e patologias. O que gerou dúvidas: se seu efeito é realmente fisiológico, qual seria seu mecanismo de ação? Pesquisas foram realizadas e concluíram que a acupuntura era mais eficaz que o placebo, portanto deveria haver um determinado mecanismo fisiológico (STUX, POMERANZ, 2004).

Os estudos foram divididos em três classes: A – havia um grupo controle no qual os indivíduos não recebiam nenhum tipo de tratamento; B – os voluntários faziam o tratamento com a chamada acupuntura *sham* (pontos em locais imprecisos, distintos dos da acupuntura); C – os indivíduos recebiam o tratamento com acupuntura simulada (agulhas não inseridas, apenas presas na pele com fita adesiva).

Todos foram comparados com o tratamento da acupuntura autêntica. Os resultados demonstraram que a acupuntura *sham* beneficia cerca de 33 a 50% dos pacientes com dor crônica; o placebo de 30 a 35% e a acupuntura autêntica beneficia 55 a 85% dos pacientes. A partir daí, dissipou-se a descrença com relação à proposta da técnica (STUX, POMERANZ, 2004).

Após a análise de referências bibliográficas afirma-se a necessidade de se documentar pesquisas na área e de se estabelecer medidas para se verificar os resultados obtidos com o método. Seus mecanismos de ação e o processo do alívio da dor são discutidos, porém deve haver mais contribuições quanto à ação fisiológica (ANDERSSON, LUNDEBERG, 1995).

Embora tenha sido desenvolvida cerca de 5000 anos atrás, e de ter repercussão por muitos lugares no mundo, para muitos profissionais, é uma técnica que ainda precisa ser explorada de maneira mais sistemática para a visão ocidental.

Logo, com a popularidade do uso da acupuntura, conceitos e processos foram reformulados, ou seja, surgiu um novo modo de ver a técnica. Muitos profissionais (médicos, fisioterapeutas, enfermeiros) passaram a seguir esta mudança e abandonaram o outro Estilo, o tradicional, vindo da China. Essa mudança caracteriza-se basicamente pela desconsideração de partes do discurso clássico, consideradas superadas, supersticiosas e metafísicas (BARSTED, 2006). Nogueira (2006) relata que essas adaptações foram inevitáveis por causa da cultura contemporânea. É essa nova acupuntura que chamo de Acupuntura Científica.

Para a Acupuntura Científica, segundo Chaitow (1984), grande parte do que é considerado verdadeiro pelos acupunturistas tradicionais não passa de teorias provenientes da mitologia e antiguidade chinesas. Essa tendência coincide com descobertas e desenvolvimentos no Ocidente que começam a explicar alguns mecanismos pelos quais a acupuntura provavelmente age.

A acupuntura é a técnica da MTC mais aceita por ter pelo menos alguns dos seus efeitos mensurados através de técnicas científicas: medidas de peptídeos, enzimas, neurotransmissores, imageamento encefálico, por exemplo (LEMOS, 2006). Luz (1996) justifica essa aceitação pelo fato de que há a expectativa de comprovação científica da acupuntura num futuro próximo.

Assim, a técnica funciona por razões totalmente fisiológicas por meio do sistema neuro-endócrino, não por interação de *Yin* e *Yang*, por mais atraente que tal hipótese metafísica possa parecer (CHAITOW, 1984). Dessa maneira, quando se faz a inserção da agulha, a condução de estímulos da acupuntura relaciona-se com as fibras nervosas dos nervos periféricos (SMITH, 1992) e com a atividade do sistema nervoso autônomo, via ramo dorsal do nervo espinhal (YAMAMURA, 1995).

Os pontos de acupuntura se integram à medula espinhal, formação reticular, hipotálamo, tálamo e sistema límbico, demonstrado por técnicas da neuroimagem, a qual permitiu observar os tipos de fibras nervosas que veiculavam o estímulo produzido pela agulha (NASCIMENTO, 2006).

Além dos estímulos provocados nos receptores, os estudos têm mostrado os efeitos do microtrauma produzidos durante a penetração e manipulação

da agulha. A lesão microscópica provoca uma estimulação dos sistemas inflamatório e imunológico, que acarreta num processo de vaso-dilatação local, a qual promove mudanças no tônus do sistema nervoso autônomo, repercutindo no arco reflexo medular (KENDALL, 1989).

As principais pesquisas científicas realizadas na área de acupuntura foram em relação ao seu efeito analgésico e antiinflamatório. Os cientistas demonstraram a participação do sistema nervoso (vias descendentes inibitórias, modulação neuronal, corno dorsal da medula, encéfalo, líquido, entre outros); e produção de substâncias endógenas como, por exemplo: morfina, encefalina, B-endorfinas, dinorfinas, serotonina, substância P, catecolaminas, cortisol, colecistocinina. (NASCIMENTO, 2006)

A teoria neuro-endócrina, então, está bem fundamentada e desenvolvida para os padrões ocidentais. Entretanto, ela se aplica aos efeitos analgésicos e antiinflamatórios, e não incorpora a teoria dos meridianos, canais de energias, que é a base da técnica. Segundo Carneiro (2007), essa é a razão por não haver correlato desses conceitos energéticos nas ciências biológicas, que não encontram sustentação racional nem evidências.

O que as pesquisas trazem sobre o meridiano é que, possivelmente, este tenha em sua formação, tecido conjuntivo; os acupontos coincidiriam com os planos de clivagem deste tecido (nos locais de maior quantidade) e assim, haveria a propagação e transdução do estímulo (NASCIMENTO, 2006).

Em relação à saúde, ao invés da harmonia energética, a explicação é de que o corpo tem uma tendência homeostática, na qual seu ambiente interno estável é mantido através da interação dos processos e sistemas orgânicos (CHAITOW, 1984).

A medicina moderna tem ganhado força e bastante mobilização de centros de pesquisa que se interessam em descobrir a maneira fisiológica a qual a acupuntura atua no organismo.

Para Carneiro (2007), defensor de que a acupuntura é um método terapêutico exclusivamente médico, as teorias antigas são irrelevantes diante do conhecimento atual e que, devido a graves problemas epistemológicos, uma

atualização se tornou inevitável e inadiável, tendo assim a acupuntura contemporânea como uma evolução da tradicional.

Em seu trabalho, Carneiro (2007) cita os tópicos imprescindíveis ao estudo da acupuntura científica: princípios fisiológicos; consideração da fisiopatologia; diagnóstico e avaliação; prática baseada em evidência biológica e clínica; prescrição dos sítios de neuroestimulação (os pontos); critérios para a escolha das técnicas; metodologia; conceito de placebo; avaliação crítica da literatura; pesquisa clínica; treinamento do uso das técnicas com agulha (neuroestimulação, punção, anestésico local) e medidas de desfecho de tratamento.

Nesse contexto, Nogueira (2006) formula algumas indagações: De que forma dar-se-ia a aprendizagem da acupuntura por profissionais previamente formados dentro da racionalidade da biomedicina? O profissional científico usaria uma lente bifocal ao exercer sua prática?

Unschuld (sd), um dos principais responsáveis por estudar a história da medicina chinesa no ocidente, relata sobre o processo de transformação que a MTC sofreu quando chegou à Europa. Ele também se pergunta: por que deveríamos ensinar uma versão da medicina chinesa que é mais um produto de um interesse atual do que a sua própria tradição chinesa?

Contudo, várias críticas têm sido feitas à “cientificização” da acupuntura, por utilizarem métodos incompatíveis à sua racionalidade própria ou Estilo de Pensamento. Reduzir a MTC a um sistema médico complexo tende a descaracterizar a acupuntura tradicional (NOGUEIRA, 2006). Conforme Luz (2006) a cosmologia é indissociável do raciocínio da medicina clássica chinesa, não podendo ser excluída ou substituída pelos conceitos da racionalidade biomédica.

Barsted (2000) questiona se essa integração entre a medicina chinesa clássica e a ocidental é viável. Afinal, é evidente que a ocidentalização das teorias e práticas da MTC corre o risco de além de sofrer uma perda significativa dos seus fundamentos, deixará de explicar o potencial deste campo, transformando-o numa técnica auxiliar eficaz. Lemos (2006) relata que não é possível desintegrar os conceitos milenares e transformá-los em conceitos cartesianos e neurofisiológicos.

Porém, Carneiro (2007) afirma que dizer que a ciência médica ocidental não é capaz de compreender os princípios da MTC por ser mecanicista ou reducionista, não resistem às evidências, pois a fundamentação da prática médica em dados científicos é imperiosa e inevitável.

Já Nascimento (2006) levanta a questão do quanto se pode contribuir para os resultados e benefícios, se for reduzida a uma base estritamente científica. Sua sugestão é de que haja um intercâmbio solidário entre a MTC e medicina ocidental, no qual não é necessária uma base teórica comum, mas sim um caráter cooperativo, com combinações de técnicas e tratamentos. Essa opinião corrobora com a de Souza (2008), que também sugere que haja o benefício dos dois lados, porém que a ciência adapte seus métodos ao contexto da MTC sempre que possível.

Entretanto, Carneiro (2007) infere que a acupuntura contemporânea se integra perfeitamente ao contexto médico-científico atual, ou seja, não há necessidade de manter a cosmologia e teorias clássicas frente aos estudos da neurociência atual.

Enfim, no Capítulo III demonstro na prática como as categorias de Fleck se aplicam na análise dos Estilos de Pensamento em acupuntura. Dou ênfase aos elementos: **Modo de ver, entender, conceber; Corpo de conhecimentos e práticas; Coletivo de Pensamento e Com formação específica**; e também às categorias matizes, incomensurabilidade e coletivo de pensamento (CP).

## Capítulo III: Estilos de Pensamento em Acupuntura

Neste capítulo aplico as categorias de Fleck na análise dos Estilos de Pensamento em acupuntura. Recapitulando, são seis (6) elementos, descritos por Cutolo (2002):

- 1- Modo de ver, entender, conceber**
- 2- Determinado socio, histórico, cultural e psicologicamente**
- 3- Processual, dinâmico, sujeito a mecanismos de regulação**
- 4- Corpo de conhecimentos e práticas**
- 5- Formado por um Coletivo de Pensamento**
- 6- Com formação específica**

No primeiro capítulo, no qual detalho sobre a epistemologia e categorias de Fleck, todos os elementos são abordados, como também os conceitos: incomensurabilidade ou incongruência e matizes.

No segundo, o 2º e 3º elementos foram abordados, já que fiz uma retomada histórica da Acupuntura Tradicional e da Acupuntura Científica, considerando também os aspectos sociais e culturais. Demonstrei que com o passar dos séculos, os conceitos e as concepções mudavam de acordo com o contexto histórico que ocorria.

Nesse terceiro capítulo, demonstro na prática como essas categorias se aplicam à acupuntura. Divido em duas partes: Bibliografia especializada e Especialistas. A primeira consiste na análise documental de dois livros da área e a segunda parte é baseada na prática profissional dos especialistas. Dessa forma, os elementos abordados são o 1º (**Modo de ver, entender, conceber**), 4º (**Corpo de conhecimento de práticas**), 5º (**Formado por um CP**) e 6º (**Com formação específica**).

---

<sup>5</sup> Coerção no sentido epistemológico, e não coloquial.

### 3.1 Bibliografia Especializada

O Estilo de Pensamento pode ser analisado pelo estilo técnico e literário do sistema do saber (FLECK, 1986). O discurso faz uso de determinados termos e palavras que permitem identificar quais são as concepções e teorias que aquela pessoa segue na sua prática, no seu trabalho. Essa análise permite caracterizar o Estilo e Coletivo de Pensamento presente. A estrutura do discurso dependerá da posição que o indivíduo se encontra em relação aos círculos esotéricos ou exotéricos.

Quando parte do círculo esotérico, o discurso tende a ter uma linguagem rebuscada, detalhada e especialista. Já no círculo exotérico, por ser mais generalizado, o discurso é simplificado, atrativo e gráfico (FLECK, 1986).

Nesse estudo, utilizei como fontes de dados para o protocolo de pesquisa documental dois livros-texto da acupuntura para identificar termos que caracterizavam EP e que demonstravam a coerção de pensamento tanto do EP Tradicional quanto do EP Científico, com foco epistemológico de acordo com as categorias de Fleck. O procedimento metodológico dessa pesquisa documental é definido como “método de investigação do conteúdo simbólico das mensagens” (KRIPPENDORFF, apud LÜDKE, 1986) que poderia ser a busca de palavras, sentenças ou o texto como um todo.

A bibliografia analisada para o EP Tradicional: MACIOCIA, G. **Os fundamentos da medicina chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas**. São Paulo: Roca, 1996. 658 p.

E para o EP Científico: CHAITOW, L. **O tratamento da dor pela acupuntura**. São Paulo, Manole, 1984. 184 p.

Maciocia estudou acupuntura no Colégio Internacional de Medicina Oriental, posteriormente fez pós-graduações na China, na Universidade de Nanjing. Responsável por diversos livros na área, Maciocia inovou vários conceitos e técnicas. Já Chaitow, um naturopata, osteopata e acupunturista, atuante no Reino Unido, é autor de diversos livros no tema voltado para visão ocidental, científica.

Os dois autores fazem parte dos Estilos de Pensamento Tradicional (Maciocia) e EP Científico (Chaitow). O livro de Maciocia é bastante utilizado pelas escolas de formação tradicional. Praticamente todos os cursos de formação e especialização de acupunturistas têm como referência ou, por muitas vezes, citam Maciocia. Sua didática é marcada pela repetição e com vários exemplos práticos. Chaitow também tem um renome importante, especialmente dentro de seu Estilo de Pensamento, porém Maciocia é mais famoso mundialmente.

Após a análise, percebi dois diferentes discursos, de acordo com meus pressupostos iniciais: alguns discursos tradicionais feito pelo autor Maciocia e alguns científicos, pelo autor Chaitow.

**Maciocia:** *“O calor-cheio pode se desenvolver a partir da invasão de um fator patogênico exterior que se transforma em calor quando está no organismo. Um exemplo típico ocorre quando o frio ou calor exterior transformam-se em calor, instalando-se no Estômago (Wei), no Pulmão (Fei) ou nos Intestinos (Dachang ou Xiaochang) causando febre alta, sudorese e sede. O padrão Yang brilhante de identificação do padrão dos seis estágios e o nível Qi de identificação do padrão do nível quatro descrevem tais situações.”*

*“O Qi apresenta dois aspectos principais. Inicialmente, indica a Essência aprimorada, produzida pelos Sistemas Internos, os quais apresentam a função de nutrir o organismo e a mente. Esta Essência aprimorada empreende várias formas dependendo da sua localização e função. O Qi torácico, localiza-se no tórax e nutre o Coração e Pulmão. O Qi original está localizado no Aquecedor Inferior e nutre o Rim.”*

*“A fisiologia humana é baseada na transformação do Qi. Ele pode assumir diferentes formas dependendo do seu estado de condensação ou dispersão, sendo a força motriz de todos os processos fisiológicos. Todas as atividades funcionais do Qi são geralmente chamadas de transformação do Qi, uma vez que a transformação e transmutação constantes são a essência da fisiologia do Qi humano.”*

**Chaitow:** *“Se removermos do fenômeno da acupuntura os conceitos de Yin e Yang, e os de energia vital e força da vida, o que nos restará? Certamente não podemos*

*afirmar que a neuroanatomia e a neurofisiologia já possam fornecer uma resposta completa. Eu argumentaria que não se colheram evidências suficientes.”*

*“A acupuntura pode ser vista como um instrumento útil de base fisiológica nas mãos dos profissionais envolvidos. Para cada ação há uma reação, e o corpo responde aos estímulos em vários níveis. Os tradicionalistas sustentam que a energia está sendo fornecida ou drenada. Poderá muito bem haver razões fisiológicas para esta abordagem tradicional empírica. Eu diria que, se a pesquisa atual quiser alcançar credibilidade, a explicação de que a energia vital está sendo substituída deverá ser considerada incorreta.”*

Como falei anteriormente, através do discurso é possível identificar termos específicos utilizados pelos autores para saber qual seu Estilo de Pensamento:

**Maciocia:** *“yin-yang; movimento cíclico; cinco elementos; Qi; substâncias vitais; essência – Jing; Sangue – xue; Fluidos corpóreos – Jin Ye; força motriz para transformação do Qi; Zang Fu; Triplo Aquecedor; Sonhos; Yang extraordinários; observação, audição, olfato, anamnese, palpação, pulso, língua; Ba Guan – Oito princípios; interior-exterior; calor-frio; vazio-cheio; deficiência do Qi, submersão do Qi, Estagnação do Qi, Rebelião do Qi; Deficiência, estase ou calor do Xue; fleuma; deficiência, colapso do yin ou yang; fleuma fogo afetando o coração (Xin); fleuma obscurecendo a mente; agitação do fogo do coração; estagnação do Qi do fígado (Gan); calor umidade no fígado e vesícula biliar; ascendência do yang do Gan; fogo do fígado (Gan) afetando o pulmão Fei; invasão do pulmão (Fei) pelo vento-frio; baço Pi não controlando o Sangue Xue.”*

**Chaitow:** *“tendência homeostática do corpo; ambiente interno estável; interação de processos e sistemas orgânicos; córtex cerebral; níveis subcorticais do sistema nervoso central; fatores humorais; corpúsculos brancos sanguíneos; fagocitose; efeitos reguladores; resposta neuroendócrina; nervos que inervam as fáscias profundas, bainhas tendinosas, músculos, periósteos; receptores sensoriais; vias aferentes na medula espinhal; ação integrativa do tálamo; estado de excitabilidade cerebral; limiar de dor; fluido cérebro-espinhal; mecanismos neuro-humorais; fibras sensoriais nervosas; teoria dos portões para explicação da analgesia; polipeptídeos*

*endógenos; receptores de opiato no cérebro; sistema nervoso central; morfina endógenas.”*

A fim de categorizar os elementos: **Modo de ver e Corpo de conhecimento e práticas**; coloco nesta tabela, para melhor visualização, os princípios e técnicas básicas que envolvem a acupuntura de acordo com o olhar de cada autor, conforme quadro 1:

	<b>MACIOCIA</b>	<b>CHAITOW</b>
<b>Conceito de Acupuntura</b>	Uma das técnicas da MTC para influenciar no fluxo e produção de <i>Qi</i> e outras substâncias vitais, visando a harmonização holística do indivíduo	Forma neuromecânica de terapia para restaurar a homeostase do corpo
<b>Como age no organismo</b>	A punção de um ponto faz com que ocorra uma alteração no fluxo de <i>Qi</i> naquele meridiano, que acabará influenciando todo o resto	A punção é um estímulo nociceptivo que fará com que o corpo produza substâncias endógenas locais. Quando o estímulo chegar no SNC, este terá uma resposta neuroendócrina
<b>Teorias envolvidas</b>	<i>Yin-Yang</i> , Cinco elementos, Sistemas Internos, <i>Zang-Fu</i> , Substâncias vitais	Teoria do Portão da dor; Resposta neuroendócrina
<b>Estruturas atuantes</b>	Meridianos, sistemas orgânicos, substâncias vitais	SNC, SNP, SNA, Polipeptídeos Endógenos (morfina, endorfina)
<b>Conceito de pontos de acupuntura</b>	Áreas que correspondem a cavidades ou pequenas cavernas que se encontram ao longo dos meridianos ou em regiões específicas do corpo (ponto extra)	Áreas de menor resistência elétrica, correspondentes a sítios de neuroestimulação ou pontos-gatilho
<b>Conceito de meridianos</b>	Circuito fechado de circulação de <i>Qi</i>	Fibras autonômicas onde o ciclo de energia é alterado por uma onda de despolarização elétrica quando estimulado.

<b>Técnicas de avaliação</b>	Observação, audição, olfato, anamnese, palpação, pulso, língua	Anamnese convencional
<b>Técnicas de diagnóstico</b>	<i>Pa Guan</i> , Cinco elementos, <i>Yin-Yang</i> , Constitucional	Diagnóstico nosológico
<b>Escolha dos pontos</b>	De acordo com a ação energética ou com a dinâmica dos meridianos.	Formulários que podem ser utilizados no tratamento de várias condições de dor
<b>Localização dos pontos</b>	<i>Cun (Tsun)</i> ; Anatomia	UMA (unidade de mensuração da acupuntura); Anatomia
<b>Técnicas com agulhas</b>	<u>Sedação</u> : rotação no sentido anti-horário; colocação oblíqua contra a direção do meridiano; pouca velocidade <u>Tonificação</u> : rotação no sentido horário; colocação oblíqua na direção do meridiano; maior intensidade e velocidade <u>Neutralização</u> : colocação perpendicular ao meridiano; rotação para os dois lados	<u>Sedação</u> : agulha <i>in situ</i> de 15-20 minutos <u>Analgesia</u> : rotação periódica com grau de erguimento e penetração <u>Anestesia</u> : manipulação elétrica constante
<b>Outras técnicas utilizadas</b>	Fitoterapia, Auriculoterapia, Moxabustão	Moxabustão, Auriculoterapia
<b>Técnica de auriculoterapia</b>	Observar a topografia da orelha, em busca de alterações, como hiperemia, por exemplo, sempre correspondendo às áreas específicas	Achar o ponto através da sonda, medir a resistência elétrica da pele, procurar mudanças físicas na orelha e tratar de 15-20 minutos

**Quadro 1:** Descrição do elemento Corpo de conhecimentos e práticas dos autores Maciocia e Chaitow

Resumidamente, Maciocia tem um olhar tradicional, de acordo com a Medicina Tradicional Chinesa. Chaitow, totalmente contrário às ideias do autor anterior, tem o olhar científico, voltado para as pesquisas ocidentais que buscam as explicações da acupuntura através de uma linguagem biológica, fisiológica.

**Maciocia:** *“A teoria e prática da acupuntura chinesa provam sua validade clínica por todo o mundo nas mais variadas culturas para uma grande variedade de patologias. Acredito que este é o fundamento sólido que pode se estruturar e se estender em muitas direções.”*

**Chaitow:** *“Fiquei fascinado com o potencial do sistema, mas confuso pelas teorias esotéricas em que ele era baseado. O fenômeno da acupuntura é cientificamente explicável em termos aceitáveis à mente ocidental. Os acupunturistas modernos que seguem a fraseologia tradicional prestam um desserviço à sua ciência.”*

As teorias, técnicas, práticas, métodos e discursos dos autores são díspares, caracterizando claramente os dois Estilos de Pensamento: Tradicional (por Maciocia) e Científico (por Chaitow).

A principal diferença entre estes dois autores está na prática da acupuntura. Chaitow faz uso de formulários, os quais são separados pelo tipo de dor ou patologia que o paciente apresenta. Maciocia explica sobre a importância de uma análise rigorosa das manifestações clínicas, da condição e necessidades terapêuticas do paciente, e, através do estabelecimento da desarmonia do padrão relevante, seguir os princípios de tratamento. Esta maneira de abordar o indivíduo implica em três maneiras de tratá-lo: tratar somente a raiz (causa, origem do problema); tratar a raiz e a manifestação (tanto a causa quanto a sintomatologia) e tratar primeiro a manifestação e por último a raiz.

Um exemplo segundo este caso seria:

**Maciocia:** *“se um paciente queixa-se de cefaléia occipital aguda, temperatura baixa, rigidez no pescoço, aversão ao frio, secreção nasal, espirro e pulso flutuante-apertado, todas essas manifestações clínicas obviamente indicam vento-frio exterior. Nesse caso, o tratamento é dirigido à raiz, ou seja, dispersar o frio, libertar o exterior, e restaurar as funções dispersoras e descendentes do Pulmão (Fei). Quando isso é feito, todas as manifestações clínicas desaparecem. Se o profissional não estiver habilitado a fazer o diagnóstico chinês e utilizar a identificação do padrão, sendo incapaz de identificar a raiz, poderá tratar cada uma das manifestações individualmente, o que seria incorreto (MACIOCIA, 1996, p 409).*

Já Chaitow (1984) apresenta formulários da seguinte forma:

*“dor de cabeça occipital: apenas estimulação leve deve ser aplicada nos pontos da cabeça. Deixar as agulhas in situ durante até 20 minutos. Pontos: VB20, VM15, Be10, Be60, IG4, ID3, Be65. Pontos auriculares: ponto occipúcio, do nervo simpático, Shenmen da orelha e subcórtex (CHAITOW, 1984, p. 99).*

Nesse ponto fica clara a incomensurabilidade entre os dois Estilos de Pensamento. Jamais Maciocia faria como Chaitow ou vice-versa. Se os autores fossem discutir sobre esse caso, não se entenderiam, pois os conceitos não têm nada em comum, eles não compartilham o mesmo Estilo ou Coletivo de pensamento.

### **3.2 Especialistas**

Para estudar a prática dos especialistas utilizei a entrevista estruturada e semi-estruturada. A primeira, estruturada, buscou identificar os profissionais e estabelecer possíveis relações entre: o curso de graduação, a escola que se especializou, a presença em determinados congressos, a assinatura de periódicos, associações de categorias, referências bibliográficas com a sua atuação de acordo com o EP Tradicional ou Científico, se atuava no setor público e privado (e se a prática mudava de acordo com o setor), se fazia apenas acupuntura e qual a duração da sessão (ver apêndice 3).

Na entrevista semi-estruturada eu direcionei, sem perder a oportunidade do surgimento de novos pressupostos e permiti que o entrevistado tivesse liberdade para desenvolver as situações-problema. A semi-estruturada era composta por três casos clínicos nos quais verifiquei a abordagem nas seguintes situações: de sintoma, um caso de dor aguda; um caso de dor crônica; e uma situação em que o paciente buscava a acupuntura como forma de prevenção de doenças (ver apêndice 4).

Devido à pertinência dos temas: técnica de avaliação e diagnóstico pelo pulso e língua e técnicas utilizadas além da acupuntura, como a auriculoterapia, subdividi o item Especialistas para poder analisar, de acordo com as entrevistas.

Minha amostra foi intencional, composta por cinco (5) profissionais com graduação em algum curso da área da saúde e pós-graduados em acupuntura. A intencionalidade se justifica no fato de já conhecer o trabalho dos acupunturistas. Todos foram familiarizados quanto à pesquisa e seus objetivos, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, permitindo também a divulgação dos dados, e esse estudo obteve a aprovação do comitê de ética.

São quatro (4) fisioterapeutas, que denomino de **F1**, **F2**, **F3** e **F4**; e um (1) médico: **M1**. Os profissionais estão ordenados de modo que F1 e M1 têm a prática mais tradicional e a mais científica, respectivamente, caracterizando assim os extremos dos EPs na área: F1, F2, F3, F4 e M1.

Como F1 e M1 pertencem a diferentes Estilos de Pensamento, seu discurso também será diferente:

**F1:** *"Se há uma hiperatividade do fígado, vou usar pontos para drenar o yang. Mas se a raiz é deficiência de yin, eu não me preocupo com essa deficiência de yin hoje, porque enquanto não houver eliminado essa plenitude eu não me preocupo com a deficiência. Não adianta tonificar se eu tenho uma barreira da plenitude que está impedindo a tonificação dessa deficiência. Depois que eliminar a plenitude eu entro com a tonificação do yin, aí meu tratamento muda, por isso que sempre a cada sessão eu presto atenção no pulso e língua, estou sempre verificando. Se ele deu corda e cheio naquele dia, quando ele eliminar a plenitude, vai dar o vazio da deficiência, a raiz, que é o yin deficiente."*

**M1:** *"A acupuntura funciona por vias nociceptivas, o estímulo vaga pelo sistema periférico chega ao nível central, sistema nervoso central; isso que me encanta."*

A ideia inicial era de que a amostra seria dividida em: profissionais do EP Tradicional, do EP Científico e profissionais transitantes. Porém, o que pude perceber é que havia matizes em diversos momentos e em diferentes intensidades. Eu até classificaria alguns profissionais como acupunturistas tradicionais, mas havia colocações que jamais poderiam vir do EP Tradicional. E assim aconteceu também com o EP Científico. Por isso também que coloquei os extremos de atuação tradicional e científica separados nas extremidades do quadro.

Por meio da entrevista estruturada pude notar que apenas M1 é associado à uma sociedade médica de acupuntura e F2 e F4 fazem parte do grupo de estudo de uma escola tradicional. M1 foi o único da amostra que participou de congressos nos últimos cinco anos, voltados para a classe médica. Em relação à assinatura de artigos ou jornais, M1 recebe artigos da sociedade médica de acupuntura, F1 lê periódicos da Universidade de Pequim e F2, F3 e F4 leem artigos em geral disponíveis na internet (Pubmed, Medline, entre outros). Todos atuam somente no setor privado e a sessão tem uma média de duração de 1 hora.

O quadro 2 a seguir foi elaborado por mim após as entrevistas para melhor observação das etapas da abordagem, desde a avaliação às próximas sessões, caracterizando assim o quarto elemento: **Corpo de Conhecimento e Prática.**

São 11 linhas de itens divididos por colunas correspondentes aos profissionais:

1. composta por comentários que alguns acupunturistas faziam quando escutavam a situação-problema;
2. as técnicas de avaliação;
3. o objetivo inicial, ou seja, o objetivo daquela primeira sessão;
4. as técnicas de diagnóstico;
5. a justificativa de escolha dos pontos;
6. os pontos utilizados;
7. sobre os pontos usados na auriculoterapia (caso fizesse uso desta técnica);
8. outras técnicas que poderiam ser associadas à conduta;
9. o que é feito durante a primeira sessão;
10. a frequência do tratamento
11. observações gerais.

Quando a célula do quadro estiver vazia é porque o profissional não comentou sobre o item. Seguem nos quadros 2, 3 e 4 as apresentações dos casos clínicos e demonstrações da abordagem dos profissionais:

**Caso 1: Paciente do sexo masculino, 25 anos, bastante irritado, apresenta dor aguda em pontadas na região temporal da cabeça.**

CASO 1	F1	F2	F3	F4	M1
<b>COMENTÁRIO</b>	Tiro a dor e depois faço a avaliação.	-	-	Chegam até mim sem aceitar outra coisa que não seja o tratamento. Aí eu explico que vou fazer um SOS. Acontece muito.	-
<b>AVALIAÇÃO</b>	Dor, Geral, pulso, língua	Dor, Geral, língua, pulso, palpação das áreas reflexas, temperatura dos 3 aquecedores	Geral, estação, fatores externos, língua, inspeção geral e orelha	Rápida para não cometer equívocos; Construir confiança	Inspeção, v agitação, deficiência excesso, língua, puls
<b>OBJETIVO INICIAL</b>	Aliviar a dor	Aliviar a dor, tratar a origem	Aliviar a dor	Aliviar a dor	Aliviar a dor
<b>DIAGNÓSTICO</b>	Síndromes, <i>Ba Guan</i> , Pulso, Língua	<i>Ba Guan</i> , Síndromes, Pulso, Língua	Síndromes, Constitucional, Língua, <i>Ba Guan</i>	Pentagrama, <i>Ba Guan</i>	<i>Ba Guan</i>
<b>ESCOLHA DOS PONTOS</b>	Pulso, língua, Função energética	Função energética, Jeremy Ross	Indicação, Função energética, Wu Shu	Indicação	Ponto local ponto distância p dor
<b>PONTOS</b>	Vb41, <i>TaiYang</i>	<i>Taiyang</i> , lg4, F3, Bp10,	-	R1, Vg20, <i>Yintang</i> , <i>TaiYang</i> , E4	<i>Yintang</i> , Vb <i>Taiyang</i> , F2, F3, Vb3
<b>AURICULO</b>	Sim. Temporal, <i>ShenMen</i> , fígado e vesícula	Não faz no início do tratamento até ver resultados	<i>ShenMen</i> , <i>SNV</i> , Rim	Zero, Rim, <i>SNV</i> , <i>ShenMen</i> , Cefaléia, Fígado	<i>ShenMen</i> , Fígado, Vesícula, frontal

<b>OUTRAS TÉCNICAS</b>	Tonificação, Sedação, Harmonização	Tonificação, Sedação, Tendíneo-musculares, Punho-tornozelo, Vasos Maravilhosos, Shu Dorsais, pontos alarme	Tendíneo-musculares, Triângulo dos ossos, Eletroacupuntura, Floral de Bach, Moxabustão	-	-
<b>1ª SESSÃO</b>	Acupuntura, Avaliação	Avaliação, Acupuntura	Avaliação, acupuntura, auriculo	Avaliação, SOS, auriculo	Avaliação, SOS
<b>FREQUÊNCIA</b>	-	3 x semanais	-	-	3 sessões
<b>OBS</b>	-	A frequência depende da síndrome	-	A conduta foi devido a dor aguda	Avaliação minuciosa próxima sessão

**Quadro 2:** Caso clínico 1

De uma forma geral, todos buscaram aliviar a dor do paciente, após uma rápida avaliação. Os métodos de avaliação e diagnóstico mais citados foram: inspeção geral e da dor, *Ba Guan* (8 princípios), Língua e Pulso. Estes dois últimos serão comentados posteriormente no tópico 3.1.1.

Segundo Souza (2008) há diferenças fundamentais entre a MTC e a biomedicina. A MTC avalia os resultados de acordo com as sensações do paciente e os exames de pulso e língua. E, a biomedicina avalia seus resultados através da mensuração, quantificação dos dados objetivos, baseada em valores científicos.

A inspeção geral, para a MTC segundo Maciocia (1996), inclui a observação de alguns aspectos: espírito (estado mental, respiratório, compleição da face); organismo (tipo constitucional); comportamento (como se movimenta); cabeça e face (coloração, cabelo); olhos (brilho, nitidez); nariz (cor, umidade); orelhas (cor, forma, tamanho); boca e lábios (cor); dentes e gengivas (cor, brilho, umidade,

sangramento); garganta (dor, cor); membros (cor, unhas, veias); pele (cor, umidade, edema); língua (cor, saburra, umidade) e meridianos (parestesia, dor).

**M1:** *"Me interessa demais a voz dele. Se é um paciente para baixo, depressivo ou se fala muito e gesticula, eu preciso saber se ele está em deficiência ou excesso de energia, você bate o olho e já sabe."*

Já na Acupuntura Científica, numa divisão esquemática, pode-se dizer que a anamnese ocupa-se dos sintomas e o exame físico dos sinais. O procedimento é bem mais sumário e orientado por hipóteses diagnósticas (CAMARGO, 2003). O olhar imparcial da ciência deixa de considerar por não-razoável ou não-substancial em sua investigação e exclui o principal ingrediente da medicina chinesa: sua cosmologia (LUZ, 1993).

O método dos Oito Princípios ou *Ba Guan* (em chinês) foi formulado na dinastia *Qing* e é baseado em quatro categorias: interior/exterior, frio/calor, *yin/yang*, interno / externo. Este método pode ser aplicado tanto para patologias do interior quanto do exterior <sup>5</sup> (MACIOCIA, 1996). Segundo o autor, nenhuma condição é tão complexa a ponto de não se encaixar na identificação de acordo com o *Ba Guan*. É importante ressaltar que ele serve para compreender a origem e natureza e não classificar a desarmonia.

Numa pesquisa realizada por Kalauokalani et al (2005) foi visto que menos de 1/4 dos acupunturistas nos EUA seguem os Oito Princípios ou *Zang/Fu* para escolha dos pontos do tratamento.

Quem trabalha com o EP Tradicional faz uso do discurso cosmológico Taoísta/Daoísta, o qual fundamenta a concepção de corpo e seu funcionamento, adoecimento, diagnóstico e processo terapêutico (BARSTED, 2006).

As técnicas de escolha dos pontos foram as seguintes, em ordem de maior citação: Pontos de indicação e Função energética. Pontos de indicação são

---

<sup>5</sup> Patologias do exterior são aquelas que afetam a pele, músculos e meridianos e as do interior afetam os órgãos, vísceras e ossos.

aqueles que, como o nome já diz, tem uma indicação específica para cada problema. Neste caso, o *Taiyang* é bastante utilizado para cefaléias temporais.

Segundo Barsted (2006), a acupuntura não-daoísta seleciona os pontos de acordo com seu efeito empírico, analgésico ou por uma combinação de pontos para surtir efeito específico, como pontos para dor de cabeça.

A prescrição dos pontos da acupuntura é flexível e variável, pois segue a desarmonia energética ou até mesmo a hora do tratamento em relação ao padrão da síndrome (SOUZA, 2008). Isso não ocorre com a Acupuntura Científica, porque o diagnóstico de cada doença é o mesmo, não varia de indivíduo para indivíduo, resultando na aplicação dos mesmos pontos em pacientes diversos.

Se o especialista escolhe o ponto segundo a sua função energética, quer dizer que ele utiliza o F3 por ser um ponto que domina o *yang* do Fígado (*Gan*), que expelle o vento interior, promove o fluxo suave do Qi do Fígado, acalma a mente e os espasmos, assegurando a sedação do Fígado nos padrões de excesso.

É importante ressaltar uma diferença que ocorre no conceito entre pontos locais e pontos distantes. Chaitow (1984) relata que ponto local é o ponto próximo à região da dor e o distante é longe do local a ser tratado. Para Maciocia (1996), pontos locais são o que se localizam na cabeça ou tronco e os pontos distantes estão situados nos membros. O que notei nas entrevistas, quando esses pontos eram citados pelos especialistas, era o conceito de acordo com Chaitow.

Os matizes encontrados nesse primeiro caso podem ser observados na avaliação de M1, que utiliza as técnicas de pulso e língua, características apenas do EP Tradicional, pois o EP Científico as descarta. Outra questão em M1 é o diagnóstico da patologia através dos Oito Princípios ou *Ba Guan*, também exclusivos da MTC.

O quadro 3 seguinte segue o mesmo padrão do quadro 2 (anterior), porém este caso clínico 2 aborda uma situação de dor crônica.

**Caso 2: Paciente, sexo feminino, 50 anos, relata dor crônica na região lombar e nos joelhos, cansaço generalizado.**

CASO 2	F1	F2	F3	F4	M1
<b>COMENTÁRIO</b>	Bem característico de deficiência de yang	Mesma abordagem	-	Caso típico	Caso típico. 80% dos casos no consultório
<b>AVALIAÇÃO</b>	Geral, dor, língua e pulso	Geral, dor, palpação, temperatura, pulso, língua	Geral, estação, fatores externos, língua, inspeção geral e orelha	Minunciosa, estação, sentimentos, corpo geral, pulso, língua	Diagnóstico diferencial, avaliação rápida
<b>OBJETIVO</b>	Tratar o distúrbio energético	Saber o que causa a dor	Tratar o que causa a dor	Corrigir o distúrbio energético	Aumentar o <i>Shen</i> , o <i>Yang</i> e tratar
<b>DIAGNÓSTICO</b>	<i>Ba Guan</i> , Síndromes, Pulso, Língua	<i>Ba Guan</i> , Síndromes, Pulso, Língua	Síndromes, Língua, <i>Ba Guan</i>	Pentagrama; Situação energética	-
<b>ESCOLHA DOS PONTOS</b>	Pulso, língua, função energética, Wu Shu	Função energética. J. Ross	Indicação na 1ª sessão, demais por função energética	Indicação, Tonificação	-
<b>PONTOS</b>	VG3, VG4, Bp3, R7	-	VC4, VC6, Bp3	De acordo com o desequilíbrio	Do Be23 pra baixo, antiinflamatório, Rim
<b>AURICULO</b>	Sim. Linha da excitação, Rim, Lombar	-	Sim	Sim. Rim, SNV, Zero, <i>ShenMen</i>	Sim
<b>OUTRAS TÉCNICAS</b>	Moxabustão Orientação alimentar e exercício	-	Triângulo dos ossos, moxa, eletroacupuntura, floral. Orientação exercício	-	Ventosa, moxabustão, auriculoterapia
<b>1ª SESSÃO</b>	Avaliação e acupuntura	Avaliação e acupuntura	Avaliação, acupuntura e	Avaliação e auriculo	Avaliação, acupuntura e

			auriculo		auriculo
<b>FREQUÊNCIA</b>	2x semanais	2x semanais	3x semanais no início	2x semanais no início	20 sessões e depois manutenção

**Quadro 3:** Caso clínico 2

A maioria dos profissionais comenta que este é um caso comum, bastante frequente nos consultórios. Para a MTC, o Rim (*Shen*) assegura nossa Essência (*Jing*), que é a base de nossa força e saúde interiores e é constantemente abastecida pelo *Qi* (Energia). À medida que envelhecemos essa Essência vai sendo gasta, até o final da vida. Este é um processo natural, porém a diferença acontece em como e em que quantidade ela vai sendo gasta, de acordo especialmente com o estilo de vida que as pessoas levam. Por exemplo, descanso insuficiente, excesso de trabalho, excesso de atividade sexual, casos severos e contínuos de alterações emocionais e dieta irregular são fatores que debilitam essa energia (MACIOCIA, 1996).

Então, neste caso 2, o fato de ser um indivíduo de 50 anos com dor lombar e joelhos, que são (para a MTC) regiões as quais o Rim governa, mostra ser um caso de deficiência da energia do Rim.

**F1:** *“essa sintomatologia está bem característica da deficiência do yang. Esse cansaço, dor no joelho e lombar. Acontece bastante. Na verdade tanto o yang quanto o yin estarão deficientes. Por exemplo, aqui, em sintomatologia está sendo deficiência do yang pela questão do cansaço, mas o pulso e a língua que vão me dizer.”*

**F2:** *“quem rege a coluna lombar e joelho é o Shen. Se está com cansaço significa deficiência de Yang, Yang do Shen. Então, esse paciente pode ter uma síndrome. Dor na lombar nem sempre é Shen, todo mundo pensa, mas nem sempre pode ser. O Gan abre mais no nível de L3, mas essa queixa de dor lombar e joelhos já indicam que é o Shen. Então eu ia perguntar sobre o cabelo, força de vontade, auto-estima,*

dores, libido sexual, se o jato de urina ou forte ou fraco. E aí escolho os pontos por indicação energética.”

**F4:** “eu explicaria de uma forma geral, bem palpável, que a gente tem uma bateria no nosso corpo que é igual à bateria do carro e que tem uma utilização e precisa que a gente tenha cuidado para que ela dure. Essa bateria chama-se rim e os locais que ela exterioriza é joelho e lombar. Podendo ter outros, como queda de cabelo e cabelo branco. Quando ele vai perdendo a cor é porque a bateria está com a energia diminuída, está perdendo energia de alguma forma.”

**M1:** “é um caso muito clássico de diminuição de Shen e acontece muito, muito, muito, tem que mudar a vida da paciente toda.”

Quando o termo Síndromes aparece, é para designar o padrão, ou seja, a identificação da desarmonia no organismo através da observação do quadro clínico. O EP Tradicional utiliza bastante para diagnosticar o paciente.

**F2:** “quando você vai ao médico ele vai fazer uma avaliação em você e te dar um diagnóstico. Para a MTC também existe o diagnóstico. Só trata bem quem diagnostica bem. Eu pego todas as informações, todas as perguntas, a palpação, o pulso e a língua e através dessa junção eu chego ao diagnóstico sindrômico.”

O sentido de síndromes será de acordo com o EP determinado. No EP Tradicional é o padrão de desarmonia energética, porém no EP Científico, síndrome designa um quadro de sinais e sintomas associado a determinada patologia e assim num diagnóstico clínico específico.

Em relação aos matizes, cito novamente M1, que diagnostica este caso 2 como diminuição da energia, de *yin*, *yang*, *Qi*, *Shen*. Mesmo buscando o porquê neurofisiológico do funcionamento da acupuntura, M1 assume que esta paciente tem diminuição do *yang* do *Shen*.

O próximo quadro, 4, com o mesmo padrão dos anteriores, corresponde à situação problema 3, o qual o indivíduo busca a acupuntura para prevenir doenças.

**Caso 3: Paciente, sexo feminino, 40 anos, busca a acupuntura apenas para prevenção de doenças.**

CASO 3	F1	F2	F3	F4	M
<b>COMENTÁRIO</b>	Sempre é muito difícil não ter nada	Algumas pessoas estão propensas a desenvolver diversos tipos de doenças	Essa é a paciente que eu mais ia gostar. Difícil não ter uma queixa	Com certeza terá algo para equilibrar.	Não t co acupu O que vai t ne
<b>AVALIAÇÃO</b>	Geral, pulso, língua, estação	Geral, pulso, língua, palpação, temperatura	Geral, língua, estações, horários	Completa, sem direcionar para algo específico	
<b>OBJETIVO</b>	Harmonizar a paciente	Deixá-lo harmonizado e trabalhar em cima das predisposições e fatores etiológicos	Tentar harmonizar de acordo com os sinais que vou colher. Não depauperar a energia ancestral.	Achar os desequilíbrios e começar a tratá-la buscando a homeostase e manter as energias de forma equilibrada	
<b>DIAGNÓSTICO</b>	Síndromes <i>Ba Guan</i> Pulso Língua	Constitucional, <i>Ba Guan</i> , Síndromes, Pulso, língua	<i>Ba Guan</i> Língua,	Pentagrama	
<b>ESCOLHA DOS PONTOS</b>	Pulso, língua, função energética, <i>Wu Shu</i>	Segundo o autor Jeremy Ross; função energética	-	Pentagrama	
<b>PONTOS</b>	-	-	-	De acordo com o desequilíbrio	
<b>AURICULO</b>	-	-	-	De acordo com o desequilíbrio	
<b>1ª SESSÃO</b>	Avaliação e acupuntura	Avaliação e acupuntura	Avaliação	Avaliação e auriculo	
<b>FREQUÊNCIA</b>	depende	1x por semana	-	2-3x por semana inicialmente	
<b>OBS</b>	-	A frequência depende do caso,	-	Expectativa de poucos resultados	Indi col

		língua, pulso			genji E36 to
--	--	---------------	--	--	-----------------

**Quadro 4:** Caso clínico 3

Neste caso, todos acreditam que é muito difícil o indivíduo não ter nenhuma patologia ou uma queixa sequer. Em relação à avaliação, para os fisioterapeutas, acaba sendo a mesma utilizada nos casos anteriores. F2 chama atenção para o diagnóstico constitucional, no qual consiste na avaliação da tipologia do indivíduo.

**F2:** *“eu pergunto se você sempre foi irritada. Você diz: desde pequena minha mãe sempre disse que fui muito irritadiça, temperamental, que eu mandava e gostava das coisas da minha forma. Então desde sempre você tem problemas no órgão de agressão, nesse caso o Fígado. Então, eu vou favorecer essa harmonização, mas vou tratar esse órgão para evitar doenças, como depressão ou impotência sexual.”*

A acupuntura trabalha com técnicas de fortalecimento do organismo, de acordo com cada estação, pois há uma forte interação entre o meio ambiente e o corpo humano, que deve se adaptar aos ciclos; (BARSTED, 1996) ou em relação ao constitucional de cada um.

No momento em que adequa-se o indivíduo às estações climáticas, sua circulação de Qi é melhorada, assim como sua resistência aos fatores patogênicos. Um exemplo é de que na Primavera ocorrem muitos “ataques de Vento”, como AVCs, paralisias faciais, alergias, etc. Com o equilíbrio do organismo, essa tendência será reduzida.

Em relação ao constitucional, pode-se dizer que Constituição é o aspecto mental e físico de um indivíduo. De acordo com a medicina chinesa, a constituição é composta da Essência, Qi e Mente. Se a Essência herdada dos pais for forte, constituirá uma base de vida saudável, a pessoa apresentará uma forte resistência à patologia. De acordo com os Cinco elementos (madeira, fogo, água, terra e metal), cinco tipos de constituição podem ser identificados, e isso pode ser

útil na determinação do caráter e prognóstico de qualquer patologia (MACIOCIA, 1996).

Através do tipo constitucional, pode-se associar susceptibilidades ou tendências a determinadas desarmonias. Por exemplo, uma pessoa tipo Metal tende a ter dificuldade de romper vínculos, levando a uma sensação de tristeza e pesar. Esses sentimentos, se reprimidos, pode estagnar o Qi do pulmão (*Fei*) e causar problemas respiratórios, como dispnéia. Às vezes, o indivíduo chega ao consultório de acupuntura com uma queixa que, ocidentalmente, no EP Científico, não poderia ser considerado como uma doença. Com o diagnóstico Constitucional, essas queixas formam um padrão, e, com o tratamento o paciente tem seu desconforto reduzido (SOUZA, 2008).

**F1:** *“acontece com frequência, mas apesar dela vir procurar por isso, é sempre muito difícil um paciente que não tem nada, então na própria avaliação se descobre muita coisa. Não é nada, mas são coisas que ela pode não dar importância ou suprimiu de que não tinha, de que estava saudável. Então, a gente faz a harmonização. Faz toda a avaliação, da mesma forma, depois pulso e língua, fecha o diagnóstico sindrômico e trata.”*

**F2:** *“a abordagem seria da mesma forma. Algumas pessoas estão propensas a desenvolver diversos tipos de doença então quando você faz uma abordagem, uma avaliação séria, minuciosa, você consegue visualizar num futuro próximo alguns fatores etiológicos. Então eu posso interferir 80% do meu tratamento para deixá-lo harmonizado, relaxado, mas 20% vai ser para as predisposições a doenças que possam vir a acontecer, que verei com o diagnóstico tipológico ou constitucional.”*

**F3:** *“ela pode não estar com um sinal ou sintoma aparente, mas é muito difícil um paciente chegar para mim mesmo querendo fazer prevenção e não ter uma queixa. E aí eu vou fazer a acupuntura de acordo com a tipologia desse paciente. Eu iria também focar bastante na questão de não depauperar a energia ancestral dela. Na avaliação e na língua eu encontraria alguma coisa, por mais que ela queira fazer prevenção, mas a patologia que vai matar a gente amanhã é criada anos antes. Tentaria então harmonizar de acordo com os sinais que eu pudesse colher.”*

**F4:** “a abordagem seria idêntica a do caso anterior, levando em consideração que acho difícil uma pessoa não ter uma reclamação, uma dor, que seja. Isso vai me mostrar caminhos, achar os desequilíbrios e começar a tratá-la buscando a homeostase e manter as energias de forma equilibrada.”

**M1:** “em todos os anos de profissão tive dois pacientes que sempre faziam acupuntura, mas na verdade não é profilaxia, não é medicina preventiva, porque eles tinham queixas. Eu tinha um paciente com insônia que ia pro consultório dizendo ser o Lexotan dele. Mas para profilaxia, nunca vi nem nunca soube de ninguém que tivesse feito. Se essa paciente chegasse para mim eu ia orientar sabe o que? Gengibre. Em Pequim eles diziam, quer viver cem anos? Coloque uma rodela de gengibre no E36 durante 30 minutos todos os dias. E ia orientá-la, vá se alimentar bem, praticar um esporte, caminhar namorar. Eu não faria acupuntura nela, por que o que é que eu ia fazer nela?”

Com exceção de M1, eles buscariam o que poderia ter nesta pessoa de alteração e teriam o principal objetivo de harmonizá-la. M1 não usaria acupuntura neste caso, já que não vê o porquê de fazer o tratamento em alguém que não tem uma patologia.

De acordo com o que M1 relatou, Souza (2008) em seu estudo comenta sobre o uso da moxabustão<sup>6</sup> em determinados pontos de acupuntura que serão capazes de conceder ao indivíduo maior longevidade.

Assim, acredito que posso fazer uma inferência ao demonstrar que M1 tem seu conceito de saúde-doença por meio de uma visão do modelo biomédico, voltada para doença, aplicando a acupuntura apenas em casos patológicos. Afinal, ela argumenta que não faria o tratamento, questionando o que iria fazer nesta paciente. Segundo Camargo (2003), a própria definição de saúde é assumida por muitos como a ausência de doenças. Souza (2008) afirma sobre a presença de referências na MTC sobre a acupuntura preventiva, a fim de evitar o aparecimento

---

<sup>7</sup> Moxabustão é o aquecimento dos pontos de acupuntura, geralmente através da erva *artemisia vulgaris* ou *artemisia sinensis*.

de doenças.

Já na MTC, segundo Barsted (2006), não há doenças e sim situações de desarmonia com seus potenciais da situação e efeitos. E o terapeuta busca princípios de tratamento para fortalecer os fatores que se opõem às propensões patológicas.

Então, essa terceira situação-problema é a única que não há matizes, pois percebo que F1, F2, F3 e F4 atuam de acordo com o EP tradicional e M1 com o EP científico.

Realmente após a observação desta prática profissional, fica claro que nos Estilos de Pensamento existe a coerção determinada na qual cria uma disponibilidade intelectual orientada a ver e atuar de uma forma e não de outra (FLECK, 1986).

Em relação às referências bibliográficas que os entrevistados utilizam em sua prática, o autor Maciocia foi o único citado por todos, porém M1 tem uma postura diferente:

**M1:** *"comecei lendo Maciocia, mas depois parei porque ele é muito voador, vai lá às nuvens e volta. É muito voador, acho que a gente tem que cair mais na real. Maciocia não dá conta do embasamento científico. Hoje em dia, tem muita gente boa, não que ele não tenha sido importante, acho até que ele foi importante na própria fase dele, talvez até para outras pessoas que não pensem como eu, que fique só pensando no yin e yang, céu, terra, madeira. Eu estou muito distante desse tempo."*

O fato de Maciocia fazer parte do EP Tradicional, sua linguagem é filosófica, metafísica e engloba todos os elementos e características da cosmologia, que é a base da Medicina Tradicional Chinesa. Outro autor bastante citado foi Jeremy Ross. Também faz parte do EP Tradicional e sua famosa obra: *Combinações dos Pontos de Acupuntura* trazem melhores formas de combinar os pontos de acordo com a desarmonia energética e síndrome que o indivíduo apresenta.

Como disse no início, já que alguns temas foram bastante citados e questionados pelos entrevistados, os dividi em subitens para melhor análise:

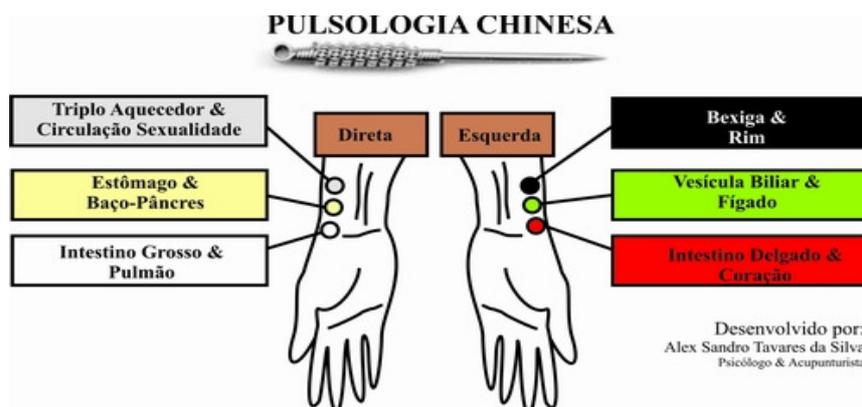
- **Avaliação e Diagnóstico:** Pulsologia e Diagnóstico pela Língua
- **Técnica utilizada além da acupuntura:** Auriculoterapia

Ressalto que utilizo os mesmos autores da pesquisa documental para fazer referência aos conceitos aqui citados.

### 3.2.1) Avaliação e Diagnóstico:

#### a) Pulsologia:

A pulsologia é uma técnica bastante discutida dentre os profissionais, não apenas em relação ao método em si, mas na dúvida se é realmente fidedigna. O livro *Classic of Difficulties* estabelece a prática da palpação do pulso na artéria radial (antes era realizada em nove artérias diferentes), dividindo-a em três áreas (Frontal, Média e Posterior) e em três níveis diferentes (superficial, médio e profundo). Cada área corresponde a um órgão ou víscera. Cada nível reflete o estado do *Qi*, Sangue e *Yin*, respectivamente. Exemplo: na posição frontal, no nível profundo, na mão direita pode-se avaliar o Pulmão (*Fei*). Essa representação pode ser vista na figura 1:



**Figura 1:** Pulsologia clássica

**Fonte:** Alex Sandro Tavares da Silva: [http://portalsaude.vilabol.uol.com.br/alex\\_achados-acup.htm](http://portalsaude.vilabol.uol.com.br/alex_achados-acup.htm)

Deve-se considerar durante a palpação o tempo, o nivelamento dos braços, o posicionamento dos dedos, a respiração, a estação climática, o sexo e o trabalho que o indivíduo exerce. Todos esses fatores podem alterar o pulso.

Segundo Maciocia (1996), há 28 qualidades de pulso: flutuante, profundo, lento, rápido, vazio, cheio, escorregadio, agitado, longo, curto, com fluxo abundante, fino, pequeno, apertado, em corda, levemente lento, oco, em couro, firme, macio, debilitado, disperso, escondido, movente, apressado, em nó, intermitente e acelerado. Sendo que essas qualidades podem se combinar: pulso cheio e em corda, por exemplo. Cada qualidade tem uma significância clínica específica.

O que acontece muito atualmente é que devido à complexidade e subjetividade da técnica, os profissionais simplificaram a pulsologia, para uma forma mais objetiva sem verificar todas essas qualidades.

Nas entrevistas, apenas F1 relatou que o pulso é fundamental para o seu diagnóstico. Para F2, é apenas um coadjuvante. Já F3 não faz uso desta técnica. F4 e F5 utilizam a pulsologia, mas não da maneira tradicional, com seus vários tipos de pulso, avaliam de uma forma mais objetiva: *yin* ou *yang*, forte ou fraco, rápido ou lento. M1 busca o tamanho, intensidade da pulsação e se bate com o diagnóstico imaginado.

**F1:** *"não ponho agulha sem ter pulso e língua."*

**F2:** *"o pulso e a língua vão me dar as maiores informações sobre as diferenciações das síndromes. Porém, o pulso é totalmente subjetivo, nunca o utilizo como fator determinante na minha puntura. Ele é o fator coadjuvante, que ajuda na prescrição, ajuda, não determina."*

**F3:** *"não uso o pulso porque não consigo diferenciar os tantos pulsos que existem, realmente não tenho muita sensibilidade, não consigo realmente distinguir. Não acredito muito no pulso, por achá-lo muito subjetivo."*

**M1:** *"eu avalio o pulso porque tenho que ver se combina, né?"*

Para o EP tradicional está bem clara a importância da avaliação do pulso para determinar ou auxiliar no diagnóstico. O mesmo não é visto para o EP

Científico, que não considera a técnica científica, levando a vários profissionais a descartarem o método de diagnóstico. Segundo Amadera (2005), pesquisas científicas no Japão e na China demonstraram que a confiabilidade do diagnóstico através dessa técnica estava em torno de 20%, percentual muito baixo para ser valorizado. Para Chaitow (1984), a crença no diagnóstico do pulso talvez mostre uma desconsideração pelo conhecimento que existe hoje da estrutura e função do corpo humano.

A palavra “crença” é epistemologicamente interessante, pois dentro de um CP há uma coerção de pensamento tão forte, que não é possível pensar de outra maneira. Se fazer parte do EP Tradicional implica em estudar e praticar a pulsologia, os membros desse estilo o farão. Já os que fazem parte do EP Científico falam de “crença no diagnóstico do pulso” por não ser uma técnica que se encaixa nos moldes da metodologia científica desse estilo, portanto, não há comprovação, não há veracidade nesse método. Como não é uma técnica “verdadeira” (segundo o EP Científico) a única forma de utilizá-lo é por meio da sua “crença”.

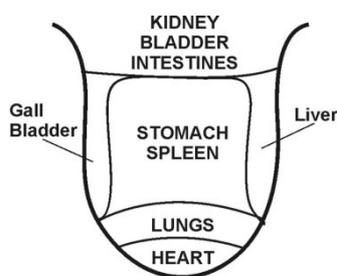
#### **b) Diagnóstico pela Língua:**

A semiologia da língua é um dos pilares para o diagnóstico dentro da MTC. Segundo Maciocia (1996) ela proporciona sinais claramente visíveis da desarmonia do paciente, sendo de segurança notável, pois a língua quase sempre reflete o padrão.

A observação da língua baseia-se em quatro itens: cor, forma, saburra e umidade. A cor reflete o estado do sangue, *Qi* nutritivo (energia que vem através da alimentação) e dos sistemas *yin* (órgãos). A forma reflete se a condição é cheia ou vazia. Se estiver edemaciada, por exemplo, indica retenção de umidade. A saburra reflete o estado dos sistemas *yang* (vísceras), especialmente o Estômago (*Wei*). Uma saburra branca e fina indica que o estômago está ingerindo normalmente. A umidade indica o estado dos Fluidos Corpóreos (*Jin Ye*). Se estiver seca, significa que o calor começou a danificar os fluidos.

Outro tipo de observação é a topografia da língua. Cada área corresponde a órgãos e vísceras específicos. Após esta inspeção é possível identificar qual região está acometida juntamente com suas características. Então,

se a ponta da língua estiver, por exemplo (ROSS, 2003), vermelha, seca e com uma rachadura, pode significar uma deficiência de *yin* do coração (*Xin*). Esse indivíduo pode, nesse caso, apresentar sintomas de ansiedade, insônia, sensação de calor, rubor na região malar, boca seca, palpitações e transpiração. A figura 2 demonstra as áreas correspondentes.



**Figura 4:** Avaliação pela língua

**Fonte:** <http://www.integratedhealthpractice.com/tonguediagnosis.asp>

Todos os entrevistados utilizam a língua para avaliar a condição energética do paciente e estabelecer diagnóstico. Para ficar mais claro, utilizo passagens das entrevistas.

**F1:** *"no caso da ascensão da madeira posso ter uma língua vermelha violácea, por exemplo. No caso da madeira atacando a terra, uma língua pálida e úmida."*

**F2:** *"têm três tipos de língua patológica: vermelha, pálida e roxa. No caso do paciente com estase, estase do xue do gan, possivelmente ele estará com a língua roxa, púrpura e veias sublinguais roxas ou vermelha-púrpura."*

**F3:** *"se a dor do paciente é devido ao frio, vou encontrar uma língua mais úmida, com saburra branca, não amarela. Se fosse amarela no centro eu entenderia que ali seria uma patologia interna de calor."*

**F4:** *"na língua podemos ter marcas na borda, cortes, língua geográfica, com cortes em regiões que podem demonstrar outras condições. A cor mostra se a situação energética está forte ou fraca, analisar a saburra, se a língua é trêmula, tudo isso vai determinar a condição de alguns órgãos. Se está edemaciada é porque tem líquido fora dos vasos, porque o baço-pâncreas, responsável por manter o líquido dentro*

dos vasos, não está sendo eficiente. Então você sabe como fazer a analogia correspondente a cada órgão."

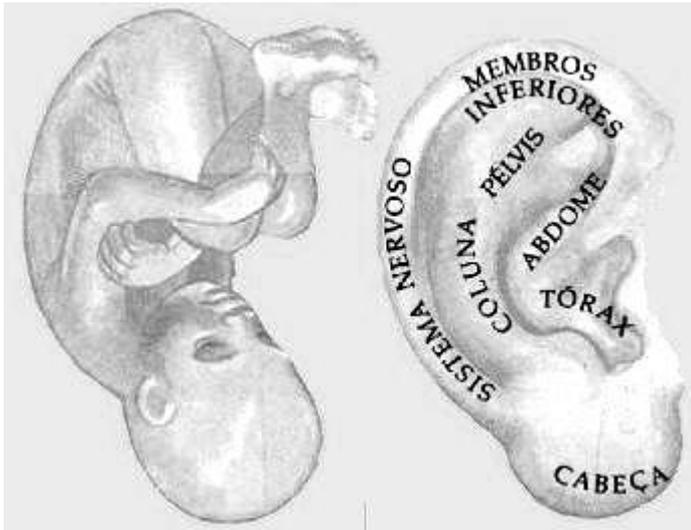
A língua é vista tanto como exame complementar quanto fundamental para o diagnóstico. F1 relata: "não ponho agulha sem ter pulso e língua". Para F2: "a língua é totalmente científica, determinante na prescrição dos pontos". F3 acha a avaliação de língua muito mais objetiva e mais difícil de errar, mas levanta a questão de ter tolerância as tonalidades de cores, já que cada profissional pode acreditar que está um tom ou outro.

**M1:** *"a língua é batata, muito objetiva. Como dificilmente eu peço exame complementar ela se torna meu exame complementar, é fundamental."*

Chaitow não comenta sobre o diagnóstico pela língua, pois o autor faz parte do EP Científico, que descarta essa técnica.

### **3.2.2) Técnica utilizada além da acupuntura: Auriculoterapia**

Auriculoterapia é fazer acupuntura no pavilhão auricular. Esta técnica é bastante antiga, praticada há mais de 2000 anos para o diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças em geral. Para a MTC, a orelha corresponde a um microssistema, representado por uma imagem de um feto invertido. Todas as partes do seu corpo têm áreas específicas na orelha, permitindo que o especialista, através do mapeamento, tenha acesso a qualquer região que ele queira manipular. A figura 3 mostra a representação da imagem do feto na orelha.



**Figura 5:** Representação do feto na orelha

**Fonte:** <http://www.vickk.com/Fotos/bebe-orelha.jpg>

A auriculoterapia é utilizada tanto pelo EP Tradicional quanto pelo EP Científico. O que difere, na maioria das vezes, é o método, pois com o passar do tempo, vários pesquisadores desenvolveram diferentes maneiras de trabalhar.

Tradicionalmente, os pontos da orelha são escolhidos de acordo com o distúrbio energético e/ou áreas acometidas. Por volta de 1950, um acupunturista francês, Paul Nogier começou a pesquisar sobre as relações que poderiam existir e mapeou a que zona corporal correspondia a determinada região da orelha. Em 1990, a OMS normatizou 43 pontos auriculares, diferente da auriculo chinesa, composta por 144 pontos.

Todos os entrevistados utilizam a técnica para tratamento sem fazer uso de aparelhos para detectar pontos sensíveis, seguindo a auriculoterapia tradicional chinesa.

**F2:** *“eu só faço auriculo depois que sinto melhora com a acupuntura sistêmica. É uma questão minha. Porque a auriculo é um tratamento homeostático, então o tratamento com auriculo pode alterar o das agulhas.”*

**F3:** *“observo muito a orelha dos pacientes. Porque assim, a orelha é pra nós acupunturistas, um microssistema. Então ela serve para permanecer normalizando pontos entre as sessões. Utilizo pontos específicos de acordo com a avaliação,*

*inclusive a orelha faz parte dela. Por exemplo, uma paciente com dismenorréia apresenta na área um pouco a frente do ShenMen um ponto bastante avermelhado.”*

Depois de toda essa observação da prática profissional pude categorizar os outros elementos já descritos anteriormente. A seguir explico sobre os elementos: 1º, **Modo de ver, entender, conceber**; 5º, **Compartilhado por um coletivo** e ao 6º, **Com formação específica**.

Em relação ao **Modo de ver, entender e conceber**, de uma forma geral, noto que os fisioterapeutas F1, F2, F3 e F4 têm a prática predominantemente tradicional e M1 uma prática predominantemente científica. F3 e F4, dentre os que atuam mais de acordo com o EP Tradicional, são os que mais demonstram a presença de matizes. Têm a formação na mesma escola, são os mais novos e descartam técnicas tradicionais, por considerarem subjetivas. M1, do EP Científico, apesar de também atuar como transitante entre EPS, é a única que mais tem a visão positivista e biomédica.

Apesar de todos os fisioterapeutas terem a prática predominantemente tradicional, F1 e F2, que estudaram em uma escola na qual o método científico ocidental não entra em discussão, têm menos dúvidas ou críticas em relação à acupuntura do que F3 e F4, os quais se especializaram numa escola que tinha professores dos dois EPs.

Então, mesmo com o **Modo de ver** tradicional de F3 e F4, talvez o seu **Modo de entender e conceber** ainda tenha dúvidas sobre seu EP, agindo muitas vezes em matizes, demonstrando as tonalidades que a acupuntura possa ter.

Dessa forma, posso dizer que o Modo de ver do EP Tradicional se caracteriza por uma visão clássica, de acordo com a cosmologia chinesa, através de uma linguagem filosófica, energética, metafísica, com uma metodologia qualitativa, baseada na observação, abordando o indivíduo de forma individualizada e holística. Já o Modo de ver do EP Científico demonstra uma afinidade com o modelo hegemônico biomédico, uma visão contemporânea (no sentido de atual), com uma linguagem mecanicista, fisiológica, baseada na neurociência, com uma metodologia quantitativa, à busca de padrões de veracidade.

Em relação ao 5º elemento: **Compartilhado por um coletivo**, ressalto que conforme Fleck (1986), o mais importante para classificar um profissional quanto ao seu Estilo de Pensamento, é de acordo com a sua prática. Entretanto, nesse tópico pude perceber a presença de um importante conceito fleckiano, a incomensurabilidade.

Em sua obra: *La génesis y el desarrollo de un hecho científico* (1986) é relatada a história do desenvolvimento dos conceitos sobre a sífilis como produto de um esforço coletivo. Cada uma das épocas utilizou teorias adequadas ao seu EP dominante. Mesmo assim, um entendimento imediato entre os membros dos diferentes EPs é impossível. Isso ocorre porque a criação dos hábitos de pensamento dentro do CP determina que não se pode pensar de outra maneira.

Se A e B pertencem ao mesmo CP, então o pensamento é verdadeiro ou falso para ambos. Mas se pertencem a coletivos distintos, já não se trata do mesmo pensamento, posto que para um deles o resultado é pouco claro ou entendido de outra forma. A verdade não é convenção, visto que com a perspectiva histórica, é um sucesso na história do pensamento e, dentro de seu contexto momentâneo, é uma coerção de pensamento marcado pelo estilo (FLECK, pp. 146, 147).

Um coletivo introduz nomes especiais, expressões técnicas, sinais especiais ou até mesmo uma linguagem de sinais completa. Essa introdução, gradualmente, virará uma estrutura coercitiva, repetitiva e com conhecimento objetivo e real (FLECK, 1986).

Quanto maior a diferença entre dois EPs, menor é a circulação intercoletiva de ideias. Se existem relações intercoletivas, aparecem rasgos comuns independentes das particularidades de cada coletivo determinado. Os princípios de um coletivo estranho sempre terão sua possível legitimação questionada.

Quanto mais desconhecido e novo é um campo de investigação, menos claros são os experimentos. A meta de toda ciência empírica é a elaboração do solo firme dos fatos, sendo este um trabalho contínuo, porque cada fato repercute sobre muitos outros e a cada mudança há um descobrimento, fazendo o saber se reelaborar incessantemente (FLECK, 1986).

O que aconteceu com a acupuntura tradicional reflete-se na situação a qual seu Estilo de Pensamento, bastante peculiar, tem pouca afinidade com o EP Científico (CP dominante atualmente). Quando o EP está muito alheio a outro, já não é possível ser compreendido. Os mesmos fatos e conceitos têm que ser traduzidos e acolhidos em outra linguagem, para que se torne o sentido comum.

**F1:** *"eles não conseguem encaixar a medicina chinesa dentro do molde ocidental de pesquisa. Eles querem ocidentalizar demais a coisa e acaba fugindo da medicina chinesa que eu procuro estudar, ser o mais fidedigno possível a medicina chinesa. Eles acabam fugindo, há uma confusão muito grande, um olhar diferente, achar que a medicina chinesa não é ciência."*

**F2:** *"as pesquisas de acupuntura não têm uma metodologia adequada, porque você acaba negligenciando muito das práticas que os chineses vivenciaram e tiveram resultados. As pessoas vêem a acupuntura ocidentalmente como uma receita e ela não pode ser vista dessa forma. É preciso ver o todo. A acupuntura ainda tem muito o que evoluir pois tem muitos dados sem resultado científico, só de forma empírica."*

**F4:** *"a MTC tem uma dificuldade muito grande em realizar pesquisas em pacientes pela dificuldade de protocolar tratamento. Por isso muitas pesquisas estão tentando protocolar pelo menos alguns padrões de analgesia para que a gente possa reproduzir em qualquer indivíduo, independente do seu estado. A gente quer pegar nesse sentido, palpável, que é uma das dificuldades dos acupunturistas. Estamos buscando ciência, a palavra é essa, ciência."*

**M1:** *"a acupuntura passou do tempo de ser uma medicina alternativa, ela é uma medicina complementar e cientificamente comprovada. Se você pegar um ponto você vai estimular o giro cerebelar no cérebro. A acupuntura não é religião para se acreditar, é ciência. E para mim, tenho que ver para crer, ver o resultado, ter um embasamento científico."*

Essas citações demonstram mais uma vez a presença de matizes, nas nuances existentes não só entre os especialistas, mas como os próprios profissionais têm diversas sutis tonalidades.

Nesse momento, quero chamar a atenção para M1. O que notei durante a entrevista foi que este profissional atuava de maneira tradicional no início

da carreira, porém seus colegas médicos não indicavam pacientes para ele, devido a descrença na técnica. Assim, M1 buscou a resposta “científica” da acupuntura e passou a atuar de acordo com o Estilo de Pensamento Científico.

**M1:** *"já atuei de maneira tradicional, há 10 anos quando comecei. Mudei porque você precisa fazer uma coisa sabendo por que você está fazendo, e mais ainda porque tinha muito colega médico que não encaminhava paciente pra acupuntura porque eles não acreditavam, questionavam porque funcionava. Aí eu fui atrás do porquê."*

Isto demonstra a necessidade de se firmar dentro do seu Coletivo de Pensamento. Neste caso, não era o CP da acupuntura, e sim o da sua formação básica, de medicina. Caso M1 não tivesse a postura de buscar a cientificidade, poderia ficar sem credibilidade perante o seu coletivo.

Em sua entrevista com acupunturistas, Nogueira (2006) percebeu que os médicos, pressionados pela corporação médica e comunidade científica, passaram a reconhecer a técnica como uma especialidade médica no Conselho Federal de Medicina.

Para Fleck (1986), o conceito de CP não deve ser entendido como um grupo fixo ou classe social. É mais funcional do que substancial. O Coletivo de Pensamento faz a coerção dos indivíduos de modo que não se pode pensar de outra maneira. A entrada em um coletivo acontece ou durante os anos de formação ou é produzida em anos de geração e ambas tornam a união com o CP insolúvel.

De acordo com o 6º elemento, **Com Formação Específica**, o aprendizado foi outro tema bastante comentado durante as entrevistas. Eu questionava como tinha sido a introdução ao novo Estilo de Pensamento da acupuntura durante a formação.

**F1:** *"não foi tão chocante porque eu já tinha predisposição, sempre me interessou."*

**F2:** *"sempre quis e sempre entendi muito de energia. a minha percepção de yin/yang é totalmente concreta, está presente no meu corpo físico, minha mente, nos meus pacientes."*

**F3:** "achava que algumas coisas eram 'viagens', que não existiam, como até hoje eu critico algumas coisas."

**F4:** "no início, eu estava muito desconfiado. Depois foi conseguindo mostrar o resultado, o ver para crer, funciona, é verdade. Várias coisas eu não consigo levar da forma que foi passado porque eu não consigo, não tem jeito. Sempre tento correlacionar ao máximo com a situação palpável, porém tem coisas que ainda não consegui palpar a fisiologia da técnica. Têm muitos conceitos e técnicas que quebrei, quero ter explicações plausíveis para falar."

**M1:** "no início achei que não daria certo. Achei muito filosófico, não tinha livros pra estudar, várias pessoas da turma desistiram. E aí vinham com aquela teoria estratosférica, bem Maciocia mesmo, e aí muito desanimador no início. Depois que fui atrás do porque que a acupuntura funciona. Ela funciona por vias nociceptivas, o estímulo vaga pelo sistema periférico, chega ao nível central, SNC, isso que me encanta."

Para Unschuld (sd), a maior diferença no aprendizado entre a literatura da MTC e a literatura médica é que a primeira não é reflexiva. Apenas são encontradas as conclusões; o leitor não tem acesso aos pensamentos que levaram aquela conclusão; ele é confrontado com a solução. Já na literatura médica são encontradas reflexões e argumentos que levaram à conclusão. O leitor sabe as visões de determinados autores e quem mais segue seu modo de ver.

As citações das entrevistas demonstram a diferença entre os extremos F1 e M1, pois F1 já relatava ter interesse na questão energética e M1, por achar a teoria estratosférica e filosófica demais, foi atrás da explicação neurofisiológica.

F1 e F2 são os que têm a prática mais Tradicional, se comparados aos outros profissionais desta amostra, pois F1 especializou-se numa escola tradicional, com professores chineses, com caráter multidisciplinar. F2 especializou-se numa escola tradicional, multidisciplinar, mas tinha alguns professores do EP Científico que ensinavam juntamente com os professores tradicionais. Posteriormente, se especializou novamente na mesma escola de F1, pois iria

lecionar naquele curso, o que contribuiu para sua formação de acordo com o EP Tradicional.

F3 e F4 tiveram a mesma formação, que é a primeira escola de F2. Ambos têm a prática predominantemente tradicional, porém discordam de métodos científicos, técnicas tradicionais que ou foram alteradas ou descartadas. M1 tem uma residência médica, com caráter científico. Depois foi à China fazer um estágio de algumas semanas com professores chineses em Beijing.

Assim, com exceção de F1, todos os entrevistados foram introduzidos ou apresentados durante os seus cursos de formação, especialização ou residência, aos dois Estilos de Pensamento na acupuntura, o Tradicional e Científico, o que possivelmente acarretou na existência de matizes na atuação desses acupunturistas.

O quadro 5 a seguir faz uma síntese do perfil de formação dos profissionais da amostra.

	<b>F1</b>	<b>F2</b>	<b>F3</b>	<b>F4</b>	<b>F5</b>	
<b>Formação</b>	Fisioterapeuta	Fisioterapeuta	Fisioterapeuta	Fisioterapeuta	Fisioterapeuta	Médi
<b>Curso</b>	Especialização	Especialização	Especialização	Especialização	Especialização	Resid
<b>Público-alvo</b>	Multiprofissional	Multiprofissional	Multiprofissional	Multiprofissional	Multiprofissional	Médi
<b>EP da Escola</b>	Tradicional	Uma mista e uma tradicional	Mista	Mista	Mista	Cient uma tradic
<b>Estágio China</b>	Sim	Não	Não	Não	Não	Sim
<b>Modo de ver</b>	EP Tradicional	+ Tradicional	+ Tradicional	+ Tradicional	+ Tradicional	+ Cie

**Quadro 5:** Perfil da formação dos profissionais do estudo

Nesse contexto, as análises contribuíram para a confirmação do meu pressuposto principal, assim como permitiu o alcance dos objetivos. A seguir, as considerações finais desse estudo.

## **Considerações Finais**

Quando iniciei esse estudo parti do pressuposto básico de que existem duas formas de pensar na acupuntura, uma tradicional, chinesa e outra científica, ocidental; e que, a opção de escolha por uma dessas linguagens implicaria em diferentes maneiras de avaliar e tratar o indivíduo.

A literatura adota diversos termos, porém escolhi **Tradicional** por ter relação com a Medicina Tradicional Chinesa (MTC), a clássica, vinda do oriente; e **Científico** devido ao contexto histórico da ciência, quando a partir do Iluminismo, especialmente, todos os fenômenos buscavam ser provados, quantificados, reproduzidos e controlados.

A metodologia foi uma abordagem qualitativa, na qual fiz uma pesquisa documental, a fim de analisar o discurso literário e entrevistas com cinco (5) especialistas em acupuntura, verificando em qual Estilo e Coletivo de Pensamento faziam parte e se havia a presença de matizes. Eram quatro (4) fisioterapeutas e um (1) médico, sendo que os ordenei de acordo com o que atuava de maneira mais tradicional, até com o que agia mais em concordância com o EP Científico: F1, F2, F3, F4 e M1.

Através da epistemologia dialética e construtivista de Fleck pode analisar esses EPs, assim como os profissionais e o discurso literário. Fiz uso dos seus principais conceitos e categorias:

- **Estilo de Pensamento (EP):** refere-se a um conjunto de pressuposições de acordo com o estilo que o coletivo constrói seu edifício teórico, é a disposição para perceber de uma maneira conformada por um estilo.

- **Harmonia das Ilusões:** tem relação com a fase de classismo, em que os fatos científicos encaixam-se perfeitamente e as complicações permanecem sem observação, ou são negadas, afastadas, ou são reinterpretadas de forma que encaixem com o estilo de forma que não contradiga o sistema.

- **Complicação:** é a fase que ocorre após o rompimento da Harmonia das Ilusões, ou seja, como o conhecimento é mutável, surgiu um fato novo que entrou em confronto com o EP atual.

- **Coletivo de Pensamento (CP):** é o portador comunitário do EP, a unidade social de uma comunidade científica de um determinado campo que formam um sistema de ideias, desenvolvendo a sua estabilidade. Há cumplicidade entre os membros, numa socialização de estilo através do culto comum do ideal de verdade

- **Círculo Esotérico e Exotérico:** o círculo esotérico é o núcleo de identidade do CP, pequeno círculo delimitado pelos especialistas de um campo de problemas dentro da generalidade científica, que utilizam uma linguagem técnica, científica através de livros de referência. Do saber especializado esotérico surge o popular exotérico. Neste, é um círculo maior ao redor do esotérico, correspondente a pessoas que participam do saber científico só que através de uma linguagem mais simplificada.

- **Incomensurabilidade:** refere-se ao impossível entendimento entre indivíduos de Estilos e Coletivos de Pensamento diferentes, porque os conceitos não têm nada em comum, eles não compartilham as mesmas ideias e concepções.

- **Matizes:** se compararmos entre si vários Estilos de Pensamento podemos notar que as diferenças entre eles podem ser maiores ou menores. Essas diferenças são os matizes de estilo, variedades de estilos e estilos diferentes. Não possuem um

limite preciso, não caracteriza um modelo, por isso que sua presença demonstra que não há como separar definitivamente em linha reta um Estilo de Pensamento do outro.

Retomando aos seis elementos que caracterizam Estilos de Pensamento descritos por Cutolo (2002):

**1- Modo de ver, entender, conceber:** é um ver orientado, formativo, estilizado, essencial para a sustentação do estilo.

**2- Determinado sócio, histórico, cultural e psicologicamente:** a ciência é um processo coletivo que depende de fatores externos a ela. O conhecimento está atado aos seus pressupostos culturais e sociais e as concepções da ciência atual são produtos originados historicamente, que serão entendidos a partir do seu desenvolvimento ao longo do tempo.

**3- Processual, dinâmico, sujeito a mecanismos de regulação:** não há um acúmulo do saber, este se modifica, é mutável ao longo do processo. Todo EP vive a fase de classismo e a de complicação, portanto ele se reorganiza, altera, muda, varia.

**4- Formado por um corpo de conhecimentos e práticas:** é o conjunto de instrumentos, teorias, métodos, modelos e técnicas as quais levam a ação dirigida, ao sentir seletivo.

**5- Composto por um coletivo:** é o CP, que desenvolve um sentimento de solidariedade intelectual, uma circulação intercoletiva de ideias, em que seus membros atuam de forma dirigida, têm uma disposição a perceber e atuar conforme um estilo.

**6- Com formação específica:** deve-se à maneira pela qual o EP se mantém e se processa. O discurso, o estilo literário, a escola de formação caracterizam o modo de ver. Para Fleck (1986) a introdução num campo de conhecimento é mais um doutrinamento do que um estímulo crítico-científico do pensamento, dando a característica de uma sugestão de ideias puramente autoritárias.

E, por meio deles, faço a síntese dessa dissertação, comparando o EP Tradicional e o EP Científico no quadro 6 a seguir.

	<b>EP Tradicional</b>	<b>EP Científico</b>
<b>Modo de ver, entender, conceber</b>	Clássico; de acordo com a cosmologia; energético; subjetivo; individualizado; holístico; filosófico; metafísico; observação;	Contemporâneo; de acordo com o modelo biomédico; hegemônico; fisiológico; mecanicista; quantitativo; objetivo
<b>Determinado sócio, histórico, cultural e psicologicamente</b>	China; concepção de vida oriental; rural	Concepção ocidental; urbana; capitalista
<b>Processual, dinâmico, sujeito a mecanismos de regulação</b>	8	8
<b>Formado por um corpo de conhecimentos e práticas</b>	MTC; Cosmologia; Yin/Yang; Qi; Zang Fu; Meridianos; Acupontos; Energia; Pulsologia; Língua; Xue; Jin Ye; excesso e deficiência; Pentagrama;	Ciência contemporânea; Fisiopatologia; Substâncias endógenas; Evidência; Protocolos de pontos; Sistema Nervoso; Teoria neuro-endócrina; Sítios de neuroestimulação; tecido conjuntivo; bioquímica
<b>Composto por um coletivo</b>	Multiprofissionais da saúde, entre outras áreas	Maior parte composta por médicos
<b>Com formação específica</b>	Geralmente cursos de formação multiprofissional	Geralmente residência médica

**Quadro 6:** Seis elementos que caracterizam Estilos de Pensamento (EP)

---

<sup>8</sup> Para efeitos de recorte temático do meu objeto de estudo, fugia do escopo do trabalho discutir esse terceiro elemento, que se relaciona com a descrição da instauração, manutenção (classismo), período de exceções (complicação) e mudança do EP.

Após a consideração dos tópicos abordados:

- História e trajetória da acupuntura oriental e ocidental;
- Contexto sócio, histórico, cultural no qual a acupuntura se inseriu;
- As categorias de Fleck como suporte a essa análise epistemológica;
- Conceitos e teorias de cada Estilo de Pensamento, Tradicional e Científico;
- A formação como uma possível razão à filiação a um desses EPs;
- A prática profissional específica de cada EP, demonstrando incomensurabilidade;
- A presença de uma visão intermediária, sem modelo fixo, caracterizando matizes;

é visto que o surgimento e as características dos dois modos de ver a acupuntura são resultado do contexto sócio-cultural de cada lugar, o Oriente e Ocidente.

O **Estilo de Pensamento Tradicional**, vindo da China, vê a acupuntura como uma das técnicas da MTC, de forma clássica, com uma linguagem cosmológica, energética, que aborda e avalia a pessoa de maneira holística e individualizada. Já o **Estilo de Pensamento Científico**, por demonstrar uma afinidade com o modelo hegemônico biomédico, faz uso de uma linguagem

mecanicista, biológica, baseada na neurociência; tem uma visão contemporânea, atual da acupuntura, na busca de padrões científicos e metodologias que proporcionem protocolos de tratamento para os diversos diagnósticos nosológicos.

Nessa dissertação, como disse anteriormente, após delimitar o EP Tradicional e o EP Científico através de dois grandes autores, Maciocia e Chaitow, respectivamente, fiz entrevistas estruturada e semi-estruturada para verificar como os profissionais estavam atuando na acupuntura.

Acredito que a formação tenha uma relação direta com o EP que o profissional escolhe para sua prática profissional. Segundo Fleck (1986), o discurso, o estilo literário e a escola de formação caracterizam o modo de ver. Cutolo (2002) relata que ensinar é introduzir alguém num EP e aprender é entrar em um EP. Assim é no momento da especialização que o acupunturista passa a ter o modo de ver estilizado.

Após ler esse parágrafo, dever-se-ia entender que é só verificar qual formação o profissional teve para saber qual o Estilo de Pensamento ele tem. Entretanto, com a análise, observei que a maioria dos acupunturistas tem uma visão intermediária. Os matizes caracterizam-se por essa visão intermediária, na qual cada profissional tem a liberdade de atuar da maneira desejada, sem seguir um modelo fixo, como o EP Tradicional ou EP Científico. São utilizados conceitos de um, técnicas do outro, de maneira livre, sem limites precisos para justificar um terceiro modelo.

Depois dessa observação verifiquei quais escolas esses acupunturistas tinham feito suas especializações. Foi aí que percebi que o único profissional que não tem uma visão intermediária, é aquele que se especializou numa escola apenas tradicional. Os outros acupunturistas estudaram em escolas mistas, que tinham professores dos dois Estilos de Pensamento, ou então fez residência (com visão científica) e posteriormente viajou para a China, fazer um estágio.

A pulsologia foi o método de avaliação que demonstrou mais divergência na atuação entre os participantes da pesquisa. A pulsologia é essencial no diagnóstico do EP Tradicional. Sem o pulso, não há um diagnóstico completo. F2

e M1 fazem uso da técnica, porém de forma modificada, avaliando o pulso de forma geral e no que se diz respeito ao *Yin* e *Yang*. F3, que atua mais de acordo com o EP Tradicional, não utiliza essa técnica, especialmente por não acreditar, característica marcante do EP Científico, que bane todo método subjetivo e impreciso quantitativamente.

Em relação à metodologia, F2 ainda se sente insatisfeito com a insuficiência de dados científicos, de acordo com um método adequado. Porém, a MTC não se preocupa com protocolos, pois cada tratamento é individualizado.

Os matizes presentes no discurso e na atuação de M1 são especialmente devido à sua formação. Na sua residência foram ensinadas, também, as razões energéticas do por quê a acupuntura funciona. Posteriormente, isso foi reforçado em seu estágio na China. Porém, como o CP médico faz parte especialmente do modelo biomédico, os seus colegas profissionais não indicavam pacientes à M1 por haver incomensurabilidade nos seus Estilos de Pensamento. Para se firmar ao seu coletivo, M1 mudou o seu modo de ver e buscou respostas científicas da acupuntura, que faz parte do EP Científico.

Após essa análise sobre M1, poderia dizer que houve uma mudança do EP Tradicional para o Científico. Entretanto, o fato de M1 utilizar o pulso e a língua para diagnosticar, demonstra que ainda atua de acordo com o EP Tradicional. Dessa forma, acredito que a presença de matizes na prática de M1 seja a mais acentuada dentre os profissionais entrevistados.

A presença de matizes não significa dizer que o profissional não age de acordo com um Estilo ou outro de maneira pejorativa. É de fundamental importância ressaltar que o estudo não visa o julgamento, e sim a análise de cada Estilo ou Coletivo de Pensamento. Os matizes demonstram uma nova tendência, pois o conhecimento, de acordo com Fleck (1986) e Cutolo (2002) é processual, dinâmico e sujeito a mecanismos de regulação, ou seja, sempre estará se transformando e alterando.

Aprendi que os diferentes modos de ver não precisam ser julgados ou classificados como melhor ou pior. Cada um tem sua forma de ver e pensar, e estas são incomensuráveis.

Este trabalho procurou apontar os limites fundamentais de cada Estilo de Pensamento, caracterizá-los através da literatura especializada e caracterizar os profissionais acupunturistas.

Espero que, a partir dessa análise, os acupunturistas, de alguma forma, tenham consciência dessas categorias epistemológicas, até para se identificarem com seu Coletivo e Estilo de Pensamento. A expectativa dessa pesquisa é poder contribuir para a formação dos alunos e novos acupunturistas, como eu, que também tive essa percepção de diversas maneiras de ver e atuar nesse “novo” mundo que é a acupuntura.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AHN, A.C.; WU, J.; BAGDER, G.J.; et al. Electrical impedance along connective tissue planes associated with acupuncture meridians. **BMC Complementary and Alternative Medicine**. 2005, 5:10. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1472-6882/5/10>. Último acesso: 29 out 2008

ALVES, R.. **Filosofia da ciência: introdução ao jogo e suas regras**. 5. ed. São Paulo: Loyola, 2000. 223 p. (Leituras Filosóficas).

AMADERA, G. D. **Pulsologia Resumida**. Disponível em: <http://kiai.med.br/pq/acupq/index.htm>. Último acesso: 28 nov, 2007.

ANDERSSON, S.; LUNDEBERG, T. Acupuncture- from Empiricism to Science: Functional Background to Acupuncture Effects in Pain and Disease. **Medical Hypotheses**. 45, 271-281, 1995.

ANDERY, M. A.; MICHELETTO, N.; SÉRIO, T.M.P.; et al. **Para compreender a ciência: uma perspectiva histórica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo, 1992. 446 p.

AZEVEDO, C. **Filosofia, Religião e Ciência**. Disponível em: <http://www.orion.med.br/o2tx40.htm>. Último acesso: 12 jun 2008.

BALDRY, P.E. **Acupuncture, trigger points and musculoskeletal pain**. London: Churchill Livingstone, 1993.

BARROS, N. F.; ADAMS, J. ; TOVEY, P. **Investigações Qualitativas em Práticas Alternativas, Complementares e Integrativas**. In: Barros, NF; Cecatti, GJ; Turato ER.. (Org.). Pesquisa Qualitativa em Saúde - Múltiplos Olhares. Campinas: Kompasso, 2005.

BARSTED, D. W. V. L. Cosmologia daoísta e medicina chinesa. In: Nascimento, Marilene Cabral (Org.). **As duas faces da montanha: estudos sobre medicina chinesa e acupuntura**. São Paulo: Hucitec. p.17-39. 2006.

BARSTED, D. W. V. L-. Wu Ji, o vazio primordial: primeiros contatos com representações da cosmogonia daoísta na medicina chinesa. **Estudos em Saúde Coletiva (UERJ)**, Rio de Janeiro, n. 200, p.3-26, 2000.

BRASIL-MS. **Política nacional de medicina natural e práticas complementares – PNMPCC**. Brasília, 2005.

CAMARGO JR, K. R. **Biomedicina, saber e ciência: uma abordagem crítica**. São Paulo: Hucitec, 2003. 195 p.

CARNEIRO, N. M. **Acupuntura tradicional e contemporânea: um conflito de paradigmas**. 2007. Disponível em: <http://acupunturacontemporanea.blogspot.com>. Acesso em: 29/09/2009.

CHAITOW, L. **O tratamento da dor pela acupuntura**. São Paulo, Manole, 1984. 184 p.

CHAUÍ, M. **Convite à filosofia**. São Paulo: Ática, 1995. 439 p.

COUTO, L. F. S. Karl Popper e a falseabilidade como critério básico de cientificidade de uma teoria, in: COUTO, L. F. S. (org): **Pesquisa em psicanálise (Coletâneas da Anpepp n. 16, pp. 129-140)**. Rio de Janeiro: Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia, 1996. Disponível em: <http://www.infocien.org/Interface/Colets/v01n16a012.pdf>. Acesso em: 26/09/2009.

CUTOLO, L. R. A. **Epistemologia básica e suas aplicações em ciências da saúde**. Disciplina Produção do Conhecimento I, CCS/UNIVALI - Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho, 2002.

DA ROS, M. A. **Estilo de pensamento em saúde pública – um estudo da produção da FSP-USP e ENSP-FIOCRUZ entre 1948 e 1994, a partir da epistemologia de Ludwik Fleck**. 2000. Tese de doutorado (Educação e ciência) - Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Florianópolis, 2000.

DELLA FONTE, S. S. Considerações sobre o ceticismo contemporâneo a partir da ontologia e gnosiologia marxista. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 28, n. 101, p.1525-1542, 2007.

ERNST, E. Acupuncture as a symptomatic treatment of osteoarthritis. A systematic review. **Scand J Rheumatol**. 1997. 26:444-7.

FARBER, P.L. **A medicina do século XXI: a união definitiva entre a medicina ocidental e oriental**. São Paulo: Editora Roca, 1997. 183 p.

FERREIRA, A. B. H. **Míni aurélio: o dicionário da língua portuguesa**. 7. ed. Curitiba: Positivo, 2009. 895 p. (Revisado conforme acordo ortográfico).

FIGUEIREDO, B. G.; CONDÉ, M. L. L. **Ciência, história e teoria**. Belo Horizonte: Argumentum, 2005. 172 p.

FLAWS, B. **O segredo do diagnóstico chinês pelo pulso**. Editora Roca, 1996. Disponível em: <http://www.editoraroca.com.br/Capas/Conteudo331.pdf>. Último acesso: 28 nov, 2007.

FLECK, L. **La génesis y el desarrollo de um hecho científico**. Madrid: Alianza Editorial, 1986. 200 p.

FOUREZ, G. **A construção das ciências: introdução à filosofia e à ética das ciências**. São Paulo: Unesp, 1995. 319 p.

GODDARD, G., et al. A controlled trial of placebo versus real acupuncture. **J Pain**, 2005. 6(4):237-42.

JACQUES, L. M. As teorias científicas da acupuntura. In: Nascimento, Marilene Cabral (Org.). **As duas faces da montanha: estudos sobre medicina chinesa e acupuntura**. São Paulo: Hucitec. p.17-39. 2006.

JACQUES, L. M. **Categorias epistemológicas e bases científicas da medicina tradicional chinesa**. 2003. 139 f. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Mestrado em Ciências, UFRJ, Rio de Janeiro, 2003.

JAPIASSU, H. **Introdução ao pensamento epistemológico**. 6. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1991. 319 p.

JIANPING, H. **Metodologia da medicina tradicional chinesa**. São Paulo: Roca, 2001. 196 p.

JORGE, M. M. A. O impacto epistemológico das investigações sobre "complexidade". **Sociologias**, Porto Alegre, n. 15, p. 24-55, jun. 2006.

KALAUOKALANI, D.; CHERKIN, D. C; SHERMAN, K. J. A comparison of physician and nonphysician acupuncture treatment for chronic low back pain. **Clin J Pain**, California, v. 21, n. 5, p.406-411, out. 2005.

KENDALL, D.E. A scientific model for acupuncture. Part I. **American Journal of Acupuncture (California)**, v.17, n.3, p.251-268, 1989.

KNOBEL, R. **Acupuntura para o alívio da dor no trabalho de parto**. 1997. Dissertação (Mestrado em Medicina na área de Tocoginecologia) – Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, São Paulo, 1997.

LE MOS, S. F. **Significados de acupuntura por usuários de um serviço de atendimento em saúde**. 2006. 87 f. Dissertação (Pós Graduação em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2006.

LÖWY, I. Fleck e a Historiografia Recente da Pesquisa Biomédica. In: PORTOCARRERO, V.: **Filosofia, História e Sociologia das Ciências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 233-249, 1994a.

LÖWY, I. Ludwik Fleck e a Presente História das Ciências. In: **Manguinhos - História, Ciências, Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 7-18, 1994b.

LÜDKE, M; ANDRE, M.E.D.A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986. 99 p.

LUZ, M. T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. **Rev Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n.-, p.145-176, 2005.

LUZ, M. T. Racionalidades Médicas. **Estudos em Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 136, p.3-76, 1996.

LUZ, D. Medicina tradicional chinesa, racionalidade médica. In: Nascimento, Marilene Cabral (Org.). **As duas faces da montanha: estudos sobre medicina chinesa e acupuntura**. São Paulo: Hucitec. p.17-39. 2006.

LUZ, D. **Racionalidades médicas: medicina tradicional chinesa**. Rio de Janeiro. Universidade do Estado do Rio de Janeiro/Instituto de Medicina Social; 1993. 64 p.

MACIOCIA, G. **Os fundamentos da medicina chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas**. São Paulo: Roca, 1996. 658 p.

MacPHERSON, H.; THOMAS, K.; WALTERS, S; et al. The York acupuncture safety study: a prospective survey of 34000 treatments by tradicional acupuncturists. **BMJ**. 2001. 323:486-7.

MAEYAMA, M. A. **Estilos de pensamento na odontologia social e preventiva: um estudo da disciplina de odontologia social e preventiva do curso de odontologia da UNIVALI**. 2006. 191 f. Dissertação (Mestrado) - Univali, Itajaí, 2006.

MARCONDES, D. **Iniciação à história da filosofia: dos pré-socráticos a Wittgenstein**. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. 298 p.

MATOS, E.; GONÇALVES, J. R.; RAMOS, F. R. S. A epistemologia de Ludwick Fleck: subsídios para a prática interdisciplinar em saúde. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 14, n. 3, p.383-390, 2005.

MORAES, M. R. C. **A reinvenção da acupuntura: estudo da transplantação para contextos ocidentais e adoção na sociedade brasileira**. 2007. 248 p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC, São Paulo. 2007.

NASCIMENTO, M. C. Acupuntura, medicina e interculturalidade. In: NASCIMENTO, M. C. (Org.) **As duas faces da montanha: estudos sobre medicina chinesa e acupuntura**. Rio de Janeiro: Hucitec, 2006. 252 p.

NASCIMENTO, M. C. De panacéia mística a especialidade médica:: a acupuntura na visão da imprensa escrita.. **Hist. Cienc. Saude**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p.99-113, 1998.

NOGUEIRA, R. P. **A Saúde em Outra Perspectiva**. Disponível em [http://www.opas.org.br/coletiva/UploadArq/A Saúde em Outra Perspectiva3.doc](http://www.opas.org.br/coletiva/UploadArq/A%20Saúde%20em%20Outra%20Perspectiva3.doc)  
Acesso em: 29/05/2009.

NOGUEIRA, M. I. **Entre a conversão e o ecletismo: de como médicos brasileiros tornam-se "chineses"**. 2003. 74 f. Tese (Doutorado) - Departamento de Instituto de Medicina Social, Uerj, Rio de Janeiro, 2003.

NOGUEIRA, M. I. Entre a conversão e o ecletismo de como médicos brasileiros se tornam “chineses”. In: Nascimento, Marilene Cabral (Org.). **As duas faces da montanha: estudos sobre medicina chinesa e acupuntura**. São Paulo: Hucitec. p.17-39. 2006.

PAGLIOSA, F. L.; DA ROS, M. A. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Santa Catarina, v. 4, n. 32, p.492-499, 2008.

PALMEIRA, G. A acupuntura no ocidente. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 6, p.117-128, 1990.

PARAMORE, L. Use of alternative therapies: estimates from the Robert Wood Johnson Foundation national access to care survey. **J Pain Symptom Manage**. 1996. 13:83-9.

PASSOS, T. R. M. MERLO, T. R. Epistemologia do Conhecimento e ciência da informação: uma retomada histórica com foco no papel da universidade na geração de conhecimento na sociedade da informação. **Portal KMOL-Knowledge Management and Organizational Learning**, <http://www.kmol.online.pt>, 2006. Acesso em: 12/09/2009

PFUETZENREITER, M. R.; ZYLBERSZTAJN, A. Percepções de estudantes de medicina veterinária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Santa Catarina, v. 13, n. 2, p.2105-2114, 2008.

QUEIROZ, M. S. O paradigma mecanicista da medicina ocidental moderna:: uma perspectiva antropológica. **Rev. Saude Públ.**, São Paulo, v. 4, n. 20, p.309-317, 1986.

ROSS, J. **Combinações dos pontos de acupuntura: a chave para o êxito clínico**. São Paulo: Roca, 2003. 490 p.

SAIDAH, R.; CHUEIRE, A.G.; , REJAILI, W.A.; et al. Acupuntura em relação a dor, atividade física e a necessidade de apoio para a marcha, no pós-operatório das cirurgias artroscópicas no joelho. **Acta Ortop Bras**. 2003. 11(1).

SCOGNAMILLO-SZABÓ, M. V. R.; BECHARA, G. H. Acupuntura: bases científicas e aplicações. **Ciência Rural**, Santa Maria, v. 31, n. 6, p.1091-1099, 27 dez. 2001.

SMITH, F. W. K. Neurophysiologic basis of acupuncture. **Probl Vet Med**. 4: 34-52, 1992.

SOUZA, E. F. A. A. **Nutrindo a vitalidade: questões contemporâneas sobre a racionalidade médica chinesa e seu desenvolvimento histórico cultural**. 2008. 222 f. Tese (Doutorado) - Departamento de Instituto de Medicina Social, Uerj, Rio de Janeiro, 2008.

STUX, G; POMERANZ, B. **Bases da acupuntura**. 4 ed. São Paulo: Premier, 2004. 351 p.

TEIXEIRA, M. Z.; CHIN, A. L.; MARTINS, M.A. Homeopathy and acupuncture teaching at Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: the undergraduates attitudes. **São Paulo Med. J.** , São Paulo, 2005. 123: (2).

TESSER, C. D. Contribuições das epistemologias de Kuhn e Fleck para a reforma do ensino médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Santa Catarina, v. 1, n. 32, p.98-104, 2008.

TESSER, C. D.; LUZ, M. T. Uma introdução às contribuições da epistemologia contemporânea para a medicina. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, p.363-372, 2002.

THOMAS, K.J.; NICHOLL, J.P.; COLEMAN, P. Use and expenditure on complementary medicine in England: a population based survey. **Complementary Therapies in Medicine**. 2001. 9:2-11.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 1987.175 p.

UNSCHULD, P. U. **The reception of oriental medicine in the West: changing world view and epistemological**. Disponível em: <http://www.paradigm-pubs.com/Unschuld>. Acesso em 31/08/2009.

UNSCHULD, P. U. **New sources on the history of chinese medicine ethics and psychology of itinerant physicians in late imperial China**. Disponível em: <http://unjobs.org/authors/paul-u.-unschuld>. Acesso em 29/09/2009.

VICKERS, A.; WILSON, P.; KLEIJNEN, J. Acupuncture. **Qual Saf Health Care**. 2002; 11:92-97.

XINNONG, C. **Acupuntura e moxibustão chinesa**. São Paulo: Roca, 1999. 414 p.

YAMAMURA, Y.; TABOSA, A. Aspectos integrativos das medicinas ocidental e chinesa. **Rev Paul Acupunt**, São Paulo, v. 1, n. 1, p.26-31, 1995.

ZOLLMAN, C.; VICKERS, A. ABC of complementary medicine: users and practitioners of complementary medicine. **BMJ**. 1999. 319:836 – 8.

WEN, T.S. **Acupuntura clássica chinesa**. 2.ed. São Paulo: Cultrix, 1989. 225p.

World Health Organization. **Guidelines on Basic Training and Safety in Acupuncture**. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1999. Disponível em <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jwhozip56e/3.7.html>. Acesso em 29/05/2009.

## APÊNDICES

## **APÊNDICE 01 – Termo de consentimento livre e esclarecido**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário(a), em uma pesquisa de mestrado. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final do documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma.

*Título do projeto: Modelos de pensamento dos especialistas em acupuntura*

*Pesquisadores responsáveis: Natália Lupinacci Costa e Luiz Roberto Agea Cutolo*

*Contato: (47) 9651-7979 – lupinacci.fisio@yahoo..com.br*

Devido ao aumento da prática da acupuntura e de pesquisas científicas na área, surgiu uma nova linguagem, além da tradicional, vinda da China. Essa nova linguagem, ocidental e contemporânea mudou a maneira como a técnica é pensada e na abordagem do paciente. É nesse contexto que pretendo pesquisar, com o objetivo de identificar e caracterizar as linhas de pensamento que existem hoje dentre os profissionais especialistas em acupuntura.

Sua contribuição com a pesquisa será a participação em uma entrevista com duas partes: uma estruturada para sua identificação e outra semi-estruturada a fim de saber a sua maneira de abordagem diante do paciente.

A entrevista será gravada e terá duração de 50 minutos à 1 hora e meia, em data, local e horário previamente marcados de acordo com a sua disponibilidade. As informações serão analisadas, classificadas e categorizadas.

Esta pesquisa garante o caráter sigiloso de identidade, bem como o seu direito de retirar o consentimento de participação a qualquer tempo. O participante poderá entrar em contato com a pesquisadora para solicitar esclarecimentos, dar sugestões e fazer contribuições. Após o término da pesquisa, todos os participantes da pesquisa serão convidados para um encontro, onde os resultados serão divulgados.

\_\_\_\_\_

Pesquisadora: Natália Lupinacci Costa

#### CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO DO SUJEITO

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_ abaixo assinado, concordo em participar do presente estudo como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido 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 de meu acompanhamento.

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

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

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

Contato: \_\_\_\_\_

## **APÊNDICE 02 – Termo de compromisso de utilização e divulgação dos dados**

### **Termo de compromisso de utilização e divulgação dos dados**

Eu, Luiz Roberto Agea Cutolo, pesquisador responsável pela pesquisa intitulada Linha de pensamento dos especialistas em acupuntura, declaro que conheço e cumprirei as normas vigentes expressas na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, e em suas complementares (Resoluções 240/97, 251/97, 303/00 e 304/00 do CNS/MS), e assumo, neste termo, o compromisso de, ao utilizar dados e/ou informações coletados na análise documental e entrevista, assegurar a confidencialidade e privacidade dos mesmos. Assumo ainda neste termo o compromisso de destinar os dados coletados somente para o projeto ao qual se vinculam.

Itajaí, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2009.

\_\_\_\_\_

Prof. Dr. Luiz Roberto Agea Cutolo

### **APÊNDICE 03 – Entrevista Estruturada**

#### **Entrevista**

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_ Contato: \_\_\_\_\_

Profissão: ( ) médico ( ) fisioterapeuta ( ) enfermeiro ( ) odontólogo ( ) outra \_\_\_\_\_

Tempo de formado: \_\_\_\_ anos

Em qual escola de acupuntura você estudou?

\_\_\_\_\_

Qual o tipo do curso? ( ) especialização ( ) formação ( ) técnico ( ) residência

Trabalha exclusivamente com acupuntura durante a sessão?

\_\_\_\_\_

Quanto tempo em média para cada atendimento, numa primeira avaliação e retorno?

\_\_\_\_\_

Atua no setor público? E Privado?

\_\_\_\_\_

Se atua nos 2 serviços, sua abordagem é a mesma? ( ) Sim ( ) Não.

Se não, o que muda?

\_\_\_\_\_

Quais são suas principais referências bibliográficas para estudo da acupuntura?

---

---

Assina ou lê algum periódico? ( ) sim ( ) não.

Qual (is)? \_\_\_\_\_

É associado a alguma categoria social, como associações, grupos de estudos, centros? Se sim, qual (is)? \_\_\_\_\_

Quais Congressos de Acupuntura você participou nos últimos 5 anos?

---

---

## **APÊNDICE 04 – Entrevista semiestruturada**

### **Entrevista**

Três indivíduos chegam ao seu consultório. Como você faz a abordagem?

1) *Paciente do sexo masculino, 25 anos, bastante irritado, apresenta dor aguda em pontadas na região temporal da cabeça.*

2) *Paciente, sexo feminino, 50 anos, relata dor crônica na lombar e nos joelhos, cansaço generalizado.*

3) *Paciente, sexo feminino, 40 anos, busca a acupuntura apenas para prevenção de doenças.*