



Artigos Originais

Estilos de pensamento em Acupuntura: uma análise epistemológica

Thought styles in acupuncture: an epistemologic analysis

Natália Lupinacci¹

Luiz Roberto Agea Cutolo²

¹Mestre em Saúde e Gestão no Trabalho, Universidade do Vale do Itajaí

²Professor Doutor, Universidade do Vale do Itajaí

RESUMO - 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. Esse novo modo de ver 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 objetivo geral identificar os elementos que caracterizam Estilos de Pensamento nos profissionais com especialização em acupuntura. A metodologia da pesquisa consistiu numa abordagem qualitativa, através das categorias de Fleck (1986) aplicadas na análise de livros da acupuntura e entrevistas. A epistemologia de Fleck demonstrou a importância do contexto histórico para compreender os dois Estilos de Pensamento. Entretanto, o ponto mais importante 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 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. This new way of looking at it 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 professionals specialized in acupuncture. The research methodology consisted in a qualitative approach, through Fleck's (1986) categories applied in a analysis of acupuncture books and interviews. The Fleck's epistemology showed the importance of the historical context when it comes to a better understanding of both Thought Styles. Nevertheless, the most important point lays on its perception that the majority of acupuncturists act without precise limits or fix models, they alter between both styles.

Keywords: Acupuncture, Epistemology, Health-disease conception.

1. INTRODUÇÃO

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, massagem, fitoterapia, exercícios respiratórios, e de hábitos de vida. A acupuntura visa à terapia e cura das enfermidades pela aplicação de estímulos através da pele, com a inserção de agulhas em pontos específicos, segundo Schoen¹; Jaggar², et al³.

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^{4;5}.

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 acupuntura⁶.

Autor correspondente

Natália Lupinacci

Mestrado Profissional em Saúde e Gestão no Trabalho

Universidade do Vale do Itajaí, UNIVALI, Brasil

Rua Uruguai, 458 - Centro - Itajaí / SC - CEP 88302-202 - Bloco 27 - Sala 311

Fone: 47-3341-7932

Email: nasic182@msn.com

Artigo encaminhado 26/10/2010

Aceito para publicação em 30/04/2011

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 convencional⁷.

Diante do exposto acima, o pressuposto básico, atualmente, dentro dos meios de difusão desse saber, 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 têm-se o seguinte problema: Quais características indicam os Estilos de Pensamento (EP) adotados pelos profissionais na acupuntura? Com isso, os objetivos são: identificar os elementos que caracterizam EP 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.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Pode-se observar na acupuntura dois EPs: o tradicional, clássico chinês e o mais ocidental⁸, moderno^{9;10;11}, contemporâneo^{11;12;13;14;15} e científico¹¹. Neste artigo será chamado de Acupuntura Tradicional e Acupuntura Científica, respectivamente. Com o intuito de responder aos objetivos da pesquisa optou-se em agrupá-los em apenas dois grupos, Acupuntura Tradicional, referente ao clássico chinês e Acupuntura Científica que abrange o ocidental e moderno.

O uso do termo Científico não é para designar um Estilo de científico e outro de não-científico, mas sim pelo contexto histórico que a ciência traz e por traduzir o que os autores da Acupuntura Científica propõem para a 'nova' acupuntura, a qual resulta em: 'a acupuntura científica é a acupuntura possível, verdadeira'¹⁶.

Dentre os epistemólogos foram utilizadas as categorias de Fleck¹⁷, especialmente Estilo de Pensamento. EP é um conjunto de pressupostos de acordo com o que o coletivo constrói seu edifício teórico, ou seja, é a disposição para perceber de uma maneira conformada por um estilo. Cutolo¹⁸ determinou seis elementos que caracterizam EPs:

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

b) 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.

c) 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 classicismo e a de complicação, portanto ele se reorganiza, altera, muda, varia.

d) 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.

e) Composto por um coletivo: é o CP, que desenvolve sustentado por 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.

f) Com formação específica: deve-se à maneira pela qual o EP se mantém e se processa. O modo de ver é caracterizado pelo discurso, o estilo literário, a escola de formação, entre outros. Para Fleck¹⁷ a introdução num campo de conhecimento é mais um doutrinamento do que um estímulo crítico-científico do pensamento.

Um tema pouco discutido na epistemologia é matizes dos EP. Segundo Cutolo¹⁸ matizes são as diferenças na precisão dos limites entre os modelos de pensamento, tanto os distanciamentos quanto as proximidades.

A hipótese é de que a situação ocorrente 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.

A presença de matizes demonstra que não há como separar definitivamente em linha reta o EP tradicional (EPT) do EP científico (EPC). Os transitantes utilizam conceitos, teorias, instrumentos, modelos, técnicas tanto de um EP quanto o outro. Não há uma regra definitiva que demonstra quais teorias e práticas eles utilizam, pois depende da formação e afinidade de cada um.

3. METODOLOGIA

3.1 Abordagem

Esta pesquisa utiliza-se de uma abordagem qualitativa, já que esta é mais adequada para discutir questões paradigmáticas, porque se preocupa com sentidos,

significados, concepções, ou seja, a maneira como se dá o processo como um todo.

3.2 Amostra

3.2.1 Sujeitos da pesquisa

A amostra foi do tipo intencional, composta por cinco profissionais especialistas em Acupuntura que atuam na cidade de Aracaju – SE. Apenas foram incluídos no estudo profissionais graduados em um curso superior da área da saúde e com pós-graduação em acupuntura. Este projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos para sua aprovação e todos os aspectos éticos foram considerados.

3.3 Coleta de dados

Foram utilizadas duas técnicas: entrevista e análise de bibliografia específica. A primeira, subdividida em duas fases, uma estruturada e outra semiestruturada.

A estruturada continha as seguintes perguntas: nome; idade; profissão; tempo de formado; em qual escola de acupuntura estudou; qual o tipo do curso (Especialização, Formação, Técnico, Residência); se trabalha exclusivamente com acupuntura durante a sessão; qual o tempo em média para cada atendimento, numa primeira avaliação e retorno; se atuava no setor público e privado; se a abordagem era a mesma, caso atuasse nos dois setores (e, se não, o que mudaria); quais as principais referências bibliográficas para estudo da acupuntura; se assina ou lê algum periódico (e quais são eles); se é associado a alguma categoria social e quais e, quais congressos de acupuntura participou nos últimos cinco anos.

A semiestruturada continha as seguintes situações-problema: Paciente do sexo masculino, 25 anos, bastante irritado, apresenta dor aguda em pontadas na região temporal da cabeça; Paciente, sexo feminino, 50 anos, relata dor crônica na lombar e nos joelhos, cansaço generalizado; Paciente, sexo feminino, 40 anos, busca a acupuntura apenas para prevenção de doenças.

3.3.1 Entrevistas

A entrevista semiestruturada foi composta por três casos clínicos nos quais foram verificadas a abordagem nas seguintes situações: um caso de dor aguda; de doença crônica e uma situação em que o paciente busca a acupuntura como forma de prevenção de

doenças. Já a entrevista estruturada serviu para identificar os profissionais, estabelecendo relações entre a profissão, a escola na qual se especializou, os congressos que participa, periódicos que assina, entre outros, com o fato de ele atuar de uma maneira tradicional ou científica.

3.3.2 Análise de bibliografia especializada

No protocolo de pesquisa documental, utilizou-se dois livros da área, sendo, para o EPT: MACIOCIA, 1996: **Os fundamentos da medicina chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas**¹⁹. E para o EPC: CHAITOW, 1984. **O tratamento da dor pela acupuntura**²⁰, a fim de identificar termos que caracterizam EP e demonstram a coerção de pensamento.

3.4 Análise dos dados

A análise dos dados foi feita através das categorias e subcategorias de Fleck: Estilo e Coletivo de Pensamento; Modo de conceber, entender, ver; Determinação social, histórica, cultural, psicológica; Processo, dinâmico, sujeito a mecanismos de regulação; Corpo de conhecimento e práticas; Composto por um coletivo; Formação específica. Em relação à análise da pesquisa documental, os procedimentos metodológicos estão de acordo com Krippendorff, *apud* Lüdke e Andre²¹, definida como ‘método de investigação do conteúdo simbólico das mensagens’. A análise foi feita através de livro-texto, à procura de palavras e/ou sentenças, com foco epistemológico.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Análise de Bibliografia Especializada

O EP pode ser analisado pelo estilo técnico e literário do sistema do saber¹⁷. 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.

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 EPT (Maciocia) e EPC (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. Chaitow também tem um renome importante, especialmente dentro de seu EP, porém Maciocia é mais famoso mundialmente.

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

Maciocia¹⁹: “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.”

Chaitow²⁰: “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? [...] 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.”

Como dito anteriormente, através do discurso é possível identificar termos específicos utilizados pelos autores para saber qual seu EP:

Maciocia¹⁹: “yin-yang; movimento cíclico; cinco elementos; Qi; substâncias vitais; essência – Jing; Sangue – xue; Zang Fu; observação, audição, olfato, anamnese, palpação, pulso, língua; Ba Guan – Oito princípios”.

Chaitow²⁰: “tendência homeostática do corpo; ambiente interno estável; interação de processos e sistemas orgânicos; córtex cerebral; níveis subcorticais do sistema nervoso central; fatores humorais; efeitos reguladores; resposta neuroendócrina”.

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.

Um exemplo segundo este caso seria:

Maciocia^{19:p.409}: (...) 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 [...] dispersar o frio, libertar o exterior, e restaurar as funções [...] 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.

Já Chaitow^{20:p.99} 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 occipício, do nervo simpático, Shenmen da orelha e subcórtex.

Nesse ponto fica clara a incomensurabilidade entre os dois EP. 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.

5.2 Especialistas

Em relação à amostra, 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 EP, seu discurso também será diferente:

F1: “Se há uma hiperatividade do fígado, vou usar pontos para drenar o yang [...] não adianta tonificar se eu tenho uma barreira da plenitude que está impedindo a tonificação dessa deficiência”.

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 EPT, do EPC e profissionais transitantes. Porém, percebeu-se que havia matizes em diversos momentos e em diferentes intensidades. Até poderia classificar alguns profissionais como acupunturistas tradicionais, mas havia colocações que jamais poderiam vir do EPT. E assim aconteceu também com o EPC.

O quadro 1, ao lado, foi elaborado após as entrevistas para observação das etapas da abordagem, caracterizando assim o quarto elemento: **Corpo de Conhecimento e Prática**.

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.

Segundo Souza²², 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 Maciocia¹⁹, inclui a observação de alguns aspectos: espírito (estado mental, respiratório, complexão da face); organismo (tipo constitucional); comportamento (como se movimenta); membros (cor, unhas, veias); língua (cor, saburra, umidade); meridianos, entre outros.

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 diagnósticas²³. 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: cosmologia²⁴.

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. Segundo Maciocia¹⁹ 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 foi visto que menos de 1/4 dos acupunturistas nos EUA seguem os Oito Princípios ou *Zang/Fu* para escolha dos pontos do tratamento²⁵.

Quadro 1: Características do clínico 1

| CASO 1 | F1 | F2 | F3 | F4 | M1 |
|--------------------|--|--|--|---|--|
| COMENTÁRIO | 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. | - |
| AValiação | 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, voz, agitação, deficiência ou excesso, língua, pulso |
| OBJETIVO INICIAL | Aliviar a dor | Aliviar a dor, tratar a origem | Aliviar a dor | Aliviar a dor | Aliviar a dor |
| DIAGNÓSTICO | 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> |
| ESCOLHA DOS PONTOS | Pulso, língua, Função energética | Função energética, Jeremy Ross | Indicação, Função energética, Wu Shu | Indicação | Ponto local e ponto à distância para dor |
| PONTOS | Vb41, <i>TaiYang</i> | <i>Taiyang</i> , lg4, F3, Bp10, | - | R1, Vg20, <i>Yintang</i> , <i>TaiYang</i> , E4 | <i>Yintang</i> , Vb14, <i>Taiyang</i> , lg4, F2, F3, Vb34 |
| AURICULO | 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 |
| OUTRAS TÉCNICAS | 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 | - | - |
| 1ª SESSÃO | Acupuntura, Avaliação | Avaliação, Acupuntura | Avaliação, acupuntura, auriculo | Avaliação, SOS, auriculo | Avaliação, SOS |
| FREQUÊNCIA | - | 3 x semanais | - | - | 3 sessões |
| OBS | - | A frequência depende da síndrome | - | A conduta foi devido a dor aguda | Avaliação minuciosa na próxima sessão |

Caso 1: Paciente do sexo masculino, 25 anos, bastante irritado, apresenta dor aguda em pontadas na região temporal da 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 síndrome²². 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.

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

O quadro seguinte (quadro 2) segue o mesmo padrão do quadro 1, porém este caso clínico aborda uma situação de dor crônica.

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 ocorre o envelhecimento 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 energia¹⁹.

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.”

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

Quadro 2: Caso clínico 2

| CASO 2 | F1 | F2 | F3 | F4 | M1 |
|--------------------|---|--|---|---|---|
| COMENTÁRIO | Bem característico de deficiência de yang | Mesma abordagem | - | Caso típico | Caso típico. 80% dos casos no consultório |
| AValiação | Geral, dor, língua e pulso | Geral, dor, palpação, temperatura, pulso, língua | Geral, estação, fatores externos, língua, inspeção geral e orelha | Minuciosa, estação, sentimentos, corpo geral, pulso, língua | Diagnóstico diferencial, avaliação rápida |
| OBJETIVO | Tratar o distúrbio energético | Saber o que causa a dor | Tratar o que causa a dor | Corrigir o distúrbio energético | Aumentar o Shen, o Yang e tratar |
| DIAGNÓSTICO | <i>Ba Guan</i> , Síndromes, Pulso, Língua | <i>Ba Guan</i> , Síndromes, Pulso, Língua | Síndrome s, Língua, <i>Ba Guan</i> | Pentagrama; Situação energética | - |
| ESCOLHA DOS PONTOS | Pulso, língua, função energética, Wu Shu | Função energética. J. Ross | Indicação na 1ª sessão, demais por função energética | Indicação, Tonificação | - |
| PONTOS | VG3, VG4, Bp3, R7 | - | VC4, VC6, Bp3 | De acordo com o desequilíbrio | Do Be23 pra baixo, antiinflamatório, Rim |
| AURICULO | Sim. Linha da excitação, Rim, Lombar | - | Sim | Sim. Rim, SNV, Zero, <i>ShenMen</i> | Sim |
| OUTRAS TÉCNICAS | Moxabustão Orientação alimentar e exercício | - | Triângulo dos ossos, moxa, eletroacupuntura, floral. Orientação o exercício | - | Ventosa, moxabustão, auriculoterapia |
| 1ª SESSÃO | Avaliação e acupuntura | Avaliação e acupuntura | Avaliação, acupuntura e auriculo | Avaliação e auriculo | Avaliação, acupuntura e auriculo |
| FREQUÊNCIA | 2x semanais | 2x semanais | 3x semanais no início | 2x semanais no início | 20 sessões e depois manutenção |

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

Em relação aos matizes, M1 é novamente citado, pois 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, 3, com o mesmo padrão dos anteriores, corresponde à situação problema 3, o qual o indivíduo busca a acupuntura para prevenir doenças.

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.”

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 patologia¹⁹.

Quadro 3: Caso clínico 3

| CASO 3 | F1 | F2 | F3 | F4 | M1 |
|--------------------|---|---|---|--|--|
| COMENTÁRIO | 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 trataria com acupuntura. O que é que vai fazer nela? |
| AValiação | Geral, pulso, língua, estação | Geral, pulso, língua, palpação, temperatura | Geral, língua, estações, horários | Completa, sem direcionar para algo específico | - |
| OBJETIVO | 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 | - |
| DIAGNÓSTICO | Síndrome <i>Ba Guan</i> Pulso Língua | Constitucional, <i>Ba Guan</i> , Síndromes, Pulso, língua | <i>Ba Guan</i> Língua, | Pentagrama | - |
| ESCOLHA DOS PONTOS | Pulso, língua, função energética, <i>Wu Shu</i> | Segundo o autor Jeremy Ross; função energética | - | Pentagrama | - |
| PONTOS | - | - | - | De acordo com o desequilíbrio | - |
| AURICULO | - | - | - | De acordo com o desequilíbrio | - |
| 1ª SESSÃO | Avaliação e acupuntura | Avaliação e acupuntura | Avaliação | Avaliação e aurículo | - |
| FREQUÊNCIA | depende | 1x por semana | - | 2-3x por semana inicialmente | - |
| OBS | - | A frequência depende do caso, língua, pulso | - | Expectativa de poucos resultados | Indicaria colocar gengibre no E36 todo dia |

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

Através do tipo constitucional, podem-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, acidentalmente, no

EPC, 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 reduzido²².

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.

Assim, pode-se 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 Camargo²³, a própria definição de saúde é assumida por muitos como a ausência de doenças. Souza²² afirma sobre a presença de referências na MTC sobre a acupuntura preventiva, a fim de evitar o aparecimento de doenças.

Já na MTC, segundo Barsted,²⁶ 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 EPT e M1 com o EPC.

Realmente após a observação desta prática profissional, fica claro que nos EP existe a coerção determinada na qual cria uma disponibilidade intelectual orientada a ver e atuar de uma forma e não de outra¹⁷.

Em relação às referências bibliográficas que os entrevistados utilizam em sua prática, o autor Maciocia¹⁹ foi o único citado por todos, pois o fato de ele fazer parte do EPT, sua linguagem é filosófica, metafísica e engloba todos os elementos e características da cosmologia, que é a base da MTC, 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."

Depois de toda essa observação da prática profissional foi categorizado os outros elementos já descritos anteriormente. A seguir a explicação 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 forma geral, nota-se 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 EPT, 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 EPC, apesar de também atuar como transitante entre EPC, 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, pode-se afirmar que o Modo de ver do EPT 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 EPC 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**, ressalta-se que conforme Fleck¹⁷, o mais importante para classificar um profissional quanto ao seu EP, é de acordo com a sua prática. Entretanto, nesse tópico percebe-se 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 Coletivo de Pensamento (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. 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 real¹⁷.

O que aconteceu com a acupuntura tradicional reflete-se na situação a qual seu EP, bastante peculiar, tem pouca afinidade com o EPC (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 vêm 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 colhidas durante a entrevista semiestruturada surgiram após observarem olhar da ciência ocidental na medicina chinesa. Elas demonstram, mais uma vez, a presença de matices, nas nuances existentes não só entre os especialistas, mas como os próprios profissionais têm diversas sutis tonalidades.

Nesse momento, a atenção volta-se para M1. O que notou-se 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 EPC.

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 CP. 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, Nogueira²⁷, 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 Fleck¹⁷, o conceito de CP não deve ser entendido como um grupo fixo ou classe social. É mais funcional do que substancial. O CP 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. Era questionado como tinha sido a introdução ao novo EP 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 Unschuld¹⁵, 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 EPC 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 EPT.

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 4 a seguir faz uma síntese do perfil de formação dos profissionais da amostra.

Quadro 4: Perfil da formação dos profissionais do estudo

| | F1 | F2 | F3 | F4 | F5 | M1 |
|---------------|--------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|------------------------------|
| Formação | Fisioterapeuta | Fisioterapeuta | Fisioterapeuta | Fisioterapeuta | Fisioterapeuta | Médica |
| Curso | Especialização | Especialização | Especialização | Especialização | Especialização | Residência |
| Público-alvo | Multi profissional | Multi profissional | Multi profissional | Multi profissional | Multi profissional | Médicos |
| EP da Escola | Tradicional | Uma mista e uma tradicional | Mista | Mista | Mista | Científica e uma tradicional |
| Estágio China | Sim | Não | Não | Não | Não | Sim |
| Modo de ver | EP Tradicional | + Tradicional | + Tradicional | + Tradicional | + Tradicional | + Científico |

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

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, reducionista, respaldada na neurociência; tem uma visão contemporânea, atual da acupuntura, na busca de padrões reprodutíveis e propostas de protocolos de tratamento centrados na patologia.

A presença de matizes não significa dizer que o profissional o qual não age de acordo com um Estilo ou outro atua de maneira melhor ou pior. 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 é processual e dinâmico, ou seja, sempre estará se transformando e alterando.

Espera-se que, a partir desse artigo, 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, que notam essa percepção de diversas maneiras de ver e atuar nesse 'novo' mundo que é a acupuntura.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Schoen AM. Introduction to veterinary acupuncture: scientific basis and clinical applications. In: Annual Convention of the American Association of Equine Practitioners. 1993. California; 1993.
- Jaggar D. History and basic introduction to veterinary acupuncture. *Problems in Veterinary Medicine* 1992; 4(1):13-15.
- Wen TS. *Acupuntura clássica chinesa*. 2 ed. São Paulo: Cultrix; 1989.
- Andersson S, Lundeberg T. Acupuncture- from Empiricism to Science: functional background to acupuncture effects in pain and disease. *Medical Hypotheses* 1995; (45):271-281.
- Kendall, DE. A scientific model for acupuncture. Part I. *American Journal of Acupuncture* 1989; 17(3):251-268.
- Goddard G, Shen Y, Steele B, Springer N. A controlled trial of placebo versus real acupuncture. *J Pain* 2005; 6(4):237-42.
- Baldry PE. *Acupuncture, trigger points and musculoskeletal pain*. London: Churchill Livingstone; 1993.
- Yamamura Y, Tabosa A. Aspectos integrativos das medicinas ocidental e chinesa. *Rev Paul Acupunt* 1995; 1(1):26-31.
- Lemos SF. (Dissertação). Significados de acupuntura por usuários de um serviço de atendimento em saúde. Universidade Federal de Goiás, Goiânia. 2006.
- Nascimento MC. Acupuntura, medicina e interculturalidade. In: Nascimento MC (org) *As duas faces da montanha: estudos sobre medicina chinesa e acupuntura*. Rio de Janeiro: Hucitec; 2006.
- Barsted DWVL. Wu Ji, o vazio primordial: primeiros contatos com representações da cosmogonia daoísta na medicina chinesa. *Estudos em Saúde Coletiva* 2000; 200(-):3-26.
- Carneiro NM. Acupuntura tradicional e contemporânea: um conflito de paradigmas. 2007. <http://acupunturacontemporanea.blogspot.com>. <Acesso em 29.09.2009>
- Luz D. Medicina tradicional chinesa, racionalidade médica. In: Nascimento MC (org) *As duas faces da montanha: estudos sobre*

- medicina chinesa e acupuntura. São Paulo: Hucitec; 2006. p.17-39.
14. Nogueira MI. (Tese). Entre a conversão e o ecletismo: de como médicos brasileiros tornam-se 'chineses'. Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2003.
 15. Unschuld PU. The reception of oriental medicine in the West: changing world view and epistemological. sd. <http://www.paradigm-pubs.com/Unschuld>. <Acesso em 31.08.2009>.
 16. Lupinacci NC. (Dissertação). Estilos de pensamento em acupuntura: uma análise epistemológica. Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí. 2009.
 17. Fleck L. La génesis y el desarrollo de um hecho científico. Madrid: Alianza Editorial; 1986.
 18. Cutolo LRA. (Monografia). Epistemologia básica e suas aplicações em ciências da saúde. Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí. 2002.
 19. Maciocia G. Os fundamentos da medicina chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas. São Paulo: Roca; 1996.
 20. Chaitow L. O tratamento da dor pela acupuntura. São Paulo, Manole; 1984.
 21. Lüdke M, Andre MEDA. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU; 1986.
 22. Souza EFAA. (Tese). Nutrindo a vitalidade: questões contemporâneas sobre a racionalidade médica chinesa e seu desenvolvimento histórico cultural. Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2008.
 23. Camargo Jr KR. Biomedicina, saber e ciência: uma abordagem crítica. São Paulo: Hucitec; 2003.
 24. Luz M. Racionalidades médicas: medicina tradicional chinesa. Universidade do Estado do Rio de Janeiro/Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro. 1993.
 25. Kalauokalani D, Cherkin DC, Sherman KJ. A comparison of physician and nonphysician acupuncture treatment for chronic low back pain. Clin J Pain 2005; 21(5):406-11.
 26. Barsted DWVL. Cosmologia daoísta e medicina chinesa. In: Nascimento MC (org) As duas faces da montanha: estudos sobre medicina chinesa e acupuntura. São Paulo: Hucitec; 2006. p.17-39.
 27. Nogueira MI. Entre a conversão e o ecletismo de como médicos brasileiros se tornam "chineses". In: Nascimento MC (org) As duas faces da montanha: estudos sobre medicina chinesa e acupuntura. São Paulo: Hucitec; 2006. p.17-39.