



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOSSOCIOLOGIA DE
COMUNIDADES E ECOLOGIA SOCIAL

MEDICINA TRADICIONAL CHINESA, PROMOÇÃO DA SAÚDE
E PREVENÇÃO DE DOENÇAS: a arte milenar da leitura facial

MARTA ROCHA DE CASTRO

Rio de Janeiro

2016

Marta Rocha de Castro

MEDICINA TRADICIONAL CHINESA, PROMOÇÃO DA SAÚDE
E PREVENÇÃO DE DOENÇAS: a arte milenar da leitura facial

Dissertação de Mestrado
apresentada ao Programa de Pós-
Graduação em Psicossociologia de
Comunidades e Ecologia
Social(Programa EICOS), Instituto
de Psicologia, Universidade
Federal do Rio de Janeiro, como
parte dos requisitos necessários
para obtenção do grau de mestre.

Orientador: Profa. Dra. Maria Cecília de Mello e Souza

Rio de Janeiro, RJ 2016

FOLHA DE APROVAÇÃO

Marta Rocha de Castro

**Medicina Tradicional Chinesa, promoção da saúde e prevenção de doenças:
a arte milenar da leitura facial**

RIODEJANEIRO, 30 de março de 2016

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social (EICOS), Instituto de Psicologia, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de mestre em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social.

Aprovada por:

Prof.(a) Dra. Maria Cecília de Mello e Souza- UFRJ

Prof.a. Associada Inst. Psicologia, UFRJ

Orientador

Prof. Dr. Sohaku Raimundo César Bastos

Prof. ABACO - CBA

Prof. Dr. Raimundo José Pereira

Prof. ABACO - CBA

FICHA CATALOGRÁFICA

Castro, Marta Rocha

Medicina Tradicional Chinesa, promoção da saúde e prevenção de doenças: a arte milenar da leitura facial/Marta Rocha de Castro – Rio de Janeiro: UFRJ / Instituto de Psicologia, 2016. p.109

Orientadora: Profa. Dra. Maria Cecília de Mello e Souza

Dissertação (Mestrado em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social)– Universidade Federal do Rio de Janeiro–UFRJ, Programa EICOS, Instituto de Psicologia, 2016.

Referências Bibliográficas: f. 96-100

1. Medicina Tradicional Chinesa.2. Promoção da saúde.3. Prevenção de doenças. 4. Leitura Facial. I. Souza, Maria Cecília (Orient.). II. Universidade Federal do Rio de Janeiro/Instituto de Psicologia/Programa EICOS.III.A arte Milenar da Leitura Facial no diagnóstico da Medicina Tradicional Chinesa: Promoção da saúde e prevenção de doenças

CDD:

Agradecimentos

À CAPES pelo incentivo à pesquisa brasileira.

Ao Dr. Sohaku Bastos e ao Dr Raimundo Pereira pelas ricas contribuições. À professora Dra. Maria Cecília de Mello e Souza pela colaboração na feitura deste trabalho.

Aos participantes da pesquisa, por terem colaborado com o desenvolvimento desta pesquisa e por ter permitido que meus conhecimentos em relação ao ser humano fossem aprofundados.

Ao grupo de pesquisa pela valiosa possibilidade de troca e colaborações. Em especial à Ana Claudia Coutinho por toda a colaboração, dedicação e disponibilidade no momento final da construção da dissertação.

Aos meus pacientes, familiares e amigos pela compreensão e torcida.

Agradeço à minha mãe Maria de Lourdes, pelos valores ensinados, determinação e bom caráter. Ao meu pai Antônio Delphino (in memorian) que muito herdei na construção da pessoa que me tornei.

“ A medicina moderna é um negócio da saúde. Não está organizado para servir a saúde humana, mas só a si mesmo, como instituição. Tem mais gente enferma que sã”.

Ivan Illic

Resumo

Castro, Marta R. Medicina Tradicional Chinesa, promoção da saúde e prevenção de doenças: A arte milenar da leitura facial. Rio de Janeiro, 2016. Dissertação (Mestrado em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

A Medicina Tradicional Chinesa parte de uma visão de integralidade do indivíduo, oferecendo a possibilidade de prevenção da doença e promoção da saúde de forma mais ampla e eficaz que a biomedicina, pois permite observar os desequilíbrios antes de surgirem sintomas. Uma das técnicas de diagnósticos da MTC é a avaliação facial, nosso objeto de estudo. Como os desequilíbrios no organismo se manifestam na face, a técnica pode permitir sua prevenção. A avaliação facial também pode ser usada em conjugação com outras técnicas diagnósticas, como o pulso e o exame da língua. Apesar disso, esta técnica vem sendo pouco utilizada na MTC, com pesquisas escassas. Foi realizada uma pesquisa exploratória, qualitativa, com método de estudo de casos, em uma clínica-escola de acupuntura localizada no Rio de Janeiro, Brasil.¹¹ Foram avaliados cinco pacientes em tratamento nesta clínica: realizamos avaliações faciais, entrevistas semiestruturadas em profundidade, após as quais tivemos acesso aos prontuários de avaliação dos participantes, efetuando-se a triangulação dos dados. Em quatro participantes as avaliações faciais confirmam os dados da entrevista e do prontuário. A avaliação facial de um participante não confirma os dados da entrevista e prontuário, porém, levando sua avaliação facial para as leis que regem os cinco elementos, identificamos que a causa raiz de seus desequilíbrios se apresentaram na face. Conclui-se que a análise facial pode revelar o estado emocional e o funcionamento dos órgãos internos do paciente. Porém, para um diagnóstico oriental mais preciso e assertivo, torna-se necessário conciliar a análise facial com as demais técnicas de diagnósticos da MTC. Esta técnica pode ser uma ferramenta para uso profissional e pode ser conciliada às demais técnicas de diagnóstico da MTC, de fácil acesso e baixo custo financeiro.

Palavras-chave: Medicina Tradicional Chinesa; Avaliação Facial; Prevenção de doenças; Diagnóstico; Medicinas Tradicionais

¹ Não identificamos a clínica- escola, pois não tivemos autorização da instituição.

Abstract

Castro, Marta R. Medicina Tradicional Chinesa, promoção da saúde e prevenção de doenças: A arte milenar da leitura facial. Rio de Janeiro, 2016. Dissertação (Mestrado em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

Traditional Chinese Medicine (TCM) starts from a holistic vision of the individual, offering the possibility of prevention and health promotion in a wider and more effective way than the biomedicine. Traditional Chinese diagnosis techniques are preventive. Observation of imbalances are possible before the symptoms appear. One of the techniques of TCM is facial evaluation, our object of study. As the imbalances of the body are expressed in our faces, prevention before the disease is installed is possible. Facial evaluation can also be used with other diagnostic techniques, such as pulse and tongue analysis. Research on facial analysis is scarce. A qualitative exploratory research was conducted in an acupuncture school clinic in the city of Rio de Janeiro, Brazil. Five patients under treatment in the school clinic were evaluated. A facial evaluation was conducted, followed by an in depth semi-structured interview with each patient. Finally, the clinic's medical evaluation records of the patients were accessed. The facial evaluation of one participant was not confirmed but the interview and clinic records. However, an analysis of this evaluation within the framework of the laws of the five elements, we identified that the roots of his imbalances were shown on his face. Therefore, we conclude that facial analysis can reveal emotional state and internal organs functioning of the participants. For more precise and definite diagnosis, considering the complexity of this medicine and the cyclic movements that guide its bases, facial analysis should be used with other TCM techniques of diagnosis. For professional use, facial evaluation is a diagnostic tool which can be combined with other TCM diagnostic techniques, providing accessibility and low cost.

Key-Words: Traditional Chinese Medicine; Facial Evaluation; Health Prevention; Diagnosis; Traditional Medicine

Lista de siglas

MTC: Medicina Tradicional Chinesa

PNPIC: Práticas Integrativas e Complementares

wSUS: Sistema Único de Saúde

OMS: Organização Mundial da Saúde

P: Pulmão

C: Coração

BP: Baço Pâncreas

R: Rim

F: Fígado

IG: Intestino Grosso

ID: Intestino Delgado

VB: Vesícula biliar

E: Estômago

Lista de Tabelas

Tabela 1: Sintomas das patologias Yin e Yang

Tabela 2: Os cinco elementos e os sistemas internos

Tabela 3: Os sistemas de correspondências dos cinco elementos

Tabela 4: Capacidades mentais, emocionais e espirituais dos órgãos

Tabela 5: Funções dos órgãos internos

Tabela 6: Cor da face e os cinco elementos

Tabela 7: Regiões específicas da face e os cinco elementos

Tabela 8: Perfis dos participantes

Tabela 9: Triangulação dos dados – Participante 1

Tabela 10: Triangulação dos dados – Participante 2

Tabela 11: Triangulação dos dados- Participante 3

Tabela 12: Triangulação dos dados- Participante 4

Tabela 13: Triangulação dos dados – Participante 5

Lista de ilustrações

Ilustração 1: os cinco elementos

Ilustração 2: Manifestações dos órgãos internos na língua

Ilustração 3: Microssistema facial

Ilustração 4: Marcas expressivas e órgãos interno

Sumário

1	Introdução	14
2	A biomedicina e a dualidade corpo e mente: Desafios.....	21
2.1	A crise da Biomedicina e a procura por práticas integrativas no ocidente..	23
2.2	A conferência Alma Ata e a Carta de Ottawa: O movimento pela busca da promoção da saúde.....	25
2.3	PNPICs e as Medicinas Tradicionais no SUS.....	26
2.4	Promoção de saúde e prevenção de doenças.....	28
2.5	O conceito de integralidade no SUS e o movimento de reforma sanitária no Brasil.....	30
2.5.1	A Medicina Tradicional Chinesa e a Integralidade.....	31
2.5.2	Transição histórica da MTC e sua entrada no Brasil.....	32
2.6	As teorias básicas da MTC.....	36
2.6.1	Yin Yang: O princípio de tudo.....	37
2.6.2	O sistema dos cinco elementos ou cinco movimentos.....	40
2.6.3	Os Três tesouros: Shen, Jing, QI.....	43
2.6.4	Zang- Fú (órgãos e vísceras): Expressando a visão de totalidade da MTC.....	47
2.7	A concepção de adoecimento na MTC.....	51
2.7.1	Classificação e apresentação das Síndromes\Desequilíbrios na concepção da MTC.....	52
2.7.2	Diagnóstico Oriental segundo a MTC.....	53
2.7.3	A leitura facial no diagnóstico da MTC.....	56
3	Avaliação facial no diagnóstico da MTC: a pesquisa.....	63
3.1	Métodos e instrumentos de pesquisa.....	63
3.1.1	Observação da Face.....	64

3.1.2 Entrevista Semiestruturada em profundidade.....	64
3.1.3 Análise documental.....	65
3.1.4 Organização dos dados.....	65
3.1.5 Triangulação de métodos de diagnóstico.....	65
3.1.6 Etapas da Pesquisa.....	66
3.1.7 Descrição do grupo pesquisado.....	67
3.2 O campo.....	68
3.3 Resultados: observando o exterior para avaliar o interior.....	69
3.4 Relato de casos dos participantes.....	70
3.4.1 A avaliação facial: uma síntese dos cinco casos.....	92
4 Conclusão.....	93
5 Referências bibliográficas.....	96
6 Anexos.....	101

Capítulo 1- Introdução

Biomedicina e Medicina tradicional Chinesa: olhares e desafios no cuidado

O atual modelo de saúde ocidental, a biomedicina, traz como principais características o objetivismo e o mecanicismo, reduzindo seus estudos a doenças\ patologias. O modelo biomédico surgiu embasado na teoria mecanicista do universo, proposta por pensadores como Galileu, Descartes e Newton e segue o modelo de ciência positiva no século XIX. (Capra, 1996). Dentro desse paradigma, o ser humano funciona como uma máquina e quando está doente é porque essa máquina está quebrada. O foco principal desse modelo de saúde é a doença e seus tratamentos. No decorrer da história ocidental, a biologia tem caminhado muito próxima da medicina. (Capra, 1996). Como consequência, observamos a atitude mecanicista dos médicos que se reflete em teorias e práticas relativas à saúde e doença. Tendo em vista que esta surgiu junto com o nascimento da ciência clássica, mais precisamente com o mecanicismo de Descartes, esta não descreve mais a vida, mas apenas estabelece uma lógica do ser vivo. (Martins,1999). Partindo do paradigma da simplicidade, expressão criada pelo Sociólogo Edgar Morin para se referir ao princípio do pensamento moderno inaugurado por Descartes, o modelo da biomedicina favorece o olhar para a doença, para especialização e a fragmentação. O reducionismo e fragmentação desfavorecem o olhar sobre o doente e sua subjetividade, ao afastar da prevenção de doenças e da promoção da saúde. O estudo das patologias e das drogas favorece a valorização da doença e da medicalização, não favorecendo o olhar do cuidado e da prevenção, permitindo assim o aumento de poder e o comércio da indústria farmacêutica. Torna –se necessário um outro modelo para se cuidar da saúde, que favoreça a integralidade, a prevenção e a subjetividade. “Pensar a complexidade, esse é o maior desafio do pensamento contemporâneo, que necessita de uma reforma no nosso modo de pensar”. (Morin, 2006).

O modelo de prevenção de doenças da medicina moderna ocidental se resume a exames tecnológicos, colocando o ser humano na condição de paciente sem necessariamente estar doente. Tais exames conhecidos como preventivos não previnem, apenas acusam a presença ou não de adoecimentos e faz o indivíduo se sentir inseguro em relação à sua própria saúde. Dentro deste paradigma, a procura por cuidados aparece

quando surgem sinais e sintomas de adoecimentos. Paralelo a este modelo, existe o modelo de saúde da MTC que através de um olhar integrativo permite identificar padrões e tendências de desequilíbrios antes de chegar ao adoecimento. Ao observar o exterior, através do pulso, língua e da face, o interior é analisado permitindo assim uma intervenção preventiva antes que sinais e sintomas apontem para o adoecimento.

Sendo assim, o objeto de estudo desta pesquisa é a avaliação facial como diagnóstico da MTC e sua colaboração na prevenção de doenças e promoção da saúde. Os objetivos da pesquisa foram: (1) analisar como a avaliação facial na Medicina Tradicional Chinesa (MTC) pode revelar o estado emocional e o funcionamento dos órgãos internos do paciente;(2)comparar a inspeção facial com as demais formas de diagnose utilizadas na MTC;(3) examinar o potencial da técnica de avaliação facial como ferramenta de diagnóstico, tendo em vista o fácil acesso da leitura facial: uma das mais antigas técnicas de diagnóstico oriental. A pesquisa foi realizada em uma clínica-escola de acupuntura, localizada no Rio de Janeiro, RJ.

Foram analisados os casos de cinco pacientes em tratamento na clínica-escola pesquisada. Os resultados encontrados foram: em quatro participantes as avaliações faciais confirmam os dados da entrevista e do prontuário. A avaliação facial de um participante não confirma os dados da avaliação facial com a entrevista e prontuário, mas considerando as leis que regem os cinco elementos na sua avaliação facial em conjunto com o exame do pulso, língua e sua entrevista, foi possível refletir sobre os desequilíbrios apresentados por ele. A pesquisa revelou que a avaliação facial pode revelar o estado emocional e o funcionamento dos órgãos internos do paciente. Para um diagnóstico terapêutico oriental mais assertivo, ao levar em consideração a complexidade desta medicina e os movimentos cíclicos e constantes que norteiam suas bases, torna-se necessário conciliar a análise facial com as demais técnicas de diagnósticos da MTC para assim chegar à um diagnóstico oriental preciso. Por revelar o funcionamento dos órgãos internos e nos mostrar os desequilíbrios existentes nos sistemas pode ser mais uma ferramenta da MTC para a prevenção de doenças. A pesquisa contribui para o resgate de uma técnica importante, mas negligenciada nas pesquisas, na formação de profissionais e no uso da prática clínica. A pesquisa indica a necessidade de outras pesquisas em nível experimental e quantitativo, assim como o acompanhamento das alterações faciais durante e após o tratamento, a fim de investigar-

se a análise facial como ferramenta para diagnóstico terapêutico oriental e estudos relacionados à prevenção de doenças.

Nesta dissertação, argumentamos o modelo biomédico e preventivo de saúde, assim como o modelo de saúde da MTC, com sua filosofia e visão de mundo. A necessidade de mudanças de outro olhar que permita a integralidade na saúde, tanto quanto a independência do paciente em relação a sua saúde, indo na contramão do atual contexto de dependência dos profissionais e nas instituições. O modelo biomédico é visto como oposto ao modelo da Medicina Tradicional Chinesa. Nesta, as teorias foram formuladas pela observação, por parte dos Chineses, da natureza em comparação com o ser humano, a fim de entender os princípios que regem os universos externo e interno do mesmo. Desta maneira, foi possível entender a fisiologia do ser humano comparado a “fisiologia” do universo, tendo como base o Taoísmo.

O taoísmo é uma tradição ancestral e milenar, cujos fundamentos vêm sendo elaborados ao longo dos tempos até os dias de hoje. O Tao é o processo cósmico no qual se acham envolvidas todas as coisas, sendo o mundo visto como um fluxo de mudanças contínuas. (Cheng, 2000). Nesta tradição, o cultural, a religião, a filosofia e a ciência são inseparáveis, integração também observada na MTC. A característica principal do Tao é a natureza cíclica de seu movimento e suas mudanças incessantes, pois todos os acontecimentos na natureza apresentam padrões cíclicos de ida e vinda e de expansão e contração. (Cheng, 2000). Para o Taoísmo, o indivíduo é parte integrante do universo e constituído por um conjunto de energias provenientes do céu e da terra e que fluem por todo o corpo, devendo estar em constante equilíbrio. Esta energia na China é chamada de Qi. A energia Qi é um conceito fundamental para as práticas da MTC no oriente e é entendido como o sopro original que deu origem aos conceitos de yin e yang. Qi dá origem ao céu e a terra: os sopros ligeiros preponderantemente yang sobem e formam o céu, enquanto os sopros pesados, mais yin, descem e dão origem à terra. Entre o céu e a terra se encontra o ser humano, com energia própria e submetido às leis do céu e da terra. (Silva, 1997). Todas as terapias e práticas da MTC têm como objetivo manter ou reestabelecer o livre fluxo do Qi. Quando a energia Qi não está em equilíbrio adoecemos e os sinais deste desequilíbrio podem ser observados em nosso exterior, como através da face, por exemplo, que é o objeto de estudo desta pesquisa.

Todas as manifestações do Tao são geradas pela inter-relação dinâmica entre Yin e Yang e podem também ser observadas nos cinco elementos ou cinco movimentos que juntos formam a base de toda a MTC. (Cheng,2000).Yin e yang são energias opostas e ao mesmo tempo complementares, e todas as coisas podem ser classificadas dentro desta teoria, assim como dentro da teoria dos cinco elementos ou cinco movimentos. Os cinco elementos são: Fogo, Terra, Madeira, Metal e Água. Toda a teoria e prática da MTC têm como referência e base fundamental estas duas teorias que serão abordadas adiante no capítulo dois.

Desenvolvida na China há mais de 4000 anos, a MTC consiste em um conjunto de técnicas: Acupuntura, Moxabustão, Tuiná, Ventosoterapia, Dietoterapia Chinesa, Fitoterapia Chinesa, Auriculoterapia e as práticas corporais que são o Tai chi Chuan e QI Gong. Todas com o objetivo do equilíbrio da energia QI. A filosofia e as técnicas terapêuticas têm como base a observação da natureza, seus ciclos e o funcionamento do corpo, mente e espírito do ser humano em sintonia com os ciclos da natureza. Considera que os sistemas orgânicos estão integrados de tal forma que suas propriedades não podem ser reduzidas às suas partes. O todo depende da harmonia funcional existente entre seus elementos, numa relação dialética entre particular e universal, morfologia e função, estímulo e controle, onde uma parte não pode ser compreendida a não ser quando relacionada com o todo. (Szabó, 2008).Esta medicina apresenta uma abordagem da saúde e da doença, dos tratamentos terapêuticos, da diagnose edas doutrinas que lhes dão suporte e concebem o ser humano como ser integral, não identificando barreiras entre mente, corpo e espírito, ao contrário do que preconiza a medicina convencional. (Costa, 2011).

A MTC chegou ao Brasil no início do século XX e no final da década de 1950 a acupuntura começou a ser utilizada e conhecida principalmente no estado de São Paulo. Sendo classificada como parte das Práticas Integrativas e Complementares (PICs).Tais práticas ganham força no Brasil em 2006, com a entrada da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares(PNPIC) no SUS, que permitiu sua difusão e a utilização por uma parte da população que até então não tinha acesso a essas medicinas. A técnica da MTC mais utilizada e mais conhecida pela população é a acupuntura, ao mesmo tempo em que atua no tratamento, colabora para a prevenção de doenças, por ter como objetivo terapêutico principal a busca pelo equilíbrio energético.

A visão de totalidade da MTC concebe o ser humano como completo e complexo, tendo o funcionamento do seu corpo e de seus órgãos uma relação direta e dependente de suas emoções e dos ciclos da natureza, facilitando assim o cuidado integral. O objetivo das práticas da MTC é estimular o potencial de reequilíbrio e cura do paciente, levando à apropriação do sujeito em relação à própria saúde. Os sintomas físicos, mentais e emocionais apontam para o adoecimento prévio ao surgimento de qualquer alteração ou lesão nos órgãos, células e tecidos, indicando que antes de um corpo doente existe um sujeito adoecido. (Kent, 1954) Para a MTC, a existência de limites estreitos entre as vísceras e a superfície do corpo, permite as alterações das vísceras de se refletirem no exterior. (Auteroche, 1992). Portanto, os sinais e sintomas refletem as condições dos órgãos internos. Os modelos de diagnósticos da MTC, como a língua, o pulso e a face demonstram sinais de desequilíbrios, adoecimento e tendências à desequilíbrios, permitindo uma intervenção preventiva antes mesmo dos sinais e sintomas se instalarem.

A face, além de mostrar a condição do QI, pode nos mostrar também as condições dos órgãos internos. A face é uma das poucas partes do corpo que distingue uma pessoa da outra. O rosto reflete o interior físico e emocional do indivíduo, conta a história de sua vida, porque tudo aquilo que é expresso reflete estímulos internos relacionados à mente (Shen). Na medicina oriental, o rosto é parte importante no diagnóstico e mostra a condição do QI, já que qualquer desequilíbrio do organismo tem sua manifestação na face. (Vacchiano, 2008).

A arte milenar da leitura facial tem sua origem no extremo oriente. Inicialmente, era uma ferramenta de diagnóstico dos praticantes da medicina oriental. O objetivo dessas medicinas era e ainda é evitar o início de problemas de saúde e prevenir a manifestação de doenças. (Brown, 2001). A leitura facial como ferramenta para diagnóstico vem sendo pouco utilizada pelos profissionais da MTC. Talvez uma das razões para seu esquecimento seja carência de literatura e a pouca produção de estudos. No entanto, mais recentemente, essa arte foi desenvolvida por dois especialistas japoneses, George Oshawa e Michio Kushi. Oshawa, no início da década de 1990, era capaz de fazer uma descrição detalhada da alimentação de uma pessoa só pela observação de seu rosto. Foi um dos primeiros estudiosos a detalhar vários princípios fundamentais utilizados na macrobiótica e na cura de doenças. Fez observações fascinantes sobre a saúde física e emocional das pessoas. (Brown, 2001).

A análise facial como ferramenta para diagnóstico pode ser utilizada por todos que dominam a técnica para observação de sua saúde, permitindo prevenir problemas de saúde antes mesmo que esses se instalem. Ao observar sinais como olheiras, coloração da face, brilho nos olhos, surgimento de determinadas marcas expressivas, podemos identificar as condições dos órgãos internos, do Shen (espírito) e do QI (energia vital), permitindo intervir antes que os sintomas apareçam. “Uma das maiores vantagens do diagnóstico facial é a rapidez que se mostram os sinais o que a torna uma ferramenta útil para medicina preventiva”. (Bridges, 2012).

Antecedentes da Pesquisa.

Em 1998 comecei uma graduação em Fisioterapia na Universidade Católica de Petrópolis, onde me deparei com o conceito de fragmentação do ser humano. Se, para a saúde, o corpo e a mente são desmembrados e o corpo fragmentado, na área da fisioterapia esta fragmentação não é diferente. Comecei a questionar as especialidades dentro da própria área: fisioterapia com especialização coluna, em mãos, em pés, etc. Isto me aproximou da fisioterapia neurológica, onde, pelo menos, podemos visualizar o corpo como um todo e suas conexões cerebrais.

Conclui minha graduação no ano de 2001 e, no ano seguinte, comecei uma Pós-Graduação em fisioterapia Neurofuncional. Dediquei-me a esta área por 5 anos, mas ainda sentia falta de uma maior conexão do ser humano como um todo, com a natureza e a espiritualidade. Foi quando comecei a pesquisar sobre a Medicina Chinesa e me apaixonei. No ano de 2007 comecei a Pós-Graduação em acupuntura, em 2009 comecei a atuar e me dedico à esta área até hoje. Porém, voltar para a academia sempre foi um dos meus objetivos. Em 2014 fui informada sobre a seleção do mestrado acadêmico do programa EICOS e, ao analisá-lo, descobri a linha de pesquisa em medicinas tradicionais da professora Maria Cecília de Mello e Souza, então achei que seria o momento de contribuir academicamente para essa área que tanto me fascina. }

O capítulo 2 analisa criticamente o modelo fragmentado e reducionista da biomedicina, seu modelo de prevenção de doenças e promoção da saúde e aponta para outro modelo de saúde, a MTC, em que a totalidade do ser humano é fruto de sua própria cultura. Na MTC a saúde aparece integrada, permitindo uma lógica de cuidados direcionados à prevenção de doenças. O dualismo, reducionismo e mecanicismo da biomedicina, sua visão dualista de corpo e mente e seus desafios indicam a necessidade

de um novo paradigma na saúde, no cuidado e na prevenção de doenças. Vamos contextualizar os movimentos que levaram as mudanças no modelo de saúde vigente e a entrada das PNPICS no SUS, a prevenção de doenças e promoção da saúde, apontando para sua relevância no Brasil. Abordaremos também o modelo teórico da MTC, a avaliação facial e demais técnicas de diagnóstico que permitem uma avaliação da saúde bio-psico-espiritual.

No capítulo 3, iremos abordar a pesquisa de campo realizada em uma clínica-escola de acupuntura, sendo apresentadas as etapas e os resultados da pesquisa. Foi realizada uma pesquisa exploratória, qualitativa, a partir de cinco estudos de casos. Cada estudo de caso foi realizado em três etapas: (1) avaliação facial de cada participante; (2) entrevistas semiestruturadas em profundidade; (3) análise documental dos prontuários de avaliação realizados pela clínica-escola. Os participantes foram pacientes da clínica-escola com faixa etária entre 27 à 73 anos.

Sendo assim, queremos contribuir com uma abordagem integrativa de cuidados em relação à saúde dentro de uma perspectiva que possibilite a prevenção de doenças através de uma ferramenta simples, a avaliação facial, que tem suas bases na MTC, uma medicina tradicional, integrativa e complexa.

Capítulo 2- A biomedicina e a dualidade corpo e mente: desafios

Este capítulo contribui para a compreensão do modelo de saúde da biomedicina, partindo da construção deste modelo e seus desafios ao lidar com a saúde, uma vez que o foco é a doença, assim como o reducionismo e a fragmentação do ser humano. O distanciamento entre o médico e o paciente, favorecido pelo uso da tecnologia, solicitações de exames e a medicalização são fatores díspares do modelo da MTC, onde as próprias técnicas de diagnóstico oriental, como a face, favorecem a prevenção, a subjetividade e a integralidade.

O modelo biomédico surgiu embasado na teoria mecanicista do universo, proposta por pensadores como Galileu, Descartes e Newton e segue o modelo de ciência positiva no século XIX. (Barros, 2002)A visão do universo como um sistema mecânico influenciou na concepção da medicina da época. Ou seja, o ser humano funciona como uma máquina e, quando está doente, esta máquina está quebrada. A medicina passa a ser uma oficina de reparos e manutenção, destinada a conservar em funcionamento o homem usado como produto não humano e o próprio deve solicitar o consumo da medicina para poder continuar se fazendo explorado. (Illich, 1975).

No decorrer da história ocidental, a biologia tem caminhado muito próxima da medicina. Assim, não é surpreendente que os médicos tenham atitudes bastante sedimentadas na concepção mecanicista da vida, que se reflete na sua teoria e práticas relativas à saúde e doença. (Capra,1996). Como resultado, o pensamento médico resultou no modelo biomédico que aborda o corpo como máquina e a doença como um prejuízo à mesma, sendo função do médico reparar os danos causados. Nesse sentido, é importante considerar as bases históricas do pensamento cartesiano e seus modos de interlocução com as ciências humanas que, a partir do século XX, busca definir os conceitos de saúde e doença.(Capra,1996)

A OMS define saúde como “ bem-estar físico, mental e social da pessoa”. A saúde como ausência de doenças ou ausência de sinais e sintomas. Esse atual conceito que almeja o perfeito bem-estar físico, mental e social, por vez se torna uma definição ultrapassada, além de fazer um destaque entre o físico, o mental e o social, parece ser

algo inatingível. (Almeida, 2011). A saúde adquire paralelamente à doença, status clínico: ela se torna ausência de sintomas clínicos. A boa saúde foi associada aos padrões clínicos da normalidade. (Illich, 1975). Ao ver o ser humano como uma máquina, tendo em vista o conceito de saúde com base na ausência de doença e tendendo-se para a especialização e fragmentação, perde-se a visão de integralidade do homem. É a doença e sua cura, o diagnóstico e o tratamento que tomam conta do campo da saúde. Essa concepção “nada saudável” de saúde torna o fator integralidade cada vez mais distante.

Na década de 1960 surgem novas discussões sobre o conceito e as relações saúde- doença na tentativa de construir paradigmas nos quais o biológico estivesse articulado ao cultural, partindo do reconhecimento da doença como um processo sociocultural. (Almeida,2011) Adoecer ultrapassa os sintomas físicos e os fatores biológicos, envolve os fatores sociais e a subjetividade do doente. O papel da doença e do adoecer na vida das pessoas amplia a possibilidade de compreensão e de uma intervenção mais eficaz. (Turner, 1995).

Sobre as propostas de definição de saúde-doença marcada por uma predominância biológica, Capra (1996) analisa: “é provável que, pelo fato de a medicina ocidental ser considerada como uma área pertencente às ciências naturais, os seres humanos sejam, frequentemente, muito analisados do ponto de vista biológico”. Todavia, a perspectiva interpretativa vê os indivíduos como capazes de superar os limites biológicos do corpo e as explicações biomédicas do homem, considerando-os sujeitos que refletem e vivenciam a experiência subjetiva no processo saúde-doença, tendo-se em conta a organização social e econômica em que estão inseridos.

A descoberta da anatomia que teve seu início no final do século XVII contribuiu para a visão da medicina moderna com base na doença e não na saúde, ao partir do princípio que o conhecimento da parte interna do corpo seria o suficiente para explicar todas as funções do organismo vivo, e centrou sua atenção nas lesões e numa tecnologia instrumental diagnóstica e terapêutica, o que MERHY (2000) chama de “medicina centrada no procedimento”. A medicina que se origina a partir da anátomo-clínica é, portanto, uma medicina do corpo, das lesões e das doenças. (Luz, 2005).

As doenças ocupam um lugar de maior destaque na área de saúde do que a própria saúde e os avanços tecnológicos na área da medicina acompanham esse atual modelo. “Os encaminhamentos para exames de alto custo e a procura por especialistas são resultados colhidos, onde se espera estragar para depois consertar a máquina”. (Campos, 1992). O atual descuido com a saúde gera um excesso de encaminhamentos para especialistas e alto consumo de exames, tornando os serviços pouco resolutivos, pois a assistência desse modo é incapaz de atuar sobre as diversas dimensões do sujeito. (Campos, 1992). Desse modo, os principais desafios da biomedicina para integração e prevenção de doenças, seria o de atenção básica, orientação para prevenção e condutas de como cuidar da saúde. Portanto, uma maior resolutividade da assistência prestada em nível das unidades básicas de saúde poderia reduzir a demanda por consultas especializadas e exames, especialmente os de maior complexidade, reservando os recursos públicos para garantir os procedimentos realmente necessários. (Franco, 2003).

Sendo assim, o modelo de avaliação e diagnóstico oriental proposto pela MTC vai na contramão da atual conduta hegemônica, pois favorece a prevenção de doenças, visto que os sinais de desequilíbrios aparecem no exterior, como na face, por exemplo, antes de surgirem sintomas de adoecimento, permitindo uma intervenção e orientação preventiva através de recursos simples e de baixos custos financeiros.

2.1A crise da biomedicina e a procura pelas práticas integrativas no Ocidente

O atual sistema capitalista e os valores incorporados a ele, como imediatismo e consumo também se apoderam da medicina. A lógica empresarial capitalista penetra de forma arrebatadora em todos os segmentos produtivos, envolvendo tanto as indústrias que já operavam nessa base como a farmacêutica e de equipamentos médicos. (Gadelha, 2005). A saúde no mundo capitalista também se tornou produto de consumo, pois exames, medicamentos e serviços são onerosos, não sendo acessíveis para todos. Os próprios interesses financeiros contemporâneos descartam importantes desafios voltados para algumas ações, como a inserção de programas que incentivem a visão integral da saúde. Existe o interesse econômico, onde o pagamento por procedimentos incentiva o pedido de exames, cirurgias e uma atuação focada predominantemente na tecnologia. (Camargo, 2006). A atual maneira de se cuidar da saúde, como produto de consumo, têm como consequência a insatisfação da população e a urgente necessidade de busca por formas de se pensar a saúde. No capitalismo, a saúde vira uma mercadoria.

Sobre a lucratividade em relação à “empresa da medicina” os sistemas médicos alternativos são excluídos por serem uma ameaça à lucratividade do capital e acumulação de riqueza. (Turner, 1995).

A racionalidade médica ocidental passa por algumas crises no que se refere ao abandono da saúde, a valorização da doença e a relação médico\paciente, que geram a busca por novas formas de tratamento. Essas crises geraram uma tripla cisão: entre a ciência das doenças e a arte de curar; entre o combate da doença, diagnose e terapêutica; e no agir clínico, havendo uma sobreposição das tecnologias sobrepondo a relação médico-paciente. Assim, observamos a hegemonia da diagnose em relação a terapêutica e o distanciamento criado pelo diagnóstico tecnológico que mostra um progressivo desaparecimento do contato do médico com o corpo do paciente. O olhar fragmentado favorece o tratamento de patologias específicas, porém se perde quando não considera o paciente como um todo, pois o reducionismo biológico não favorece a integralidade em saúde. (Tesser, 2009). A visão fragmentada favorece a redução do tratamento nas enfermidades e, conseqüentemente, na cura, não possibilitando a descoberta das causas das enfermidades que levam a medicalização e ao aparecimento de novos sintomas, gerando um ciclo em torno das enfermidades, queixa e cura.

Se por um lado a evolução tecnológica e a formação de especialidades tem um lugar de destaque na descoberta e na cura de várias doenças, por outro, não permite que se previna ou que se promova a saúde, o que conduz à uma demanda menor para a procura desses serviços. A consequência é a expropriação da saúde, exclusão da subjetividade e dos significados sociais do adoecer ao se prolongar a vida sem, no entanto, se avaliar a qualidade do viver. (Illich, 1975).

A insatisfação com o sistema de saúde da biomedicina, sua dicotomia dos cuidados, a superespecialização da medicina e os efeitos colaterais da medicalização, levam a população a buscar outros tipos de tratamento. No final da década de 60, nos EUA, intensificam-se a procura por uma medicina que apresente como proposta um modelo oposto ao da racionalidade do modelo biomédico dominante. Surge assim os primórdios de uma visão ampliada do processo saúde\doença, ao buscar analisar o indivíduo como um todo, considerando-o em seus vários aspectos: físico, psíquico, emocional e social. (Souza, 2011).

No final da década de 90, na tentativa de descrever um novo modelo de saúde que retrate a integração dos diversos modelos terapêuticos, mais do que simplesmente opere com a lógica complementar e que ofereça o cuidado integral a saúde, foi criado o termo “Medicina Integrativa” (MI). (Barros, 2002). No entanto, ainda não existe uma definição consistente sobre as práticas de saúde que partam deste olhar e que integrem as relações sociais, corpo e mente, mas o movimento de busca por essas práticas já pode ser considerado um avanço para o sistema de saúde no Brasil e em todo o Ocidente.

A sociedade atual encontra-se em crise, uma crise que se estende para todos os setores, econômico, social, espiritual, ecológico e em relação à saúde também. Essa crise nos leva a busca por novos paradigmas em relação à visão de mundo, que não seja a visão cartesiana e mecanicista, pois se torna limitada e insuficiente diante de todos os acontecimentos. Precisamos, pois, de um novo paradigma, uma nova visão da realidade, uma mudança fundamental em nossos pensamentos, percepções e valores. Os primórdios dessa mudança, da transferência da concepção mecanicista para a holística da realidade, já são visíveis em todos os campos e suscetíveis de dominar a década atual. (CAPRA, 1996).

2.2 Conferência Alma Ata e Carta de Ottawa: o movimento pela busca da promoção da saúde

Os interesses econômicos referentes à diminuição de custos em assistência à saúde, mobilizou os governos em relação à atenção primária à saúde. Em setembro de 1978, foi realizada a primeira Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, organizada pela OMS e UNICEF em Alma-Ata, capital do Kazaquistão. A Conferência foi assistida por mais de 700 participantes e resultou na adoção de uma Declaração que reafirmou o significado da saúde como um direito humano fundamental e uma das mais importantes metas sociais mundiais. Naquela ocasião, chegou-se ao consenso de que a promoção e proteção da saúde dos povos são essenciais para o contínuo desenvolvimento econômico e social e, conseqüentemente, trata-se de condição única para a melhoria da qualidade de vida dos homens e para a paz mundial. O apelo lançado em Alma-Ata foi um marco fundamental e representou o ponto de partida para outras iniciativas. (Mendes, 2004).

Em 1986, ocorreu a I Conferência Internacional de Promoção da Saúde em Ottawa, Canadá. Houve a elaboração da implementação de políticas públicas saudáveis,

criação de ambientes favoráveis à saúde e a relevância na participação ativa da comunidade na saúde, gerando um marco na difusão da promoção da saúde no mundo, havendo uma ampliação do atuar em saúde como algo além das instituições médicas e dos profissionais de saúde. (Heidmann et al., 2006) A carta de Ottawa afirmou oficialmente a constatação de que os principais determinantes da saúde são exteriores ao sistema de tratamento. Este documento postula a ideia da saúde como qualidade de vida resultante de um complexo processo condicionado por diversos fatores, tais como, entre outros, alimentação, justiça social, ecossistema, renda e educação. (Mendes, 2004)

2.3 PNPIC e as medicinas tradicionais no SUS

Os movimentos de busca por práticas médicas integrativas e a insatisfação da população pelo modelo da biomedicina antecederam a inserção das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde (SUS), através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPICs). Vamos analisar as estratégias para a construção das PNPICs, os marcos teóricos e o diagnóstico realizado pelo Ministério da Saúde em 2004, apresentando os estados do Brasil que oferecem as práticas integrativas e complementares, pontos importantes para a compreensão da inserção das práticas integrativas e complementares nos Sistema Único de Saúde.

No final da década de 70 a OMS criou o programa de medicina tradicional objetivando a formulação de políticas na área. No Brasil, a partir da década de 1980, após a criação do SUS com a descentralização, os estados e municípios ganham maior autonomia na definição de suas políticas e ações em saúde favorecendo a legitimação e institucionalização das abordagens e práticas da saúde. (OMS, 2006) Os marcos teóricos para a construção da PNPIC-SUS são vários, mas destacam-se o documento da Organização Mundial da Saúde, publicado em 2002 com o título *Traditional Medicine Strategy 2002-2005* e o trabalho seminal de Luz, sobre as racionalidades médicas. (Barros, 2002).

O diagnóstico realizado pelo departamento de atenção básica da secretaria de atenção à saúde, do Ministério da Saúde, no período de março a junho de 2004, aponta para os seguintes resultados: as práticas integrativas e complementares são oferecidas em vinte e seis estados da federação, com concentração na região Sudeste do país. Os Estados que oferecem as práticas são em ordem de maior frequência de utilização das práticas:

SP, MG, RS, PR, SC, CE, ES, RJ, GO, PA, PB, MA, PE, SE, TO, AL, AM, BA, MS, PI, RN, AP, RO, AC, DF, MT. (Ministério da Saúde, 2015).

As ações preferencialmente estão inseridas na atenção básica – Saúde da Família em todas as práticas contempladas - e a capacitação dos profissionais e suas atividades são desenvolvidas principalmente nos próprios serviços de saúde, seguidas por capacitação em outros centros formadores. (Ministério da Saúde, 2015).

Em maio de 2006, o ministério da saúde publicou na portaria 971 as diretrizes e responsabilidades para implantação e implementação das ações e serviços relativos às práticas integrativas e complementares em âmbito nacional. Esta portaria incentiva as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios a readequarem seus planos, programas, projetos e atividades, tendo em vista a inclusão da medicina tradicional chinesa-acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, termalismo social/crenoterapia nos serviços oferecidos à população. (OMS, 2006) A utilização de tais práticas até então era restrita a pequena parte da população.

A resolução da assembleia mundial de saúde sobre a medicina tradicional (WHO62.13) aprovada em 2009, solicita à diretoria geral da OMS que atualize a estratégia da OMS 2002- 2005 com base no progresso alcançado pelos países emergentes e os novos problemas que surgem atualmente no campo da medicina tradicional. Portanto, a estratégia da OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 é reavaliar e desenvolver a estratégia da OMS sobre medicina tradicional 2002-2005 e apontar caminhos para medicina tradicional e complementar para a próxima década (OMS, 2014)

A estratégia da OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 ajudará as autoridades sanitárias a encontrar soluções que facilitem uma visão mais ampla a respeito dos objetivos principais a saber: prestar apoio aos Estados e membros para que aproveite a contribuição das medicinas tradicionais e complementares à saúde e bem-estar e a atenção à saúde centrada nas pessoas, promover a utilização segura e eficaz das medicinas tradicionais e complementares dos produtos práticas e profissionais. As estratégias para alcançar os objetivos são: (1) desenvolvimento de uma base de conhecimentos e formações de políticas nacionais; (2) fortalecimento da segurança e eficácia mediante a regulamentação; (3) fomento de uma cobertura sanitária universal por meio da integração dos serviços. (OMS, 2014).

A PNPIC tem como objetivo alcançar o cuidado humanizado e integral da saúde, visando a promoção e tratamento da saúde, e prevenção de doenças. A inclusão das práticas da medicina chinesa no SUS, em especial a acupuntura, permite além do cuidado humanizado e integral, a diminuição do uso de medicamentos em especial os utilizados para analgesia e os anti-inflamatórios, e por se tratar de uma terapia integrativa diminui os encaminhamentos para especialistas.

2.4 Promoção da saúde e prevenção de doenças

O termo promoção da saúde foi utilizado pela primeira vez por Sigerist, historiador da medicina quando, em 1945, ele definiu quatro funções da medicina: promoção da saúde, prevenção da doença, restauração do doente, reabilitação. (Terris, 1996) Integrar os determinantes da saúde como, fatores genéticos, estilo de vida, ambiente e assistência médica e terapêutica formam ações facilitadoras para gerar promoção da saúde.

A revalorização da promoção da saúde resgata, com um novo discurso, o pensamento médico social do século XIX, afirmando as relações entre saúde e condições de vida. Partindo da reflexão que na modernidade as principais causas de morte por doença passaram a ser algo também produzido pelo próprio homem. O estilo atual de vida expõe o homem a questões nocivas para própria saúde, como estresse, alimentação industrializada, uso excessivo de medicamentos, poucas horas de sono e excesso de trabalho. O estilo de vida atual moderno expõe o indivíduo sim a fatores que geram adoecimento, mas não pode ser limitada ao homem a total responsabilidade em se promover saúde. “A perspectiva conservadora da promoção da saúde reforça a tendência de diminuição das responsabilidades do Estado, delegando progressivamente aos sujeitos a tarefa de tomarem conta de si mesmos”. (Lupton, 1995). A qualidade da saúde não é objeto exclusivo do paciente nem do médico, mas sim uma adaptação do indivíduo ao meio ambiente como um todo e qualidade no que se refere aos serviços de saúde.

A MTC favorece a promoção da saúde, suas práticas e terapias visam fortalecer os mecanismos de correção de desequilíbrios que vão acontecendo ao longo da vida e minimizam ao máximo as situações que geram estes desequilíbrios através de orientações e conscientização em relação á alimentos, emoções, sentimentos e fatores ambientais causadores de desequilíbrios energéticos de uma forma individual, pois

fatores ambientais, por exemplo, que geram desequilíbrios em uma pessoa não necessariamente são maléficos à outras. Dentro deste paradigma, a promoção de saúde seria a capacidade para resolver desequilíbrios energéticos, clareza em relação ao que nos rodeia, para assim ficar diminuído às ameaças que possam gerar desequilíbrios. (Oliveira, 2009).

O objetivo e caminho das práticas tradicionais, incluindo a MTC, é estimular o potencial de reequilíbrio e cura do próprio paciente, permite uma relação de maior solidariedade e proximidade entre curador- doente, maior significação holística dos adoecimentos. Contudo, é comum que as medicinas tradicionais ofereçam práticas, valores e técnicas de promoção de saúde que se realizam também coletivamente em pequenos grupos e valorizam a solidariedade, a troca ente os praticantes e o “empowerment” comunitário. (Tesser, 2009).

A carta de Ottawa define “promoção de saúde” como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde. (WHO, 1986) Promoção de saúde são ações que provocam mudanças nas condutas dos indivíduos, no seu estilo de vida, bem como nas suas condições sociais, econômicas e ambientais, na melhoria na prestação de serviços, entre outros. Promoção é um conceito tradicional, definido por LEAVELL e CLARK (1976) (Ferreira, 2007) como um dos elementos primários de atenção em medicina preventiva. Promoção é então um termo mais abrangente e faz parte da prevenção. As ações e condutas da promoção de saúde favorecem a prevenção de doenças. O termo prevenir tem o significado de preparar, chegar antes, dispor de maneira que evite (dano, mal), impedir que se realize. (Ferreira, 1986. A prevenção de doenças exige uma ação para não permitir que o adoecimento se instale.

A prevenção de doenças é parte fundamental dos cuidados à saúde, e as ações do paciente e o profissional da saúde são fundamentais para essas medidas. Ao paciente cabe atenção ao estilo de vida e ao profissional da saúde orientar e avaliar os principais pontos frágeis de adoecimento de seu paciente, orientando para que a doença não se instale. O movimento da medicina preventiva surgiu, entre o período de 1920 e 1950 na Inglaterra, EUA e Canadá, em um contexto de crítica à medicina curativa. Este movimento propôs uma mudança da prática médica através de reforma no ensino médico, buscando a formação de profissionais médicos com uma nova atitude nas

relações com os órgãos de atenção à saúde; ressaltou a responsabilidade dos médicos com a promoção da saúde e a prevenção de doenças; introduziu a epidemiologia dos fatores de risco, privilegiando a estatística como critério científico de causalidade. (Arouca, 1975)

O grande desafio das medidas preventivas utilizadas pela biomedicina, na verdade consiste em mais um produto para consumo de exames tecnológicos de custos altos. O consumo de cuidados preventivos é cronologicamente o último dos sinais de status social da burguesia. Para estar na moda, é preciso hoje consumir check-up. A extensão do controle profissional a cuidados dispensados a pessoas em perfeita saúde é uma nova manifestação da medicalização da vida. Não é preciso estar doente para se transformar num paciente. (Illich, 1975). A questão da prevenção na biomedicina mais uma vez coloca a doença como protagonista, a saúde em segundo plano.

As diferentes técnicas de avaliação e diagnóstico da MTC favorecem a prevenção de doenças. Ao analisar a face de uma pessoa podemos perceber sinais de desequilíbrios que surgem antes de se instalar sinais e sintomas de adoecimento, permitindo uma ação preventiva com base em orientações e terapias sem a utilização de tecnologias.

2.5 O conceito de Integralidade no SUS e o movimento de reforma sanitária no Brasil

Os movimentos de luta por melhores condições de vida, de trabalho na saúde e pela formulação de políticas específicas de atenção aos usuários foram conhecidos como movimento de reforma sanitária brasileira. No mesmo contexto de buscas por melhores condições de saúde é criado o conceito de integralidade. A integralidade é um dos princípios doutrinários da política do Estado brasileiro para saúde – O Sistema Único de Saúde (SUS) – que se destina a conjugar as ações direcionadas a materialização da saúde como direito e como serviço. (Pinheiro; Mattos, 2004). Nas duas últimas décadas, o sistema de saúde brasileiro passou por profundas transformações em suas constituições política, jurídica e organizacional, com expressiva expansão da assistência médica oferecida à população. (Luz, 2005). Tais transformações têm possibilitado a implementação de propostas inovadoras na gestão dos serviços de saúde, entre as quais se destaca a inclusão das medicinas não convencionais. (Luz, 2005). As inclusões de outras práticas de cuidado permitem ao paciente optar como

quer se tratar garantindo assim o direito à cidadania e favorecendo a integralidade na saúde.

Diferentes conceitos acerca da integralidade em saúde se figuram na literatura recente. Pinheiro (2012) sistematizou três conjuntos de sentido sobre a integralidade: a integralidade como traço da boa medicina, a integralidade como modo de organizar as práticas e a integralidade como respostas governamentais a problemas específicos de saúde. É imprescindível para essa discussão a integralidade no sentido de um valor a ser sustentável, um traço de uma boa medicina. Nesse conceito, a integralidade consistiria em uma resposta ao sofrimento do paciente que procura o serviço de saúde e um cuidado para que essa resposta não seja a redução ao aparelho ou sistema biológico deste, pois tal redução cria “silenciamentos”. (Pinheiro, 2012).

A integralidade está presente no encontro, na conversa entre cuidador e paciente na atitude do médico ou terapeuta em relação às necessidades do paciente que vão além dos sintomas por ele apresentado, atendendo as necessidades subjetivas do paciente. “A integralidade está presente também na preocupação do profissional com as técnicas de prevenção tentando não expandir o consumo de bens e serviços em saúde, nem dirigir a regulação dos corpos”. (Pinheiro, 2004).

Nesse contexto, as medicinas e terapias que partem de um cuidado integral enxergam que o corpo tem que estar em equilíbrio e este corpo é indivisível. (Luz, 2005). Quando partimos desse ponto de vista o organismo humano é visto como um sistema vivo cujos componentes estão todos interligados e interdependentes. As terapias integrativas se apresentam como o caminho para a prevenção e promoção da saúde ao exercerem um efeito sobre o todo o organismo.

Através das técnicas de diagnóstico da MTC, como a inspeção da língua, do pulso e da face o sinal de um desequilíbrio pode ser observado e, se tratarmos esse, a doença não se instala. (Auteroche, 1992). Através dessas mesmas técnicas podemos analisar as tendências a determinados desequilíbrios e isso nos permite prevenir antes de adoecer.

2.5.1A Medicina Tradicional Chinesa e Integralidade

A singularidade do paciente, visto como totalidade bio-psíquica, bem como seu cuidado, tende a ser considerada não apenas objeto, mas também o objetivo central de

medicinas como homeopatia, a medicina tradicional chinesa e a ayurveda. (Luz, 2012)O modelo de saúde ocidental nas últimas décadas tem criado programas que facilitem a inserção de um modelo de cuidados integrais da saúde.

A facilidade com que a Medicina Chinesa trata a questão da integralidade e a totalidade do ser humano é fruto de sua própria cultura onde a saúde aparece integrada na mesma. Os chineses se beneficiam de valores de sua cultura, que fazem com que o seu agir (através das artes, por exemplo) possa tornar mais sensível (mais atuante) essa insipidez, considerada fundamental para a compreensão das ações, e assim poder transformá-las. Nesse sentido, a prática em si mesma é uma fonte inesgotável de transformações de ações, pensamentos e sentidos. (Jullien,1998).

A medicina oriental se inscreve como um saber gerado no âmbito da cultura e das práticas de saúde ao longo dos séculos, baseadas em estudos e observações da relação e interação da natureza com o homem. Tendo como fundamentação o conceito de opostos e complementares, enquanto a lógica ocidental é baseada na oposição dos contrastes. Na China antiga as primeiras observações efetuadas levaram a conclusão de que a estrutura básica do ser humano era a mesma do universo, e esse não é estático, está em constante expansão e movimento. Assim, todos os fenômenos têm conexões uns com os outros e interagem no universo cósmico. Todos os movimentos da natureza apresentam padrões cíclicos de expansão e contração e de ida e vinda. Essas manifestações são geradas pela interrelação dinâmica entre Yin e Yang e todos os fenômenos da natureza foram classificados em dois polos opostos e complementares que são yin e yang, esta lógica se estende também ao nosso corpo, saúde, adoecimentos aos cuidados e tratamentos. (WU,2000)

Os sistemas internos ou Zang-Fú, conhecido como o sistema de órgãos e vísceras, é o que melhor expressa a visão da Medicina Chinesa do organismo como um todo integrado. Essa teoria representa um cenário amplo dos relacionamentos funcionais que proporcionam uma total integração das funções do organismo, emoções, atividades mentais, tecidos, órgãos dos sentidos e influência ambiental. (Maciocia, 1996).A relação entre todos esses sistemas pertencentes ao ser humano é interligada e o desequilíbrio de uma afeta o equilíbrio do outro. Portanto, na presença de um desequilíbrio, todo o sistema pode ser afetado, o importante é que os sintomas aparecem antes de uma patologia se instalar, permitindo que se previna e se trate ao mesmo tempo.

Os conceitos de saúde e doença são, portanto, díspares para a MTC e a biomedicina. Enquanto a Medicina Chinesa entende a doença como uma alteração ou um desequilíbrio energético que perpassa o corpo, englobando o emocional, mental e espiritual (Maciocia, 1996), a biomedicina tende à fragmentação e especialização, sendo complexo, no segundo caso, trabalhar a promoção da saúde e a integralidade nas práticas relacionadas à saúde.

2.5.2 Transição histórica da MTC e sua entrada no Brasil

Este tópico contribui para a compreensão da base filosófica da Medicina Tradicional chinesa que tem origem no Taoísmo, as suas histórias, a difusão e desafios de suas práticas no mundo e a sua entrada no Brasil. A Medicina Tradicional Chinesa se baseia em conceitos Taoístas e energéticos que enfocam o ser humano como um todo e como parte integrante do universo. Na perspectiva Taoísta, o indivíduo é constituído por um conjunto de energias provenientes do céu e da terra, que devem estar em constante equilíbrio. As terapias e práticas da MTC visam estabelecer o livre fluxo de energia vital pelo corpo. A energia vital é denominada QI. A maioria dos desequilíbrios energéticos ocorre pela irregularidade do fluxo de QI, que será abordado mais adiante no capítulo dois. As práticas e terapias da MTC são: acupuntura, moxabustão, ventosoterapia, auriculoterapia, dietoterapia, fitoterapia, tai chi chuan, Qi gong.

O Tao é o processo cósmico no qual se achavam envolvidas todas as coisas, o mundo é visto como um fluxo contínuo, uma mudança continua. (Silva, 1997). A característica principal do Tao é a natureza cíclica de seus movimentos e suas mudanças incessantes. Todas as manifestações do Tao são geradas pela interrelação dinâmica entre as forças polares yin e yang. As técnicas terapêuticas da MTC têm como base o Tao, o funcionamento do corpo, mente, espírito do ser humano se encontram em sintonia com a natureza e seus ciclos. O todo depende da harmonia funcional existente entre seus elementos, numa relação dialética entre particular e universal, morfologia e função, estímulo e controle, onde uma parte não pode ser compreendida a não ser quando relacionada com o todo. (Szabó, 2008).

O primeiro nome que a tradição Chinesa guardou foi Fu Hi (2953 a.c) fundador da civilização chinesa, ao qual foi atribuído a invenção da caça e do cozimento dos alimentos. Atribui-se a ele a criação dos oito hexagramas do livro das mutações-I Ching. (Silva, 1997) Seu sucessor foi o imperador Cheng Nong. Partindo da dinastia Xia

(4.500 a.c), conta-se que o Imperador Cheng Nong (2838a.c) iniciou o cultivo de cereais e ensinou as pessoas sobre plantas que conservavam a saúde ou curavam doenças, pois já havia testado em si mesmo. (Froió, 2006). Nong é considerado por alguns autores como o fundador da medicina tradicional chinesa.

Os conhecimentos foram transmitidos por meio oral até a dinastia Chou(1122 a 256 a.c.), quando do aparecimento do Huang Di Nei Jing Su Wen. Não se sabe quem foi seu autor, mas supõe-se que tenha sido escrito por muitos médicos, cuja autoria fora atribuída ao legendário Imperador Huang Di. (Silva, 1997). Esse livro contém toda base filosófica, ciência do diagnóstico e tratamento por meio de agulhas e moxabustão.

Quase toda MTC se baseia no Nei Jing, o qual desfruta de grande autoridade pela riqueza de observações que contém seus ensinamentos sobre prevenção e tratamento de doenças. Quase todas as obras posteriores foram inspiradas nesse livro, que é conhecido como o clássico “Imperador Amarelo”. O livro é um diálogo entre Huang Di e seus ministros. Além das causas de adoecimento e tratamento, o livro contém prescrições sobre a vida e as adaptações de acordo com sexo, idade, climas e estações do ano. Nesse mesmo período, o famoso médico Pien Chueh descreveu a ressuscitação de uma pessoa considerada morta, com o uso de agulhas. Outra bibliografia que resistiu ao tempo foi a de Chouen Yu Yi, contemporâneo de Pien Tsio. Ele soube diagnosticar especificamente uma cirrose hepática, uma hérnia estrangulada, um ataque de gota, uma hemoptise justificando a terapêutica indicada em cada caso. (Silva, 1997).

No início da dinastia Han assinala-se a existência de uma mulher médica, sendo as primeiras mulheres médicas reconhecidas oficialmente no início do século XIV da dinastia Yuan. Esse fato mostra-se de suma importância, uma vez que uma paciente do sexo feminino não podia despir se diante de um médico. Normalmente, as chinesas utilizavam estátuas ou bonecas para indicar a ele o local onde sentiam dor. (Silva, 1997). Nesta mesma época a análise facial era utilizada pelos mesmos motivos, “a leitura facial foi uma técnica utilizada para avaliação da saúde de pacientes mulheres, pois era impróprio médicos tocarem pacientes do sexo feminino, exceto as extremidades do seu corpo”. (Bridges, 2012).

A dinastia Han (202a.c- 220 d.c) expandiu o império em direção à Manchúria, Coréia, Mongólia, Indochina e Vietnã. Esse ímpeto de expansão levou consigo muitas

práticas culturais, inclusive as práticas médicas da MTC. Essa ampliação proporcionou o nascimento de muitas rotas comerciais, criando cruzamentos étnicos e muitos contatos e inovações culturais. (Froió, 2006). Esse período de expansão levou a Medicina Tradicional Chinesa ao conhecimento de outros povos asiáticos, permitindo a disseminação e aprimoramento através do contato com as demais medicinas e práticas utilizadas por esses povos. Na dinastia Ming (1368 - 1643 d.c) foi publicado o Zhen Jiu Da Cheng (grande perfeição das agulhas e da moxa) escrito por Yang Jizhou, que fornece resumos de todas as obras conhecidas, desde o Nei Jing até seu aparecimento. (Silva, 1997).

Na Europa, o primeiro relato escrito sobre a MTC foi feito no século XVI, durante as atividades da Companhia das Índias Ocidentais, pelo jesuíta Franciscus Xavier, quando esse chegou do Japão em 1549. Este paradoxo, o contato com a medicina Chinesa no Japão, se deve aos senhores feudais japoneses terem sido mais receptivos ao intercâmbio com ocidentais. (Szabó, 2008). O primeiro tratado de acupuntura na Europa, *Les secrets de la médecine des chinois*, surgiu em 1671, publicado pelo padre Harvieu. Algum tempo depois, outro religioso, o padre Cleyer, também editava um trabalho sobre a medicina chinesa em latim. Depois deles, mais de 200 autores europeus seguiram divulgando trabalhos sobre o tema. (Silva, 1997).

Entre 1912 e 1949, na China, verificaram-se tentativas de eliminar a prática da medicina tradicional, sob a alegação de que não tinha bases científicas.

"... antes da fundação da Nova China, em 1949, o conflito entre a medicina tradicional chinesa e a medicina ocidental foi, basicamente, a luta do sistema tradicional em continuar existindo, contra a ideia reacionária e subjetiva de que o sistema tradicional era retrógrado e não-científico". (Palmeira, 1990)

Após a revolução socialista de 1949, a política oficial do governo chinês passou a ser a da integração entre os dois sistemas. Os médicos chineses, de estilo ocidental, foram encorajados a aprender a medicina tradicional e, ao mesmo tempo, incentivados a estudá-la com base em métodos científicos modernos. Um dos artigos da constituição chinesa estipulava que: *"A nação, no desenvolvimento de cuidados de saúde e de programas de higiene, desenvolveria a medicina moderna e a tradicional"*. (Palmeira, 1990) Durante este processo de aculturação, foi criada a escola de pensamento denominada Medicina Tradicional Chinesa (ZHONG GUÓ YI). Esta alcançou uma

posição hegemônica no oriente e também na República Popular da China. (Palmeira,1990).

No decorrer dos anos, a medicina chinesa foi, então, conquistando a França e outros países da Europa, e posteriormente o mundo. Sua credibilidade aumentava com os resultados positivos obtidos, o que demonstrava que não se tratava de uma medicina charlatã ou esotérica. Notadamente a França e a Alemanha contam com a maior parte dos técnicos acupunturistas, seguidos de Itália, Bélgica e países nórdicos. O que se vê é um sistema sanitário externo, especificamente oriental e completamente diverso da medicina ocidental, expandir-se e integrar-se em vários sistemas de saúde nacionais. (Froió, 2006). Nas últimas quatro décadas a Medicina Chinesa estabeleceu raízes estáveis nos países ocidentais.

No Brasil, a MTC foi trazida inicialmente por imigrantes japoneses no início do século XX, com grande influência principalmente no estado de São Paulo, no qual a prática e o ensino da acupuntura ficaram restritos aos imigrantes orientais que passavam o conhecimento a seus descendentes. Em 1988, por meio da Resolução Nº 5/88, da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (Ciplan), a acupuntura teve as suas normas fixadas para o atendimento nos serviços públicos de saúde. (Froió, 2006) Vários conselhos de profissões da saúde regulamentada reconhecem a Acupuntura como especialidade em nosso país, e os cursos de formação encontram-se disponíveis em diversas Unidades Federais. Em 1999, o Ministério da Saúde inseriu na tabela Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) a consulta médica em Acupuntura (código 0701234), o que permitiu acompanhar a evolução das consultas por região e em todo país. Dados desse sistema demonstram um crescimento de consultas médicas em acupuntura em todas as regiões. Em 2003 foram 181.983 consultas, com uma maior concentração de médicos acupunturistas na região Sudeste (213 dos 376 cadastrados). (OMS, 2006). Desde então, se iniciou uma disputa política e jurídica pelo direito ao exercício da acupuntura, travada entre médicos e profissionais liberais que atuam na área da saúde. (Froió, 2006). Com o passar dos anos, outras práticas da medicina chinesa foram se tornando conhecidas, como a fitoterapia chinesa e as práticas físicas como o Qi Gong e o Tai Chi Chuan.

Por questões políticas, paradigmáticas ou até mesmo ideológicas e culturais concepções fundamentais e tradicionais da medicina chinesa foram modificadas como o modelo de prevenção e promoção a saúde, enfatizando o processo de cura e tratamento

das doenças. Talvez a maior colaboração que o Oriente possa trazer à medicina ocidental não esteja na sua técnica, mas no seu saber, uma medicina que tem sua lógica própria, baseada em uma filosofia milenar. No entanto, é apenas através da compreensão da cultura e da civilização chinesas, da aceitação de que Yin e Yang se organizam em um sistema coerente, que o saber tradicional pode ser realmente apreendido. (Souza, 2011).

2.6 As teorias básicas da Medicina Tradicional Chinesa

A visão de totalidade da MTC e a integração do ser humano com o universo permitem um olhar integrativo e preventivo com foco na saúde. Analisar os conceitos e teorias que dão base à MTC são pontos que fundamentam o desenvolvimento desta pesquisa. Utilizamos aqui alguns conceitos em Chinês que são de difícil tradução e isso se deve a especificidade da cultura oriental, por se tratar de uma cultura integrativa, onde a própria língua e escrita são figurativas e as palavras não correspondem aos conceitos ou signos simples, mas, sim, a múltiplos sentidos que integram sugestões práticas.

A MTC é uma medicina milenar, baseada em uma cultura e conceitos dispares dos conceitos da medicina moderna ocidental, que apresentam como base as teorias yin-yang, os cinco elementos, os três tesouros (QI, Jing, Shen) e o sistema de órgão e vísceras. (Zang- Fú).

2.6.1 Yin Yang: o princípio de tudo

A medicina oriental se inscreve como um saber gerado no âmbito da cultura e das práticas de saúde ao longo dos séculos, baseadas em estudos e observações dos antigos chineses da relação e interação da natureza com o ser humano. Tendo como fundamentação o conceito de opostos e complementares, enquanto a lógica ocidental é baseada na oposição dos contrastes, ou alternativa, a lógica oriental é considerada conectiva. O conceito Chinês da teoria yin–yang é radicalmente diferente do pensamento ocidental:

“Yin e yang representam qualidades opostas, mas também complementares. Cada coisa ou fenômeno poderia existir por si mesmo ou pelo seu oposto. Além disso, yin contém a semente do yang e vice-versa, de maneira que, contrariando a lógica aristotélica”.
(Maciocia, 1989).

Yin corresponde à falta de movimento e sua energia simboliza a terra; o yang corresponde ao movimento e sua energia simboliza o céu, portanto, yin e o yang são os caminhos da terra e do céu. Como o nascimento, crescimento, desenvolvimento, colheita e armazenamento de todas as coisas são levados a efeito de acordo com a regra de crescimento e declínio do yin e do yang, “então o yin e o yang são os princípios que norteiam todas as coisas”. (Wang, 2001). O sistema Yin–Yang tem importância fundamental na medicina chinesa, auxiliam na identificação das disfunções patológicas e desequilíbrios energéticos, explicação do mecanismo da vida no corpo, estrutura corpórea e diagnóstico médico chinês. Os dois aspectos yin e yang devem estar em equilíbrio. Quando um é superior ao outro podemos adoecer. O consumo mútuo do Yin e do Yang é um processo normal que mantém o equilíbrio das funções fisiológicas, mas ele também pode ser visto do ponto de vista patológico, quando Yin ou Yang aumentam além do seu limite normal e levam ao consumo de sua qualidade oposta.(Wang,2001)

Do ponto de vista patológico, pode haver quatro situações diferentes de excesso de yin ou de yang, conduzindo ao consumo do yang ou do yin respectivamente, ou consumo do yang ou do yin levando ao aparente excesso de yin ou yang respectivamente. (Maciocia, 1996). Estas alterações geram o frio cheio, calor cheio, frio vazio e calor vazio. O frio cheio é gerado por excesso de yin, e um exemplo disto ocorre quando o excesso de frio (interior ou exterior) no organismo consome o yang. (Maciocia,1996)). A situação oposta a essa (excesso de calor), consome os fluidos corpóreos, gera o calor Cheio. O frio vazio, gerado pelo consumo de yang, acontece quando o QI do organismo é deficiente. A diminuição do yang QI provoca sintomas tais como resfriados e calafrios semelhantes aos criados pelo excesso de Yin, a diferença é que neste caso a causa é a diminuição do yang e o yin esta aparentemente em excesso. Portanto, o consumo de yin gera o calor vazio. Isto acontece quando o Yin QI do organismo está depauperado. A diminuição do Yin pode resultar em sintomas aparentes de excesso de yang, tais como sensação de calor. Esta situação é diferente da encontrada no excesso de yang. (Maciocia,1996).

Há uma correlação entre yin e yang: a existência de yin não faz sentido sem a existência do yang. A estrutura do corpo, suas funções, sinais e sintomas de patologias podem ser classificados segundo a teoria yin e yang. Na estrutura corpórea: as costas são o local onde os meridianos yang fluem, na frente (abdômen e tórax) é o local onde os meridianos yin fluem. O exterior do corpo inclui pele e músculos, e pertence ao

yang. O interior do organismo inclui os sistemas internos e tem função de nutrir o organismo. (Wen,1985).

O quadro abaixo mostra a relação de yin e yang com as manifestações e sintomas das patologias. O yang corresponde a patologias agudas com início rápido, o indivíduo com excesso de yang apresenta sinais como agitação, insônia oque se refere à hiperfunção, os processos infecciosos são classificados como yang. Em contra-partida, as patologias yin são crônicas, com início gradual, os indivíduos com excesso de yin apresentam sonolência, voz fraca e normalmente falam pouco, oque se refere a uma hipofunção. Os membros e o organismo frio, assim como as doenças degenerativas são classificadas como yin .Qualquer sintoma simples ou complicado, estável ou móvel, poderá ser referido a um sintoma yin ou a um sintoma yang. (Auterocche,1992).

Tabela 1- Sintomas das patologias Yin e Yang

Yin	Yang
Hipofunção	Hiperfunção
Deficiência	Excesso
Fluxo inadequado de sangue	Hiperemia
Frio	Calor
Degeneração	Infecção

(Maciocia, 1996)

O yang corresponde à função enquanto o yin corresponde à estrutura. Alguns sistemas são yang e outros sãoyin. Todavia, de acordo com o princípio de que nada é totalmente yang ou yin, cada sistema contém em si mesmo um aspecto yang e um yin. Assim, a estrutura do sistema em si mesma e o sangue (Xue), essência (Jing) ou fluidos corpóreos dentro dele, pertencendo ao yin: eles são seu aspecto yin. A atividade funcional do sistema representa seu aspecto yang. Os dois aspectos, são naturalmente relacionados e interdependentes. As manifestações dos desequilíbrios yin e yang são observados através da face e da língua das seguintes maneiras: excesso de yang rubor facial, língua vermelha com saburra amarela e yin língua e face pálidas.(Maciocia, 1989).

Segundo a teoria da acupuntura, todas as estruturas do organismo se encontram originalmente em equilíbrio pela atuação das energias yin e yang. (Wen,1985) Por exemplo: pelo princípio de yin e yang podem ser explicados os fenômenos que ocorrem nos órgãos através dos conceitos de superficial e profundo, de excesso e deficiência, de calor e frio. Desse modo, se as energias yin e yang estiverem em perfeita harmonia, o organismo certamente estará com saúde. Por outro lado, um desequilíbrio gerará a doença.(Wen, 1985) A lógica regente que se estabelece como fundamento da MTC, se inscreve nos termos equilíbrio e desequilíbrio para definir as condições de saúde.

Outra importante teoria básica da MTC é a teoria dos cinco elementos. A teoria dos cinco elementos originou- se após a teoria yin–yang. Enquanto a primeira referência ao Yin-Yang é encontrada na dinastia Zhou(770 a.c), a primeira referência dos cinco elementos é do período da guerra entre os estados (476-221 a.c). (Strux,2004) A teoria dos cinco elementos foi desenvolvida pela mesma escola filosófica que desenvolveu a teoria Yin-Yang, a escola do Yin-Yang, algumas vezes chamada de escola naturalista. Ambas teorias têm suas bases no Taoísmo.(Strux, 2004).

2.6.2 O sistema dos cinco elementos ou cinco movimentos

O sistema de cinco elementos nos permite observar a grande variabilidade dos processos naturais e os eventos da transformação observados na natureza. (Maciocia, 1989).Os Cinco elementos são: Madeira, Fogo, Terra, Metal e Água que respectivamente correspondem aos órgãos: Fígado (Gan), Coração (Xin), Baço (Pi), Pulmão (Fei) e Rim (Shen) . Entre estes elementos tem que haver certas regras e uma delas é o controle ou restrição, em que um órgão restringe outro.

A teoria dos cinco elementos é tão importante quanto a teoria do yin – yang. Juntos constituem a base de toda a Medicina Chinesa. Conhecida também como o sistema de cinco fases faz parte da visão milenar dos filósofos naturalistas. O sistema nos permite observar a grande variabilidade dos processos naturais e os eventos da transformação observados na natureza. Em Chinês, o sistema de cinco elementos é conhecido como: Wu, Xing. (Maciocia, 1989).

“Água e fogo”é o que bebe e come o povo. Metal e madeira, é o que ele produz. Terra é o que gera os dez mil seres e o que é útil ao homem”, a partir disso, os cinco elementos serviram para explicar o universo todo. No sistema dos cinco elementos cada

elemento corresponde a um órgão interno, cor, estação do ano, emoções e tecidos do corpo.(Auteroche,1992).

O quadro abaixo nos mostra a relação entre os cinco elementos e os órgãos e vísceras. Os órgãos trabalham em pares com suas vísceras acopladas e cada par de órgãos e vísceras pertencem a um dos cinco elementos.

Tabela 2: Os cinco elementos e os sistemas internos

Meridianos Profundos	Cinco Elemento	Meridianos superficiais
Fígado	Madeira	Vesícula biliar
Coração	Fogo	Intestino Delgado
Rim	Água	Bexiga
Baço- Pâncreas	Terra	Estômago
Pulmão	Metal	Intestino Grosso
Pericárdio	Fogo	Triplo Aquecedor

A MTC entende que o organismo humano é regido pelos mesmos princípios da natureza e assim, os fatores da natureza exercem influências nas atividades do nosso corpo. (Wen,1985).Nossos órgãos funcionam como um sistema onde tudo está relacionado. Nossas emoções e sentimentos, o sabor dos alimentos, as cores e os fenômenos da natureza se correlacionam com os cinco elementos e com nosso organismo de uma forma integrativa. Esse sistema de correspondência é parte importante da teoria dos cinco elementos, conecta muitos fenômenos diferentes e qualidades dentro do microsomo e macrosomo sob a proteção de um determinado elemento. Vários tipos de fenômenos encontram-se unificados por uma qualidade comum indefinida, assim como dois fios vibrariam em uníssono. (Maciocia, 1996).

Tabela 3:O sistema de correspondência dos cinco elementos

Elementos	Cores	Sabores	Estações do ano	Clima	Emoções
	Verde	Azedo	Primavera	Vento	Raiva

Madeira					
Fogo	Vermelho	Amargo	Verão	Calor	Euforia
Terra	Amarelo	Doce	Início e fim do verão	Úmido	Preocupação
Água	Preto	Salgado	Inverno	Frio	Medo
Metal	Branco	Picante	Outono	Seco	Tristeza

(Wen,1985)

Existem entre os cinco elementos uma ligação de controle, inibição e estimulação de energia. Madeira gera o Fogo, Fogo gera a Terra, Terra gera o Metal e o Metal gera a Água. “A noção de geração envolve o processo de produzir, crescer e promover”. A Madeira por sua combustão é capaz de gerar o Fogo, assim como promover a sua intensidade. Após a combustão da Madeira restam as cinzas que são incorporadas a Terra. Ao longo dos anos a terra sob o efeito de grandes pressões produz os metais. E os metais e rochas brotam as fontes de água por outro lado a água da vida aos vegetais e, gerando a madeira, fecham o ciclo da natureza. (Wen, 1985). Por outro lado, na sequência de controle, madeira controla terra, a terra controla a água, água controla o fogo, e o fogo controla o metal e o metal controla a madeira. A madeira cresce absorvendo os nutrientes da terra, a terra absorve a água, que apaga o fogo. O fogo derrete o metal. A sequência de controle permite que se mantenha um equilíbrio entre os cinco elementos. (Wen,1985)

Quando a relação harmônica de geração e controle entre os cinco elementos entra em desequilíbrio é gerado um ciclo de lesão. Desse modo, o desequilíbrio que atinge um determinado órgão pode ter sua causa em outro órgão. Da mesma forma, uma doença pode propagar-se ou mesmo transforma-se em outro tipo de doença. (Wen, 1985).

A ilustração abaixo nos mostra a relação de geração e controle entre os cinco elementos. As setas externas indicam o ciclo de geração e as internas o ciclo de controle.

Ilustração 1



Essas sequências proporcionam um modelo básico dos relacionamentos fisiológicos entre os sistemas internos. A sequência de controle existe para proporcionar um equilíbrio entre os mesmos, assim não devemos considerar a palavra controle literalmente, uma vez que os sistemas apoiam mais do que reprimem as funções uns dos outros ao longo da sequência de controle. (Maciocia,1996). Quando a função de “controle” se desequilibra, o órgão que está no controle interfere e obstrui as funções do órgão que está sendo controlado. (Maciocia,1996)

2.6.3 Os três tesouros: Shen, Jing e Qi

A Medicina Chinesa considera a função do corpo e da mente como o resultado da interação de determinadas substâncias vitais. Essas substâncias manifestam-se em vários níveis de “substancialidade”, de maneira que algumas delas são muito rarefeitas e outras totalmente imateriais. (Maciocia, 1996). Shen, Jing e Qi são substâncias vitais e

cada uma se manifesta em níveis de substancialidade diferentes. Todas as substâncias vitais constituem a visão Chinesa antiga do corpo-mente. O corpo e a mente não são vistos como um mecanismo (portanto, complexo), mas como um círculo de energia e substâncias vitais interagindo uns com os outros para formar o organismo. A base de todos é o QI, todas as outras substâncias vitais são manifestações do QI em diferentes níveis de materialidade. (Maciocia,1996)Vamos começar falando sobre o QI, já que este é a base de todas as outras substâncias.

O QI pode ser considerado a raiz do ser humano, que se manifesta simultaneamente sobre os níveis físico e espiritual. Assim, ele se apresenta em diferentes coisas do universo nas mais diversas situações. “QI dá origem ao céu e a terra. Entre o céu e a terra se encontra o homem, com energia própria e submetido às leis do céu e da terra”. (Ross, 2003).A Energia (QI) é a forma imaterial que promove o dinamismo, a atividade do ser vivo manifesta-se sob dois aspectos principais, um de característica Yang, que representa a energia que produz o calor, a expansão, a explosão, a ascensão, a claridade, o aumento de todas as atividades; e o outro, de característica Yin, a energia que produz frio, o retraimento, a descida, o repouso, a escuridão, a diminuição de todas as atividades. (Yamamura, 1996).

O conceito de QI que vem sendo discutido desde o início da civilização Chinesa até os tempos atuais. O próprio símbolo do QI como uma tessitura vital entrelaça uma parte da matéria e outra energia. O conceito mecanicista de energia no ocidente define energia como forma de trabalho. A medicina Tradicional Chinesa é baseada em conceitos de energia sendo esta considerada uma forma sutil e que se aproxima da ideia de essência apresentada na filosofia ocidental.() Descrita como QI em Chinês e Ki em Japonês e Prana na Índia, QI é um conceito fundamental na medicina Chinesa e é considerada nossa “essência de vida”, que mantém e norteia nosso corpo físico, mente e espírito.

Dois aspectos do QI são especialmente relevantes para MTC: O QI é uma energia que se manifesta simultaneamente sobre os níveis físico e espiritual e o QI é um estado constante de fluxo em estados variáveis de agregação. Quando o QI se condensa, a energia se transforma e se acumula em forma física. (Maciocia, 1996) O QI se manifesta em diferentes formas, de acordo com a sua função e localização. O QI coloca “ diferentes vestimentas” em diversos lugares e assume diferentes funções. (Maciocia, 1996) O Ying QI (QI nutritivo), tem como função nutrir, o QI defensivo se localiza no

exterior e tem como função proteger o organismo. O Qi também pode indicar a atividade funcional dos sistemas internos. Quando utilizado neste sentido indica o complexo de atividades funcionais de qualquer sistema, por exemplo, quando falamos o Qi do Fígado (Gan), Qi do Coração (Xin), significa o complexo de atividades funcionais dos sistemas. (Maciocia,1996) O fluxo de Qi pode ser perturbado ou por um trauma externo, como um ferimento, por exemplo, ou uma mudança climática ou, ainda, um trauma interno, como a depressão ou o estresse. É quando sintomas como dor ou desconforto começam a ocorrer e passamos a experimentar um estado de "adoecimento".(Yamamura,1996).

O Jing também é uma manifestação do Qi, uma essência, transmitida através dos pais no momento da concepção. É armazenada pelo Rim (Shen) e nascemos com uma quantidade dessa essência para toda nossa vida, pois não é repostos. Quando acaba nosso Jing, morremos. Governa o processo de crescimento e desenvolvimento do corpo. Quando usado em demasia pode levar a enfermidade. Relações sexuais em excesso é um exemplo de consumo de Jing principalmente no homem. Jing é usualmente traduzido como "Essência". O caractere chinês dá uma ideia de alguma coisa derivada de um processo de refinamento ou destilação, isto é uma essência (JING) destilada, refinada, extraída de alguma base mais dura. Este processo de extração de uma essência, (Jing) refinada a partir de uma substância mais dura e volumosa implica que a essência (Jing) é uma substância muito preciosa para ser cuidada e guardada. (Ross, 2003).

O Jing pode ser dividido em três: jing pré- celestial: essa é a essência que herdamos dos pais, pode ser vista como uma “harmonia das energias sexuais do homem e da mulher”. (Maciocia, 1996). Jing pós-celestial: extraída dos alimentos após o nascimento, está intimamente relacionada ao Estômago (Wei) e ao Baço (Pi), por serem eles os responsáveis pela digestão e transporte dos alimentos e o Jing do Rim que compartilha de ambas as essências.(Maciocia,1996)

A outra manifestação do Qi é o Shen. A forma totalmente imaterial do Qi é denominada Shen. No ocidente é traduzido como espírito, na realidade o shen governa a mente e o espírito é armazenado pelo coração. Podendo ser observado através do brilho dos olhos. Esta concepção de Shen (espírito) implica na existência material de Shen (espírito) que é diferente da ideia ocidental de espírito; na Medicina Tradicional Chinesa, Shen (espírito) é uma parte integral do corpo, não um aspecto separado dele(Ross, 2003).No nível humano, Shen estaria presente desde a concepção do

indivíduo, no crescimento da criança, em suas descobertas, possibilidades de interação com o mundo, sua evolução e morte, direcionando todos esses momentos. (Ferreira,2007).Shen seria como uma espécie de força diretiva, mas que precisaria de jing e QI para se manifestar. Jing daria forma às intenções de Shen, QI daria dinamismo às intenções de Shen e a forma de Shen, representada por Jing. (Ferreira, 2007).

A medicina Chinesa entende que a mente está intimamente relacionada ao organismo. Jing (essência) e QI (energia) formam a base física para a mente. “Se a essência Jing e QI vital está florescendo, então a mente será feliz e tranquila”. (Maciocia, 1996). E podemos perceber essa tranquilidade e felicidade através do brilho nos olhos.

Outra visão sobre a natureza do Shen é sua complexidade que engloba aspectos emocional, mental e espiritual. Assim ele não está conectado somente ao coração, mas sim a todos os órgãos do sistema. Os sistemas ou órgãos Yin exercem influência na nossa vida emocional, mental e espiritual. Assim, enquanto o Shen que reside no coração (xin) corresponde a mente, o Shen que indica o complexo de aspectos mental e espiritual do ser humano corresponde mais adequadamente ao “Espírito”. (Maciocia, 1996).“QI, Jing e Shen formam a trilogia essencial para a longevidade, que devem ser guardados e protegidos. Juntos eles formam os três tesouros”. (Bridges, 2012).

Como citamos acima o Shen engloba aspectos mentais, emocionais e espirituais, e algumas destas manifestações não são atribuídas só ao Coração. O quadro abaixo nos mostra a relação entre os cinco órgãos e as capacidades mentais, emocionais e espirituais.

Tabela 4 Capacidades mentais, emocionais e espirituais dos órgãos

Coração (Xin)	Mente
Fígado (Gan)	Alma etérea ²
Pulmão (Fei)	Alma corpórea ³
Rins (Shen)	Força de vontade
Baço (Pi)	Pensamentos

(Maciocia, 1996)

² O conceito de alma etérea está vinculado as antigas crenças chinesas sobre espíritos e demônios. A alma etérea após a morte sobrevive ao corpo para fluir de volta ao mundo das energias sutis. (Maciocia,1996).

³ A alma corpórea é a parte mais física e material da alma do ser humano. É a manifestação somática da alma. (idem).

2.6.4 Zang-Fú (órgãos e vísceras): expressando a visão de totalidade da MTC

O sistema Zang (órgãos) - Fu (Vísceras) nos mostra as relações entre os diversos sistemas orgânicos na concepção da MTC. O equilíbrio e as trocas entre os sistemas foram abordados acima, na teoria dos cinco elementos.

A MTC se difere da medicina ocidental por ser físico, energética e imaterial, enquanto os Chineses estabeleceram relações entre as desordens energéticas dos meridianos e os sintomas ocasionados sem conhecerem uma única molécula. No ocidente progredimos ao contrário, pois levamos séculos para descobrir doenças que haviam sido há muito determinadas. (Oliveira, 2009) As concepções dos antigos chineses sobre os órgãos internos eram diferentes das atuais. Eles consideravam os órgãos internos associados à sua representação encefálica, principalmente com as emoções, assim como as estruturas orgânicas e características energéticas. (Bollini, 2009)

Esta é a concepção do Zang-Fu (órgãos e vísceras), que não pode ser confundida com o órgão anatômico da medicina ocidental. (Ross, 1994). Para a medicina ocidental os órgãos são analisados somente por seu aspecto anatômico-material, já a medicina chinesa analisa de uma forma complexa, incluindo o aspecto anatômico e suas emoções, atividades mentais, cor, clima, sabor. Cada função possui na superfície do corpo uma série de pontos que, ligados entre si, constituem os meridianos em número de doze, bilaterais e correspondentes às funções dos órgãos (Zang) e vísceras (Fu). (Bollini, 2009).

Os conceitos de Zang-Fú formam o Âmbito central da Medicina Tradicional Chinesa. O estudo da patologia e da fisiologia, em termos dos Zang- Fu, podem ser considerados como os sistemas de órgãos da medicina tradicional chinesa, embora não se refiram tanto as estruturas, mas sim aos interrelacionamentos funcionais, onde não há necessariamente uma correspondência íntima entre as concepções dos Zang-Fu com os sistemas de órgãos da medicina ocidental. (Ross, 2003). É o sistema que melhor expressa a visão da medicina chinesa do organismo como uma totalidade.

Os Zang são os órgãos pertencem ao yin e correspondem à conservação e ao armazenamento, estocam substâncias puras resultantes do processo de transformação

(dos FU) e dependem dos FU para produzir QI e Xue a partir da transformação dos alimentos. Os Zang são: Coração (Xin), Rim (Shen), Fígado (Gan), Pericárdio, Baço (Pi) e Pulmão (Fei) . Os Fú pertencem ao Yang correspondem à atividade, transformação e mudança. Assim, são constantemente preenchidos e esvaziados, transformando, separando e excretando os produtos alimentares. Possuem via de contato com exterior, transformam, digerem, excretam substâncias impuras dos alimentos e da água. Dependem dos Zang para exercer suas funções, pois são nutridos pelo xue e jing estocados pelos zang. Os Fú são: Vesícula biliar (Dan), Intestino delgado (Xiaochang), Bexiga (Panguang), Estômago (Wei) e Intestino grosso (Dachang). (Maciocia, 1996)

Os Zang (órgãos) são constituídos por uma estrutura material que necessita de Qi (energia para promover seu funcionamento). A associação do Qi (Yang) e do órgão – matéria (Yin) constitui o Zang (órgão – energético) e este por sua vez, na sua integração, gera uma terceira essência de origem energética relacionada a fenômenos psíquicos, mental e astral, denominado SHEN (espírito). (Pinheiro, 2005).

Na medicina Chinesa a estrutura e a topografia dos órgãos são interdependentes. Na Filosofia Chinesa, órgão significa função, sistema funcional. O órgão ou sistema funcional do Pulmão (Fei), por exemplo, envolve todos os processos respiratórios, inclusive o olfato. Essa é a razão do uso da terminologia “sistema funcional”(Stux, 2004). Os órgãos ou sistemas funcionais foram divididos em órgãos yang e órgãos yin. São seis os yang, chamados de órgãos Fu, são eles: Intestino grosso (Dachang), Intestino delgado (Xiaochang), Estômago (Wei), Bexiga (Panguang) e Vesícula biliar (Dan) e “ Sanjiao”, e cinco órgãos yin, chamados de Zang: Pulmão (Fei), Coração(Xin), Baço (Pi), Rim (Shen) e Fígado (Gan). Os órgãos Zang, trabalham com suas vísceras (FU) acopladas em pares: Pulmão e Intestino grosso, Coração e Intestino delgado, Baço e Estômago, Rim e Bexiga, Fígado e Vesícula biliar. Segundo Ross (2003), os zang apresentam características yin, são mais sólidos e internos e os responsáveis pela formação, transformação, armazenamento, liberação e regulação das substâncias puras que são o QI, Xue⁴, jing, jin ye⁵ e shem. E os Fú, apresentam características yang, são mais ociosos e externos e são responsáveis pela recepção e

⁴ O conceito ocidental mais próximo do xue seria sangue, na medicina chinesa o xue é uma forma mais densa material. A principal função do xue é nutrir o organismo. Pode se dizer que é a energia do sangue. (Stux, 2004).

⁵ Jin é o componente yang, mais leve e puro extraído dos alimentos. Ye é o componente yin, mais denso e menos puro extraído dos alimentos. (Maciocia, 1996).

armazenamento de alimentos e bebidas, pela passagem e absorção de seus produtos de transformação e pela excreção dos resíduos. (Ross,1985)

A tabela abaixo ilustra as funções dos órgãos e vísceras, suas características e relações com yin e yang abordadas acima.

Tabela 5 Funções dos sistemas internos

Yin Zang	Coração 	Pulmão 	Baço 	Rim 	Fígado 	Sólidos Internos	Formação Transformação Armazenamento (substâncias puras)
Yang Fu	ID	IG	Estômago	Bexiga	VB	Ocos Externo	Recepção Armazenamento de alimentos Excreção Absorção

(Maciocia,1996)

Com toda a riqueza que a medicina chinesa nos traz, podemos apreciar serenamente a hierarquia dos órgãos e suas respectivas funções. (Wang, 2001). O Coração (Xin) é considerado o monarca, “o grande soberano” por abrigar o Shen, tem todo o prestígio espiritual. O Spiritual Axis no capítulo 71 diz: “o Coração (Xin) é o monarca dos cinco sistemas yin e dos seis sistemas yang, sendo a residência da mente”. (Wang, 2001)

O Fígado (Gan) é considerado o “grande general”, tem as funções de “reflexão”, ele planeja as funções do organismo. Enquanto o Coração (Xin) é considerado a “residência da mente” o fígado é considerado a residência da alma etérea - a alma etérea é uma espécie de aspecto mental e espiritual do Fígado (Gan). Considera-se que a alma etérea influencie a capacidade de planejamento e direção de nossa vida, a falta de rumo na vida e a confusão mental poderiam ser comparadas a alma etérea “que vaga sozinha no espaço e no tempo”. (Maciocia,1996).

O Pulmão (Fei) é como um ministro a quem a polícia está subordinada “o pulmão auxilia o coração a circular o sangue”. (Wang, 2001). Ele é responsável pela respiração e é responsável pela recepção do Qi. O Pulmão (Fei) governa a superfície do corpo a pele e os pelos corpóreos, ele se abre no nariz, pois é através dele que ocorre a respiração. Ele pode ser expressado pela voz. O Pulmão (Fei) é a residência da alma corpórea, que seria a parte material da alma, estando relacionada a respiração. Para os chineses o Pulmão (Fei) é um órgão único, ao contrário do ocidente que é dividido em esquerdo e direito. (Wang, 2001)

O Baço (Pi) é considerado o “celeiro oficial” de onde os cinco sabores derivam, por auxiliar o Estômago (Wei) no processo de digestão, por meio do transporte e transformação das essências alimentares. Responsável pela distribuição de líquidos. Assimila o Qi dos nutrientes, com o qual nutre os órgãos internos e o sangue e também é responsável pela circulação sanguínea. O Baço (Pi) governa o tecido conjuntivo e mantém os órgãos no lugar, controla os músculos e os quatro membros (Stux, 2004).

O Rim (Shen) é considerado a raiz da vida, armazena a essência (JING) que é derivada dos pais, estabelecida na concepção. (Ross, 2003). É responsável pela força de vontade. É a residência da força de vontade. Se o rim estiver em desequilíbrio nossa força de vontade também estará e a mente estará desencorajada e desfocada para alcançar seus objetivos. “Por armazenar a essência Jing, é responsável pelo crescimento, reprodução e nascimento. (Wang, 2001). O pericárdio está intimamente relacionado ao coração. Ele funciona como uma cobertura externa e protetora do coração. Por isso é considerado rígido a ponto de fatores patogênicos não conseguirem alcançá-lo. (Ross, 2003). As funções do pericárdio são praticamente as mesmas do coração, além de ser uma capa protetora. (Ross, 2003)

Como podemos observar acima as bases da MTC são as teorias yin yang e os cinco elementos. O equilíbrio das forças yin e yang e a relação entre os cinco elementos são peças-chaves para o equilíbrio do nosso organismo. Esse organismo se expressa no sistema Zang-Fú, órgãos e vísceras que funciona exatamente como um sistema, onde tudo está conectado, fatores da natureza, ser humano em suas dimensões físicas, mentais, emocionais e espirituais, e para se viver de forma plena e saudável, este sistema deve funcionar em harmonia.

2.7A concepção de adoecimento na MTC

A Medicina Chinesa enfatiza o equilíbrio como o mais importante para que se tenha uma boa saúde. O equilíbrio entre o repouso e atividade, na alimentação, no trabalho, nas relações sexuais, no emocional e nas condições climáticas. Não devemos, porém, ter em mente um estado ideal e rígido de equilíbrio para o qual cada um deve se adaptar. (Maciocia, 1996). É importante avaliar a constituição física e emocional da pessoa e relacionar ao seu estilo de vida e condições climáticas que o mesmo vive.

As medicinas tradicionais, MTC, Ayurveda, homeopatia, consideram a doença como expressão da ruptura da harmonia entre o físico, emocional, espiritual e social. Toda doença é fruto de um desequilíbrio de forças naturais (materiais) e espirituais (imateriais), desequilíbrio entendido como ruptura de harmonia, quebra de certa ordem cósmica em movimento que inclui o homem ao mesmo tempo como sua expressão e seu partícipe.(Luz, 2012).

A questão chave é identificar a causa do desequilíbrio para que se possa evitar, minimizando ou diminuindo a ocorrência, e orientar as mudanças específicas a serem elaboradas para restaurar o equilíbrio. A teoria Yin-Yang explica o aparecimento das doenças por um desequilíbrio relativo de uma subida grande demais e um declínio grande demais do Yin ou do Yang. (Auteroche, 1992). Para uma atividade vital correta é necessário que os dois elementos estejam em seu estado normal, controlando-se mutuamente. O yin e o Yang são forças opostas e complementares e coexistem em um processo de interdependência, o Yin representa a substância e o Yang a função vital, o primeiro sendo a base do segundo e o segundo a força motora da produção do primeiro. (Auteroche, 1992).

As causas dos desequilíbrios podem acontecer por : causas internas, causas externas e por causas variadas. As causas internas são os fatores emocionais, as emoções quando são intensas e prolongadas podem levar ao desequilíbrio e gerar adoecimento. A visão dos sistemas internos como esferas físico-mental-emocionais de influência é um dos aspectos mais importantes da MTC. O corpo, a mente e as emoções estão integrados como um todo sem início ou fim, no qual os sistemas internos são a maior esfera de influência. As causas externas são: vento, frio, calor de verão, umidade, seca e fogo. Em condições normais, o clima não apresentará efeitos patológicos no organismo. O tempo somente se torna uma causa patológica quando o equilíbrio entre o organismo e o meio ambiente for afetado, porque o tempo está excessivamente

modificado, por exemplo, muito frio no verão ou muito quente no inverno, ou por causa da debilidade do organismo em relação ao fator climático. (Maciocia, 1996).

As causas variadas podem ser: excesso de exercícios físicos, excesso de atividade sexual, dieta irregular, trauma, parasitas e venenos, tratamentos inadequados e a condição básica da pessoa. (Maciocia, 1996) A condição básica da pessoa também determina o tipo de padrão exterior que irá se originar. Uma pessoa com tendência a deficiência de yang exibira sintomas de vento – frio se for invadida pelo vento exterior. Para se chegar a um diagnóstico preciso, todos estes fatores devem ser avaliados.

2.7.1 Classificação e apresentação das síndromes e desequilíbrios na concepção da MTC

Com base na apresentação das doenças e nos quatro princípios de diagnóstico, elaboram-se oito critérios para classificação das síndromes. São eles: externo – interno, frio - calor, deficiência e excesso, yin-yang. (WEN, 2008).

As síndromes externas não costumam apresentar lesões ou deficiências funcionais nos órgãos, enquanto as internas apresentam distúrbios dos órgãos internos com alteração de suas funções fisiológicas. A classificação que se refere a frio e calor é baseada nos sinais e sintomas da doença, nas síndromes de frio o paciente pode apresentar alguns sintomas como: membro frio, desânimo, ausência de sede nem vontade de ingerir líquidos, urina abundante e clara, palidez facial. Já nas síndromes de calor há sede, vontade de ingerir líquidos gelados, agitação e ansiedade, rubor facial são uns dos sintomas que o paciente com síndrome do calor pode apresentar. (Maciocia, 1996).

Em relação à classificação com base na deficiência e excesso, Wen (2008) aponta que a síndrome de deficiência indica fraqueza no organismo e de seu sistema de defesa, nesse caso a doença tem um tempo longo, predominam nas doenças crônicas e em seus estágios finais. Pode ser dividida em deficiência de Yin, de yang, deficiência de QI e de sangue. A síndrome de excesso indica que há reação vigorosa do organismo no decorrer da doença, nesse caso a doença tem um tempo curto, caracterizam o início da doença e seu meio. Yin e yang é a classificação que incorpora em si todas as outras classificações. Yin corresponde às síndromes de deficiência profundas e de frio. Yang corresponde às síndromes de excesso, superficiais e de calor. (Maciocia, 1996)

2.7.2 Diagnóstico oriental segundo a MTC

A Medicina Chinesa e outras práticas integrativas, como por exemplo, a Ayurveda partilham uma cosmologia integradora da natureza e ser humano e no interior do ser humano, de seus aspectos natural e espiritual (sobrenatural). O meio ambiente natural e social, bem como as *circunstâncias* do adoecimento dos sujeitos têm, para essas medicinas, grande importância no estabelecimento de diagnósticos.

A clínica tradicional ligada à arte de curar, desprovida de sofisticação tecnológica, tem como objetivo central a cura e o equilíbrio de todo o sistema. No caso da clínica ocidental trata-se de esclarecer a *doença*, e no caso das medicinas tradicionais, o desequilíbrio específico do *doente* face à sua constituição. (Luz, 2012).

Os sinais e sintomas segundo a visão da MTC refletem a condição dos órgãos internos. Observamos o exterior para avaliar o interior. “Tudo o que está no interior deve se manifestar no exterior. (Wen, 2008). “Para conhecer o interior é preciso observar o exterior”, segundo ZhuZheng Hen (1280-1358). No diagnóstico e no tratamento segundo a MTC, o corpo é observado como um todo, levando em consideração seus sinais e sintomas.

Há conexões estabelecidas entre os órgãos e vísceras, entre os tecidos superficiais organismo, um desequilíbrio que leva à disfunção fisiológica. (WEN, 1985). Para se chegar a um diagnóstico, seguimos alguns princípios da medicina chinesa que são conhecidos como prática de exame. A prática de exame inclui: ouvir atentamente as queixas, inspeção que pode ser dividida em inspeção da língua, inspeção facial, inspeção do pulso, anamnese e inspeção geral que inclui observar o aspecto geral do corpo e quaisquer alterações que o paciente possa apresentar como, por exemplo, alterações na pele e correlacionar com as seguintes inspeções: língua, pulso e face. Todas as etapas da prática de exame serão correlacionadas para se chegar a um diagnóstico seguro.

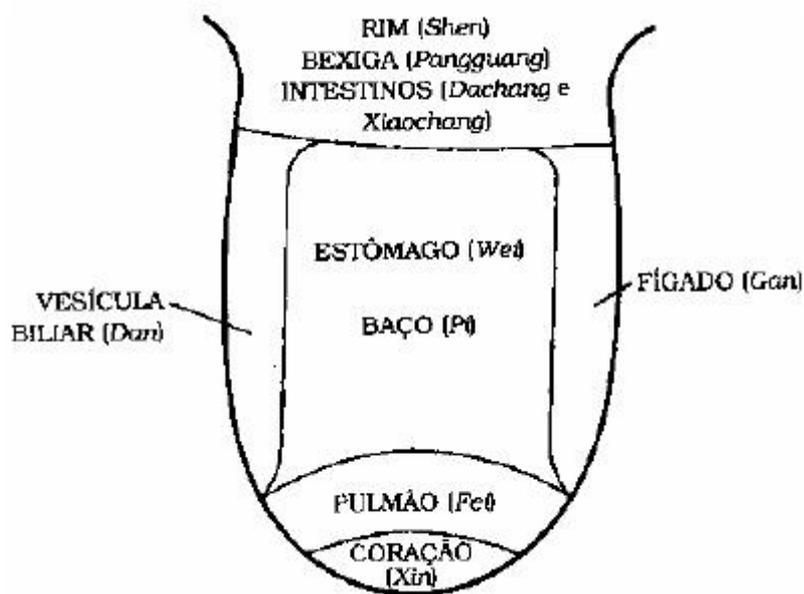
O aspecto exterior do corpo está ligado ao estado dos cinco órgãos. “ Se o interior estiver florescente, o exterior será robusto, se o interior estiver declinante, o exterior será fraco. Um corpo gordo, pele sem brilho, pele pálida indicam um vazio de Qi e yang Qi é insuficiente. Corpo magro, rosto cavado, peito estreito, pele ressequida indicam insuficiência de yin Xue. (Auteroche, 1992).

A avaliação da língua é um elemento importante para o diagnóstico na medicina chinesa. Uma das avaliações mais utilizadas pelos profissionais da área, informa com segurança sinais claramente visíveis de desarmonias e desequilíbrios do paciente. Os antigos textos chineses afirmam que existe uma relação entre o aspecto da língua e o estado patológico do paciente.(Maciocia,1996)

Para avaliar a língua, segundo Auteroche (1992),observamos as seguintes condições: a cor da língua indica as condições do sangue (Xue) e dos sistemas Yin: Coração (Xin), Fígado (Gan) , Pulmão (Wei), Baço (Pi) e Rim (Shen). Sua forma denota o estado do sangue (Xue) e do QI nutritivo. A saburra indica o estado dos sistemas Yang : Intestino grosso (Dachang), Vesícula Biliar (Dan) , Intestino delgado (Xiaochang), Estômago (Wei) e Bexiga (Panguang) e a umidade reflete o estado dos fluidos corpóreos (Jin ye).

A figura abaixo nos mostra a localização de manifestações dos órgãos e vísceras na língua.

Ilustração 2



Maciocia,1996

Já a avaliação pelo pulso é um tema complexo por apresentar muitas ramificações e divergências em relação à maneira de se avaliar. Além de ser uma pratica não muito simples de se aprender. (Maciocia,1996).

A inspeção do pulso também conhecido como palpação do pulso, ou observação do pulso, ou mais corretamente tomada do pulso, permite analisar o estado e as modificações da doença. (Auteroche, 1992). O pulso está vulnerável a algumas variações como idade, modo de vida, sexo, aspecto físico, variações de localizações em algumas pessoas. As variações climáticas e as estações do ano também exercem influência sobre o estado do pulso. O principal obstáculo em relação ao diagnóstico do pulso consiste no fato de ser uma forma extremamente subjetiva de diagnóstico chinês. Se a face ou a língua estão vermelhas, estes sinais são objetivos e podem ser observados facilmente. “A palpação do pulso é uma habilidade sutil e extremamente difícil de aprender”. (Maciocia, 1996).

Para avaliar o pulso seguimos as seguintes correlações: correlação pulso meridiano - o lado esquerdo do pulso se refere ao funcionamento do Coração (Xin), Fígado (Gan) e Rim (Shen) , enquanto o lado direito ao pulmão, Estômago (Wei) e Baço (Pi).Ao apalpar o pulso, devem ser observadas três diferentes profundidades: superficial, média e profunda. As profundidades indicam o tipo de condição patológica que está presente. A superficial indica patologias do exterior, pois não atingiram os meridianos, sintomas que somente se localizam na superfície do corpo. (Auteroche, 1992).A profundidade média indica patologias do estômago e baço, enquanto a profunda indica que o agente patogênico se encontra no interior, indicando que o Qi e o sangue estão travados. (Auteroche, 1992).O pulso ainda pode apresentar algumas variações e significados: 1 - ritmo: rítmico ou arrítmico, os pulsos rítmicos podem ainda ser regulares ou alternantes. (Wen, 2006);2 - intensidade, se fortes ou fracos, e 3 - em relação ao aspecto podem se apresentar ondulatórios, largos, finos, duros ou moles.

A prática de exame da Medicina Tradicional Chinesa também envolve outras partes do corpo. Por exemplo: cabelo, a espessura e o seu brilho, têm relação com o funcionamento do Pulmão (Fei). A queda de cabelo e o embranquecimento prematuro indicam deficiência do Rim (Shen). (Stux,2004).As unhas têm ligação com o funcionamento do fígado, unhas quebradiças indicam mau funcionamento do Fígado (Gan). (Maciocia,1996).

O nosso objeto de estudo é a análise facial, uma das mais antigas formas de diagnóstico médico chinês é a face. A avaliação facial é simples e precisa. Seguindo corretamente os critérios de avaliação esta avaliação pode ser utilizada por profissionais

e por todos como forma de prevenção e cuidados com a saúde, permitindo cuidar das desarmonias antes do aparecimento de sintomas de adoecimento.

2.7.3A leitura facial no diagnóstico da MTC

“Olha-se o reflexo externo para conhecer o órgão interno e analisar-se assim a doença”. (Ling Shu, cap. 47).

A análise facial é uma das mais antigas formas de se avaliar a saúde utilizada pela MTC. O clássico livro “O tratado da Medicina Interna do Imperador Amarelo”, primeiro registro escrito da MTC, citado quando falamos da história da MTC. Huang Di (imperador amarelo) no capítulo 49, página 705 faz uma análise do exame da face e o relaciona ao exame do pulso. Esse foi o primeiro registro escrito sobre análise facial.

A face é a única parte do corpo que distingue uma pessoa da outra. O rosto reflete o interior físico e emocional do indivíduo, o rosto também fala. O rosto conta a história de nossas vidas, porque tudo aquilo que expressamos é manifestação de estímulos internos relacionados com a nossa mente (Shen). Na medicina oriental, o rosto é parte importante no diagnóstico e mostra a condição do QI, já que qualquer desequilíbrio no organismo tem sua manifestação na face. (Vacchiano, 2008).

Há milhares de anos na China, a face era utilizada para diagnosticar doenças. A leitura facial foi uma técnica utilizada por médicos e curandeiros para evitar tocar o corpo de pacientes. Eram utilizadas estatuas de marfim para pacientes do sexo feminino, apontarem sua dor nas estatuas, pois era impróprio os médicos tocarem pacientes do sexo feminino, exceto as extremidades do seu corpo. (Bridges, 2012).

A face reflete nossas verdades: através de nosso olhar ou expressão podemos mostrar nossos mais íntimos pensamentos e sentimentos, muitas vezes não precisando dizer uma só palavra. Podemos através da face, demonstrar emoções positivas e as negativas também. Emoções negativas quando permanecem em nós por muito tempo, podem nos levar a adoecimentos. Nossa face como registrou essas emoções negativas por muito tempo fica marcada por mágoas, tristezas, preocupações, medo, angustias. Com o passar dos anos se torna um grande registro de nossa história de vida. O rosto contém muitas pistas sobre a saúde, começando com o que você veio geneticamente.

Uma das maiores vantagens do diagnóstico facial é a rapidez que se mostram os sinais o que o torna uma ferramenta útil para medicina preventiva. (Bridges, 2012).

Durante muitos anos a avaliação através da face foi abandonada pelos profissionais da área. Muitos acupunturistas e terapeutas da MTC não utilizam a análise facial para avaliar seus pacientes. São realizadas poucas pesquisas e a bibliografia sobre o tema é escassa, sendo um grande desafio para a construção dessa pesquisa. Recentemente alguns estudos demonstram a eficiência e veracidade da avaliação facial. Um deles aconteceu em 2012 na China.

Em janeiro de 2012, na China, foi realizada uma pesquisa para avaliar o estado de saúde de 470 pessoas. Após avaliações feitas por questionários o grupo foi dividido em: grupo saúde e grupo sub-saúde, sendo este último composto por pessoas que apresentam algum problema de saúde. O objetivo foi observar a cor de diferentes pontos na face referentes ao Coração (Xin), Fígado (Gan), Baço (Pi), Pulmão (Fei) e Rim (Shen), seguindo os critérios de avaliação da MTC. Para coleta de informações sobre a cor facial, foi utilizado um espectrofotômetro em oito pontos da face, incluindo a parte frontal, nariz, glabella, mandíbula, bochechas e pálpebras. Os resultados mostraram que a pele facial do grupo sub-saúde estava pálido, mais branco do que o grupo de saúde. As taxas de reflectância de comprimento de onda foram diferentes nos dois grupos. A conclusão foi que existem algumas diferenças no espectro facial e cor em locais diferentes do rosto em estado sub-saúde de diferentes tipos de síndromes viscerais, que pode fornecer uma base objetiva para avaliação de saúde. (WU,2012).O espectrofotômetro (instrumento utilizado na pesquisa) é um aparelho capaz de medir e comparar a quantidade de luz absorvida, transmitida ou refletida por uma determinada amostra.

Algumas síndromes se manifestam rapidamente na face, mudando a coloração do rosto, aparecimento de sulcos e marcas expressivas. Nossas emoções, estilo de vida, alimentação são fatores responsáveis pelas mudanças observadas na face. As alterações na face não são de responsabilidade apenas do envelhecimento, mas de um conjunto de fatores que incluem o envelhecimento, nossas emoções, e o maneira como vivemos ao longo dos anos. Até os 25 anos, segundo a tradição, tem-se o rosto de nascença, oferecido pela mãe. Dos 25 aos 50 anos, cria-se o seu próprio rosto. Acima dos 50 anos, tem-se o rosto que se merece”. (Bridges, 2012).Nascemos com uma estrutura genética

que o nosso rosto pode revelar. Tendências a determinados desequilíbrios já vem na nossa genética. Nossas atitudes e estilo de vida com o passar dos anos nos levam a adoecimentos. Tudo isso é registrado na face.

Para avaliar a face, contamos com alguns elementos que se manifestam através dela nos permitindo observar os desequilíbrios energéticos através da face. O Shen, que no ocidente é traduzido como espírito, se manifesta em nossa face. “Um espírito com vitalidade apresenta, músculos firmes, face corada, olhos brilhantes, ativos e com vitalidade interna. Um espírito sem vitalidade mostra músculos flácidos, face sem brilho, ressecada e escurecida, face sem brilho, olhos opacos, fixos ou movimentando – se descontroladamente”. (Vacchiano, 2008).

O brilho dos olhos reflete o estado de nossa alma, nosso Shen. “Os olhos são o local onde se concentra o Jing Qi dos órgãos. São a abertura do Fígado (Gan) e o emissário do Coração (Xin). Comunicam-se com o cérebro. Além disso, o Shen é guardado no coração, sua manifestação externa está nos olhos”.(Auteroche, 1992).A modificação do brilho dos olhos nos permite avaliar a gravidade e o prognóstico da doença. Na presença do Shen os olhos são vivos e brilhantes e o rosto apresenta uma cor brilhante. Observamos através do olhar a presença de Shen, de vitalidade, serenidade e também a ausência ou o comprometimento do Shen, quando os olhos são opacos, sem brilho e sem vida.Quando se perde o Shen, o indivíduo apresenta olhos baços e olhar fixo, e o rosto tem uma cor esmaecida, sem brilho. O Ling Shu (cap.32) diz: “ O shen expressa a abundância ou a fraqueza do Qi e do sangue dos órgãos na expressão do rosto, a elocução e a respiração”.(Maciocia,1996)

A cor da face reflete o estado do Qi e do sangue e está relacionado com a condição da mente. (Auteroche, 1992).Se a face estiver brilhante indica que estado de saúde do paciente está normal, no máximo terá tendência para um leve desequilíbrio. Se a face se apresentar opaca, escura, sem brilho pode indicar uma doença crônica, profunda e às vezes grave. Torna-se importante avaliar o brilho da face, pois mesmo se o paciente apresentar coloração patológica na face, mas se estiver clara e brilhante, indica que o Qi do Estômago (Wei) ainda está intacto e o prognóstico é bom.

Para observação das cores da face é utilizado o esquema de diagnóstico dos cinco elementos. A prevalência de uma das cinco cores indica um desequilíbrio num determinado elemento, que pode ser tanto uma deficiência como um excesso

.(Maciocia, 1996). Outro fator que devemos estar atentos ao avaliar a cor da face é que a coloração pode não estar de acordo com as manifestações clínicas, ela pode mostrar a causa não aparente do desequilíbrio, seguindo o esquema de geração e controle dos cinco elementos, por exemplo: a Madeira controla a Terra - uma pessoa pode apresentar sintomas de deficiência da Terra como cansaço, diarreia e a cor esverdeada na face, neste caso o baço está debilitado porque o Fígado (Gan) está superagindo sobre ele”. (Maciocia,1996). O mais importante é saber que a cor da face vai demonstrar a raiz do desequilíbrio, permitindo assim uma intervenção preventiva.

A tabela abaixo nos mostra a relação da coloração da pele com os estados dos órgãos internos, seguindo a relação dos cinco elementos, utilizados na prática da avaliação facial. As colorações descritas abaixo aparecem na presença de desequilíbrios.

Tabela 6 Cor da face e os cinco elementos

Verde: Desequilíbrio da Madeira
Vermelho: Desequilíbrio do Fogo
Amarelo: Desequilíbrio da Terra
Branco: Desequilíbrio do Metal
Preto: Desequilíbrio da Água

As cores correspondentes aos cinco elementos no diagnóstico devem ser utilizadas criteriosamente. É importante levar em conta outros aspectos da MTC, como por exemplo: “uma face escura, indica uma alteração uma alteração na Água de acordo com os cinco elementos, mas também pode ser uma estase de sangue ou dor crônica”.(Maciocia, 1996). Por isso, se tratando de um estudo sobre a avaliação facial, torna- se necessário analisar outras características observadas na face.

Relacionar a cor com algumas áreas faciais se torna importante para o diagnóstico, pois indicam o estado de um determinado sistema. A tabela abaixo nos mostra a relação da cor com algumas áreas específicas da face:

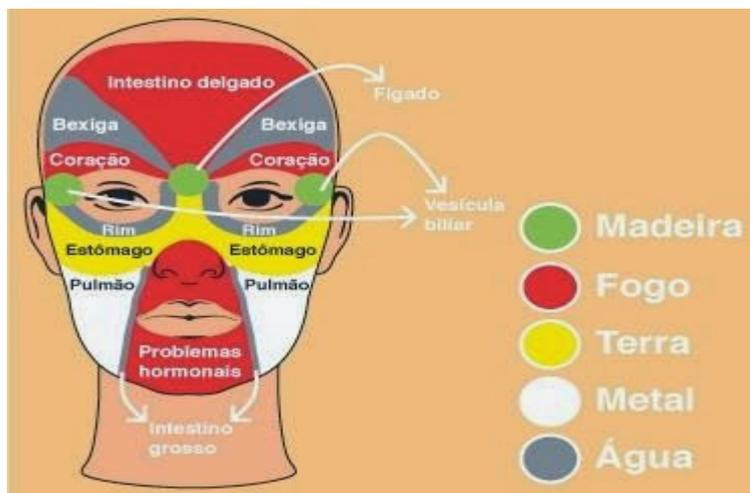
Tabela 7 Regiões específicas da face e os cinco elementos

Região da asa do nariz: representa o elemento Metal

Ponta do nariz: tem relação com o elemento Fogo
Queixo: representa o elemento Água
Maçãs do rosto: indicam o estado de saúde geral do organismo

Tais alterações em áreas específicas da face podem ser observadas, pois, assim como outras partes do nosso corpo a face se apresenta como um microsistema, onde cada órgão do nosso corpo se manifesta em regiões específicas, como observamos na figura abaixo:

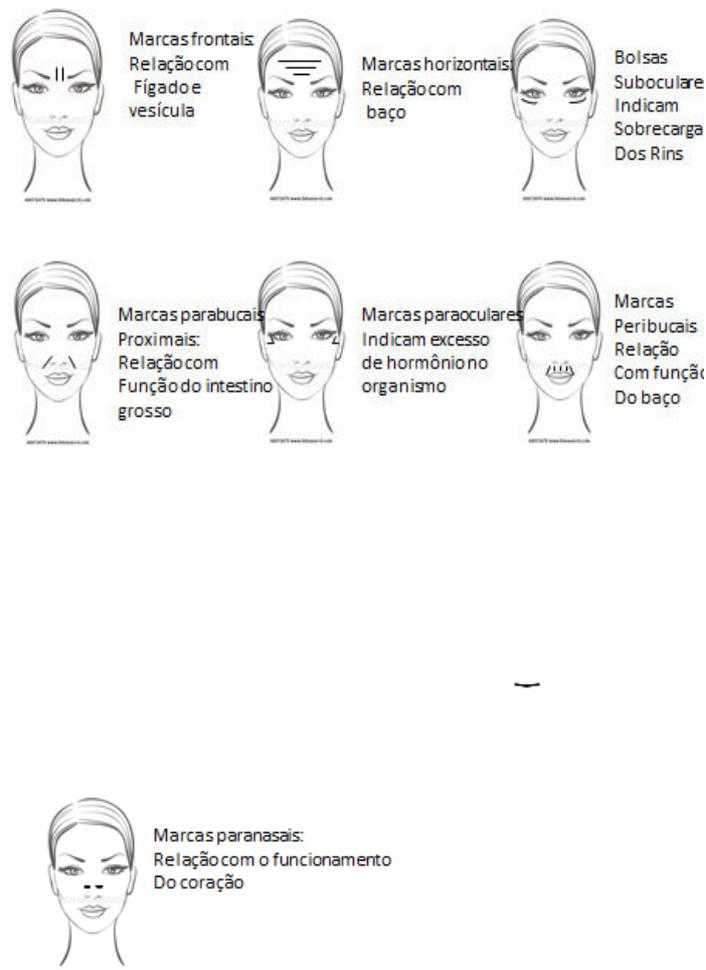
Ilustração 3



Outra forma de se avaliar a face é através das marcas expressivas, elas se relacionam diretamente com os órgãos internos. As marcas expressivas, bolsas e olheiras tem relação com os sistemas internos. (Liang; Yin, 2010). A imagem acima também auxilia na representação dessas marcas em regiões específicas da face. A figura abaixo nos mostra as marcas expressivas faciais e suas relações com os sistemas internos.

Ilustração 4

Marcas expressivas e órgãos internos:



Estas relações das marcas expressivas com os órgãos são manifestações também do estado emocional e estilo de vida das pessoas. Assim, por exemplo, as marcas que representam desarmonia do Rim (Shen), refletem as condições de distribuição de água e no corpo. Ingestão de líquidos em excesso como vinho, cerveja, refrigerantes, ou consumo de alimentos carregados de sal. (Vacchiano, 2008).

Os olhos também devem ser observados. No caso da esclerótica se apresentar amarelada tratar-se á possivelmente da síndrome de icterícia se estiver congestionada, há uma deficiência de yin ou síndrome do calor de fogo. Se o olho estiver dolorido, inchado, e avermelhado, caracteriza – se a síndrome do calor e do vento do meridiano

do Fígado (Gan). (WEN, 1985). As diferentes partes dos olhos estão relacionadas a diferentes sistemas. “A córnea está relacionada ao Coração (Xin), a pálpebra superior ao Baço (Pi), a pálpebra inferior ao Estômago (Wei), a esclerótica ao Pulmão (Fei), a íris ao Fígado (Gan) e a pupila ao Rim (Shen).”(Maciocia, 1996).

Ao falar das cores patológicas e suas relações com a face Huang Di diz: “Quando os cinco órgãos sólidos do peito estão estáveis e harmoniosos, as cores das posições correspondentes estarão normais, sem cor de doença”. No caso de doença, Huang Di diz: “A cor doente dos cinco órgãos sólidos será manifestada nas posições correspondentes a eles”.

Seguindo as formas de avaliação facial citadas acima, podemos diagnosticar e prevenir os desequilíbrios apresentados antes das patologias serem instaladas. A simplicidade da técnica de avaliação facial permite a autoavaliação, podendo ser uma grande ferramenta para se promover saúde e prevenir doenças.

No próximo capítulo vamos relatar a pesquisa. Utilizamos como critérios para análise facial as cores e brilho da face, brilho nos olhos e marcas expressivas observadas nos participantes.

Capítulo 3 - Avaliação Facial no Diagnóstico da MTC: A Pesquisa

A pesquisa foi realizada no ambulatório de uma clínica-escola de pós-graduação em acupuntura no Rio de Janeiro. A escola conta com um ambulatório de atendimento que possibilita aos alunos a prática das técnicas em estudo e aos pacientes a possibilidade de receberem os tratamentos com preços populares. Os atendimentos são supervisionados por professores da instituição de ensino, assim como as avaliações. A escolha pelo local se deve à tradição na formação de profissionais e atendimentos na área de MTC.

3.1 Métodos e instrumentos de pesquisa

A presente pesquisa é um estudo exploratório, realizada através do método qualitativo que possibilitou avaliar de forma complexa e subjetiva as alterações e desequilíbrios apresentados na face de cada pesquisado. O estudo de caso de cada participante permitiu investigar a avaliação facial de forma detalhada e articulada com a anamnese, alertando para os desafios da técnica e proporcionando uma visão geral do objeto pesquisado. O objeto de pesquisa é a avaliação facial, utilizada na China há mais de 4.000 anos, sendo assim testada pelo tempo. A pesquisa explorou, investigou e ilustrou a técnica.

As técnicas de coletas de dados utilizadas na pesquisa foram: observação da face, entrevistas semiestruturadas em profundidade, análise documental das avaliações realizadas pelo profissional responsável pelos pesquisados da instituição e triangulação de métodos de diagnósticos. Foi utilizado também o recurso da fotografia da face, permitindo uma avaliação detalhada dos sinais apresentados por ela. A pesquisa foi realizada em uma clínica-escola de acupuntura no Rio de Janeiro.

A pesquisa foi dividida em três etapas, a primeira etapa foi a análise facial dos participantes incluindo a fotografia. Após a avaliação facial registrada no diário de campo do pesquisador, a face do pesquisado foi fotografada com a finalidade de documentar as alterações encontradas na avaliação. Sendo a primeira etapa, esta avaliação não sofreu contaminação dos dados pelas etapas posteriores. A segunda etapa foi a entrevista semiestruturada em profundidade, esta entrevista permitiu que o paciente falasse sobre questões relevantes para a pesquisa. Desta forma a coleta de dados não foi influenciada pelo prontuário do paciente. A terceira etapa foi o acesso aos prontuários

de avaliação realizados pela clínica- escola. Os dados analisados foram: as avaliações da língua e do pulso do pesquisado, assim como a ficha de anamnese. Os dados colhidos na análise documental foram registrados no diário de campo do pesquisador para serem utilizados na triangulação dos dados. Após a análise das etapas citadas acima foi realizado uma triangulação dos dados com o objetivo de investigar se a análise facial do pesquisado corresponde como os dados colhidos na entrevista e prontuário de avaliação.

O prontuário de avaliação realizado pela instituição contém a avaliação da língua, do pulso, anamnese e o diagnóstico Oriental. As limitações da pesquisa são: os dados utilizados para a triangulação foram os das avaliações realizadas por profissionais e alunos da clínica-escola em dias diferentes da análise facial. As alterações encontradas na língua e no pulso no dia da avaliação podem não ser as mesmas encontradas no dia da avaliação facial, pois tais características podem ser alteradas por influência do próprio tratamento de acupuntura e mudanças de hábitos orientadas pelos profissionais e alunos da instituição. As condutas, práticas de exame e termos técnicos utilizados variam de profissionais e alunos para outros, podendo ser também considerado um fator limitante para a pesquisa. Por fim, o atendimento e preenchimento de prontuários por alunos também tem limitações pela menor experiência destes.

3.1.1 Observação da face

O objetivo geral da pesquisa foi analisar como a avaliação facial, na medicina chinesa pode revelar o estado emocional e o funcionamento dos órgãos internos do paciente. Para isso a observação da face, orienta-se por critérios de análise ou inspeção facial como: alterações na coloração da pele, marcas expressivas, brilho ou ausência de brilho nos olhos, olheiras, bolsas suboculares. Após a avaliação facial, que foi registrada no diário de campo do pesquisador, a face do pesquisado foi fotografada com a finalidade de documentar as alterações encontradas na avaliação e assim colaborar para os resultados da pesquisa.

3.1.2 Entrevistas semiestruturadas em profundidade

É um tipo de entrevista na qual o roteiro é formulado de forma a orientar o curso da entrevista, mas não determina o mesmo, pois questões são apresentadas buscando aprofundar e ampliar a partir da resposta. Buscamos com ela identificar as principais queixas do entrevistado em relação à saúde física e emocional, o modo como vive e sua

visão de mundo. Esses dados nos auxiliaram a identificar questões como as possíveis alterações e desequilíbrios da saúde do paciente e analisar esses dados juntos com a avaliação facial permitindo chegar a um diagnóstico mais preciso do caso. A escolha pela técnica de entrevistas semiestruturadas em profundidade nos permitiu ouvir do entrevistado questões mais relevantes e particulares, também permitindo ao entrevistado falar sobre suas queixas e hábitos de forma particular, preservando e respeitando a individualidade. O roteiro de entrevista encontra-se em anexo. (ANEXO 1).

As entrevistas tiveram duração aproximada de 1 hora por pessoa, quatro entrevistas foram realizadas na clínica-escola. Por questões de disponibilidades dos participantes, uma entrevista foi realizada na residência da participante e a outra na praça da estação do metrô Cardeal Arcoverde. O registro foi feito através de anotações no diário de campo do pesquisador e foi utilizado um gravador para registro das entrevistas e posterior transcrição.

3.1.3 Análise documental

Após a avaliação facial, e a entrevista, foi realizada uma análise documental dos prontuários de avaliação realizados pelo profissional responsável pelos pesquisados. Os dados analisados foram as avaliações da língua e do pulso do pesquisado, assim como o diagnóstico oriental descrito no prontuário. Os dados colhidos na análise documental foram registrados no diário de campo do pesquisador e utilizados na triangulação dos dados.

3.1.4 Organização dos dados

Os dados foram categorizados tendo como categorias de análise o que surgiu durante a entrevista, os itens do roteiro de entrevista, da observação facial e o prontuário do paciente da instituição. Após a organização dos dados, foi realizada uma análise comparativa entre a avaliação facial, entrevista e análise documental com a finalidade de identificar se a face pode ser um instrumento eficaz para ação de prevenção de doenças.

3.1.5 Triangulação de métodos de diagnóstico

Um dos objetivos específicos é comparar a análise facial com as demais formas de se chegar a um diagnóstico na medicina chinesa. Para isso, ao concluir a observação

e a entrevista, foi feita uma análise comparativa das técnicas utilizadas pelo pesquisador (análise facial e entrevista semiestruturada) com as avaliações realizadas na instituição de tratamento dos pacientes: exame da língua, pulso e diagnóstico oriental. Buscando assim as convergências e as divergências existentes entre elas. Assim foi realizada a triangulação dos dados com os seguintes objetivos: comparar dados faciais com as avaliações da língua e do pulso, realizados pelo profissional responsável da instituição; dados da entrevista com dados faciais; dados da entrevista; e análise facial com a anamnese realizada pela instituição

3.1.6 Etapas da pesquisa

A avaliação facial foi a primeira etapa da pesquisa permitindo à pesquisadora avaliar as alterações encontradas na face dos participantes sem nenhuma informação prévia sobre o mesmo, evitando assim contaminar o olhar da pesquisadora em relação à avaliação facial. A segunda etapa foi a entrevista semiestruturada em profundidade, onde questões relevantes em relação a saúde, hábitos e características do paciente foram reveladas, permitindo comparar com os dados colhidos na avaliação facial. O acesso ao prontuário dos participantes foi a última etapa para então ser realizada a triangulação dos dados.

Todas as etapas da pesquisa foram registradas no diário de campo da pesquisadora e as transcrições incluindo os áudios da entrevista foram feitas pela mesma e arquivadas em seu computador. Só tiveram acesso aos dados a pesquisadora, a orientadora e seu grupo de pesquisa. Os nomes dos participantes foram alterados

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa ligado ao Centro de Filosofia e Ciências Humanas (CFCH) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). As avaliações e entrevistas foram iniciadas após a leitura e assinatura do TCLE, com a finalidade de tornar claro para o entrevistado os objetivos do estudo. O acesso ao prontuário dos pacientes foi feito após autorização do responsável pelo ambulatório. O TCLE encontra-se em anexo.(ANEXO 2)

3.1.7 Descrição do grupo pesquisado

Os participantes da pesquisa são pacientes em tratamento na clínica-escola. Foram selecionados seis pacientes da clínica. Por se tratar de uma análise facial é

importante verificar como os sinais de desequilíbrios se manifestam nas diferentes faixas etárias, considerando que pessoas acima de 60 anos apresentam marcas expressivas mais acentuadas, e algumas pessoas jovens apresentam marcas expressivas precoces, os participantes selecionados para a pesquisa foram da faixa etária de 27 a 73 anos. A cada faixa etária foram avaliados um paciente do sexo feminino e um do sexo masculino. Foram selecionados dois pacientes jovens, um do sexo masculino de 27 anos e uma do sexo feminino de 33 anos. Esta foi a menor faixa etária em tratamento na clínica no período que foi realizada a pesquisa, dois pacientes adultos uma do sexo feminino de 46 anos e um do sexo masculino de 44 anos e dois pacientes idosos uma do sexo feminino de 69 anos e um do sexo masculino de 73 anos. Na última etapa da pesquisa, tivemos um percalço: o prontuário de avaliação da paciente Laura não foi encontrado, impossibilitando realizar a triangulação de seus dados e assim, a pesquisa foi realizada com cinco participantes.

Foram excluídos para participar da pesquisa, pacientes que já foram submetidos a cirurgias faciais, tais como: aplicações de botox, rinoplastia, cirurgias para rejuvenescimento facial, cirurgia dermatológica facial. O motivo da exclusão se deve ao fato que tais procedimentos modificam a estrutura facial, a pele e o tecido celular subcutâneo, mascarando informações relevantes para o desenvolvimento da pesquisa.

Pacientes com faixa etária abaixo de 18 anos também não foram incluídos na pesquisa, por necessitar de autorização dos responsáveis, tendo em vista que muitas vezes esses não podem acompanhar o paciente nas sessões. Pacientes que com dificuldades ou deficiências mentais também não participaram da pesquisa, pelas dificuldades que podem surgir durante a entrevista, podendo mascarar sintomas ou não lembrarem situações relevantes para a pesquisa.

Tabela 8 Perfil dos participantes da pesquisa

Participantes	Sexo	Idade	Ocupação	Habitação	Renda
Rosana	F	33	Advogada	Com irmã Alugado	familiar 9 à 13 salários
Júlio	M	27	Engenheiro	Com avó Próprio	1 à 3 salários

Laura	F	44	Enfermeira- Fisioterapeuta	Com marido e dois filhos Próprio	9 à 13 salários
Carlos	M	46	Músico	Sozinho Alugado	4 à 8 salários
Luíza	F	69	Professora	Com filho Próprio	1 à 3 salários
Roberto	M	73	Engenheiro aposentado	Esposa Próprio	4 à 8 salários

3.2 O Campo

Para realização da pesquisa entramos em contato com o responsável pela clínica-escola e recebemos o seu consentimento. Após a aprovação do projeto pelo conselho de ética do CFCH entrei em contato com a clínica-escola e no dia 07 de maio de 2015 fui até lá e me direcionaram ao responsável pelo ambulatório de acupuntura. Preenchi e assinei nesse mesmo dia o documento que me permitia ter acesso aos prontuários dos pacientes.

O ambulatório funciona nos três turnos e de segunda à sexta feira. A seleção de cinco participantes foi realizada em oito visitas ao ambulatório, onde a pesquisadora observava os pacientes na sala de espera e de acordo com o sexo e faixa etária necessários para a pesquisa conversava sobre a possibilidade de participação. O maior desafio foi encontrar pacientes jovens, principalmente do sexo masculino. O participante mais jovem tem 27 anos. A secretária da clínica informou à pesquisadora quando este começou o tratamento no ambulatório. Os participantes da pesquisa leram e assinaram o TCLE antes de iniciarem a avaliação facial e entrevista.

As avaliações faciais e fotografias foram realizadas na clínica-escola. As entrevistas quatro foram na clínica e por questões de disponibilidade dos participantes uma foi realizada na residência da participante em Ipanema e outra na praça da estação do metrô Arcoverde em Copacabana.

O acesso aos prontuários de avaliação foi realizado em uma sala disponível ao lado da recepção. Nesta etapa tivemos uma perda. Não foi encontrado o prontuário de

avaliação da participante Laura, por isso os dados de informação de sua entrevista e análise facial não entram na pesquisa.

Tivemos a colaboração das secretárias da clínica-escola, sempre solícitas em tudo que precisamos e os professores do ambulatório que colaboraram e muitas vezes até indicavam pacientes para participar da pesquisa. Em relação aos pacientes só duas pessoas que ao serem convidadas a participar da pesquisa não aceitaram e uma paciente que chegou a fazer a avaliação facial, mas entrou em contato telefônico com a pesquisadora desistindo da pesquisa por falta de tempo.

Foi informado aos participantes que após o término da pesquisa, estes receberão um manual constando sua análise facial e incluindo orientações para prevenções dos desequilíbrios encontrados em suas avaliações faciais.(Anexo 3)

3.3 Resultados: Observando o exterior para avaliar o interior

Os sinais e sintomas segundo a visão da MTC refletem a condição dos órgãos internos. Observamos o exterior para avaliar o interior. “Tudo o que está no interior deve se manifestar no exterior”. (Wen, 2008). As manifestações dos órgãos internos podem ser expressas através da língua, do pulso e da face, que é o nosso objeto de estudo.

Ao avaliar a face de uma pessoa devemos estar atentos aos seguintes sinais: a cor da face expressa a condição de QI dos órgãos e segue o esquema dos cinco elementos. Por isso devemos estar atentos também à lei de geração e controle que rege a sequência do ciclo. Vamos exemplificar um caso através do elemento Terra, que corresponde ao Baço-Pâncreas (BP) e controla o elemento Água. Uma pessoa pode apresentar a cor da face amarela e não apresentar sintomas de desequilíbrios no Baço – Pâncreas. Pode apresentar sintomas de desequilíbrio no Rim (Shen), como queda de cabelo, problemas ósseos e isso quer dizer que o Rim(Shen) está debilitado porque o elemento Terra está superagindo sobre o elemento Água. A cor da face estará demonstrando a causa raiz do desequilíbrio, pois se a terra está superagindo sobre a Água ela não se encontra em bom estado energético.

Outro fator que analisamos na face é o olhar. O Shen se manifesta no olhar e governa a mente e o espírito. A medicina Chinesa entende que a mente está intimamente relacionada ao organismo. Jing (essência) e Qi (energia) formam a base física para a

mente. “Se a essência jing e QI vital está florescendo, então a mente será feliz e tranquila”. (Maciocia,1996). E podemos perceber essa tranquilidade e felicidade através do brilho nos olhos. O Shen engloba aspectos emocional, mental e espiritual. Assim ele não está conectado somente ao Coração (Xin), mas sim a todos os órgãos do sistema.

As marcas expressivas, bolsas e olheiras podem demonstrar a condição dos órgãos internose essa é outra ferramenta que utilizamos para a avaliação facial dos participantes.

Relacionamos e comparamos as diferentes características observadas na face com os sinais e sintomas relatados durante a entrevista e posteriormente, após o acesso aos prontuários de avaliação realizados pelos profissionais e alunos da clínica- escola foi realizada uma triangulação dos dados. Os dados das três etapas da pesquisa serão descritos a seguir divididos em relato de caso dos cinco participantes da pesquisa.

3.4 Relato de caso dos participantes

1- Rosana

Primeiro encontro

Meu primeiro contato com Rosana aconteceu no dia 29 de maio de 2015, no ambulatório da clínica-escola. Rosana é uma mulher de estatura mediana, cabelos pretos na altura do ombro, cor da pele branca, um olhar que demonstra ser uma pessoa doce e sensível, sua voz é melosa e fala baixinho. Usava um vestido estampado azul e branco, salto alto e um colar dourado. Nossa primeira conversa foi dentro do ambulatório, enquanto Rosana aguardava uma aluna para ser atendida. Conversamos sobre a pesquisa, ela demonstrou interesse pelo assunto e aceitou participar.

Avaliação Facial

A cor de sua face é amarela indicando uma desarmonia do elemento Terra e\ou excesso de umidade no organismo. É um pouco pálida e possui algumas pintinhas espalhadas pela face. As maçãs do rosto se apresentavam levemente coradas, demonstrando um bom estado de saúde geral. Apresenta brilho no olhar, demonstrando que o Shen está preservado.

As marcas expressivas e sinais observados na sua face são: olheiras não muito profundas que podem indicar uma desarmonia de Rim (Shen) ou apenas cansaço e

marcas horizontais na região frontal da testa, bastante profundas que reforçam a desarmonia de Baço- Pâncreas.

Resultados da Avaliação facial

A avaliação facial de Rosana aponta para desarmonias do elemento Terra que corresponde ao Baço -Pâncreas, tanto na cor apresentada pela face quanto pelas marcas expressivas. Sua face apresenta uma cor amarela. “A cor amarela indica deficiência do Baço (Pi) e umidade”.(Auteroche; Navailh, 1992).As marcas expressivas horizontais frontais apresentadas por ela são bastante profundas em proporção à sua idade, tais marcas tem relação também com o funcionamento do Baço-pâncreas. Marcas horizontais na região frontal têm relação com o funcionamento do Baço (Pi). (Vacchiano, 2008).

Funções do Baço-Pâncreas

O Baço- pâncreas pertence ao elemento terra, sua víscera acoplada é o Estômago. As funções do baço são: governar a transformação e transporte, controlar o sangue, controlar os músculos e os quatro membros, abrir-se na boca e manifestar-se nos lábios, abrigar o pensamento e controlar a ascendência do QI. Uma deficiência do QI do Baço (Pi) gera deficiências de suas funções, podendo a pessoa apresentar sintomas como: vertigem, ofuscação da vista, diarreia crônica, ptose dos órgãos, cansaço, mucosidade e náuseas. Qualquer patologia crônica, persistente tende a debilitar o Baço (Pi). (Maciocia,1996)Pensamentos excessivos, horas prolongadas de estudos e excesso de preocupação afetam diretamente o Baço-pâncreas. “O Baço(Pi) é a residência do pensamento”. (Maciocia,1996).As causas mais comuns de desarmonia do Baço (Pi) são de responsabilidade de hábitos alimentares irregulares, excesso de preocupação e uso excessivo da mente para trabalhar e estudar.

O Baço (Pi) é facilmente atacado pela umidade exterior, devido às circunstâncias ambientais e hábitos de vida. A invasão de umidade também é um fator que agride o Baço (Pi), e o Baço (Pi) em estado de vazio produz umidade. No caso de umidade invadindo o baço, o paladar pode ser afetado, já que o “baço se abre na boca”. Sintomas como gosto adocicado na boca ou ausência de gosto, ausência de sede, ou sede sem o desejo de ingerir líquidos, cefaleia, urina escassa e de coloração amarelada, secreção vaginal são sintomas que podem aparecer no caso de umidade invadindo o Baço (Pi).

Umidade é um fator patogênico do yin e tende a afetar o yang. (Maciocia,1996).As características de umidade são aquelas difíceis de serem eliminadas e levam a crises frequentes. As manifestações clínicas da umidade são variadas de acordo com a sua localização e natureza (quente ou fria), mas normalmente consistem em sensação de peso na cabeça ou no corpo, plenitude no tórax ou epigástrico, dificuldade urinária, secreção vaginal branca e pegajosa, dores fixas, ausência de sede. (Maciocia,1996)A umidade é impura sendo refletida nas secreções impuras. A umidade interior se origina de uma deficiência do Baço (Pi) de transportar e transformar os fluidos corpóreos. Em uma linguagem ocidental os sinais e sintomas que podem aparecer diante de uma desarmonia de Baço-pâncreas são: esofagite, gastrite, dores no epigástrico, alergias, produção de muco, sinusite, acúmulo de gordura localizada.

Entrevista

A entrevista que se refere à segunda parte da pesquisa foi realizada no dia 12 de junho no ambulatório da clínica escola. Os dados colhidos na entrevista em vários momentos confirmam uma desarmonia de Baço-pâncreas observada na análise facial.

Sintomas relatados durante a entrevista

No que se refere à doenças e sintomas, Rosana relata ter sinusite e alergia por um longo período de sua vida. Alergias e excesso de muco são características de desarmonia do Baço (Pi)ao mesmo tempo em que patologias crônicas e persistentes debilitam o Baço.(Pi)

O excesso de preocupação aparece em vários momentos de sua entrevista. Isto também tem relação com o Baço-pâncreas, podendo esta característica afetar o Baço (Pi).Durante a entrevista enquanto Rosana falava de queixas relacionadas à sua saúde ela diz:

“Eu tenho esofagite quando tô muito preocupada, ansiosa”

“Quando eu tô muito preocupada, nervosa eu tenho queda de cabelo”

“Eu sou muito é preocupada. Ansiosa também”

Os relatos de Rosana em relação às suas queixas nos mostram que a preocupação e a ansiedade são os fatores que mais causam sintomas físicos.

Outra informação que surge na entrevista é a preferências e adoração por alimentos de sabores doce que também reforça a desarmonia de Baço-pâncreas.

“Eu gosto mesmo é de doce, sou atacada no doce”

“ Quando tô assim com muita vontade de comer doce eu como um pedaço de bolo ou algo assim”.

O doce é o sabor que se relaciona ao elemento Terra, podendo o excesso de seu consumo prejudicar o funcionamento do Baço-pâncreas.

A ausência de sede que também é uma característica de desarmonia de Baço-pâncreas que também é relatada por Rosana:

“Eu não sinto sede, eu me obrigo a beber água, fico com uma garrafinha o dia todo do meu lado, bebo muita água, mas porque me obrigo mesmo.”

Rosana apresenta alguns problemas digestivos, o que pode ser de responsabilidade do baço-pâncreas também. Quando pergunto sobre sua digestão Rosana fala:

“Minha digestão às vezes tá boa às vezes não tá”.

“Quando eu tô muito preocupada, nervosa eu sinto tanta dor que não consigo nem beber água”

“ Quando tô muito ansiosa e preocupada eu tenho esofagite”

Os sintomas relatados por ela como esofagite e queimação no estômago e a irregularidade do funcionamento do seu sistema digestivo nos mostram que seu processo de digestão não funciona bem. E mais uma vez a preocupação é responsável pela manifestação de sintomas físicos apresentados por Rosana.

Os dados referentes à entrevista de Rosana confirmam um desequilíbrio de Baço-pâncreas e excesso de umidade que concordam com sua análise facial. Pelos dados da entrevista percebe-se que Rosana é realmente muito ansiosa e preocupada. Uma pessoa sensível com forte vínculo familiar. Seus problemas relacionados à saúde são sinusite, alergia, esofagite, e já apresentou hipotireoidismo no passado. Não é uma pessoa

medicamentosa e seus tratamentos e cuidados são baseados na acupuntura e homeopatia.

Dados do prontuário

As informações do prontuário de atendimento e avaliação da clínica-escola confirmam os dados da análise facial e entrevista. No prontuário de Rosana consta como diagnóstico oriental, deficiência do QI do Baço (Pi). Língua normal e pouco edemaciada e pulso profundo e vazio.

Tabela 9: Triangulação dos dados

Análise Facial	Diagnóstico oriental: Deficiência do QI do Baço	Língua Pálida ou de cor normal, edemaciada e rachaduras.	Pulso Vazio.	Diagnóstico ocidental Sinusite e alergias
Entrevista	Deficiência do QI do Baço			Sinusite, alergias, manchas na pele
Prontuário	Deficiência do QI do Baço	Normal, pouco edemaciada.	Profundo e vazio	Sinusite, manchas na pele

Síntese do caso

Os dados da avaliação facial como cor da face e marcas expressivas indicam uma desarmonia de Baço-pâncreas. Durante a sua entrevista várias características citadas acima confirmam esta desarmonia, como por exemplo: seus sintomas de alergias e sinusites recorrentes, excesso de preocupação, adoração por comidas doces e ausência de sede. Ao analisar o prontuário de avaliação realizado por professores e alunos da clínica-escola confirmamos os dados colhidos na pesquisa. No que se refere ao diagnóstico oriental seu prontuário consta: Deficiência do QI do Baço (Pi). As características observadas na face de Rosana confirmam os dados da entrevista e do diagnóstico oriental relatado no prontuário de avaliação da clínica-escola.

2 -Júlio

Primeiro encontro

Meu primeiro encontro com Júlio aconteceu na recepção do ambulatório da clínica escola ,no dia 20 de julho de 2015. Júlio é um rapaz de estatura mediana, cabelos claros, olhos azuis, cor da pele branca, fala baixo e seus olhos demonstram tristeza. Vestia uma camisa de malha verde, calça jeans e tênis, estava com fone no ouvido e explicou que estava assistindo à uma aula. Conversamos pouco e ele concordou em participar da pesquisa. Júlio perguntou se poderia continuar assistindo a aula enquanto eu analisava sua face. Concordei e achei melhor, pois ele é bastante tímido e poderia assim ficar mais à vontade.

Avaliação Facial

Júlio apresenta uma coloração normal da face, corada e com as maçãs do rosto também levemente coradas. Apresenta alterações nas cores só em regiões específicas: nariz vermelho, região abaixo dos olhos e lábios bastante vermelhos. Não apresenta marcas expressivas. Seus olhos e sua face têm brilho, o que indica que o Shen está preservado, porém seu olhar é triste.

Resultados da Avaliação facial

A ponta do nariz com coloração avermelhada denota uma deficiência de Baço. A pálpebra inferior de Júlio se apresenta vermelha. A pálpebra inferior tem relação com o estômago, podendo indicar calor no estômago, assim como os lábios vermelhos também indicam calor no estômago. A cor normal dos lábios deve ser vermelho-pálida e um pouco umedecida, caso os lábios estiverem muito vermelhos indicam calor no Baço (Pi) e Estômago (Wei). (Maciocia,1996).A avaliação facial de Júlio indica padrões de desequilíbrios de Baço (Pi) e Estômago (Wei).

O Baço (Pi) pertence ao elemento terra e sua víscera acoplada é o Estômago (Wei). O termo Baço-Estômago comporta uma conotação de perfeita simbiose que não apresentam as denominações das outras duplas de órgãos–vísceras. (Auteroche,1992).O Baço (Pi) dirige o transporte, a transformação e o controle do sangue. O Estômago (

Wei) governa a recepção e a decomposição dos alimentos. O Baço (Pi) tem afinidade com a secura, e o Estômago (Wei)tem preferência pela umidade. (Auterocche, 1992).

No quadro de calor no Estômago (Wei) manifestado pela cor vermelha de seus lábios, as manifestações clínicas que podem aparecer são: dor e sensação de queimação no epigástrico, sede com desejo de ingerir líquidos frios, fome constante, sangramento e dor gengival, respiração debilitada, insônia. A língua neste caso se apresenta vermelha com saburra espessa, amarela e seca, amarela pegajosa ou pontos amarelos dentro de uma rachadura na linha medial. O pulso se apresenta profundo, cheio e rápido.

O Estômago (Wei) sofre facilmente dos padrões de excesso, como fogo, por exemplo. No nível mental, o excesso de fogo no Estômago (Wei), pode levar à comportamentos maníacos. Em casos menos graves pode levar à ansiedade, hipomania e hiperatividade. (Maciocia, 1996).No caso de deficiência do QI do Baço (Pi), manifestada pela cor do seu nariz as manifestações clínicas que podem aparecer são: cansaço, debilidade dos membros, diarreia, náusea, sensação de peso. No caso de calor invadindo o Baço (Pi), manifestada na cor vermelha de seus lábios os sintomas são sede sem o desejo de ingerir líquidos, náuseas, cefaleia, urina escassa, sensação de vômito.

Entrevista

A entrevista que se refere à segunda parte da pesquisa foi realizada no dia 07 de agosto de 2015. Por questões de conciliar horários e por ficar mais acessível para Júlio, a entrevista foi realizada na pracinha do metro da estação Arcoverde, em Copacabana, próximo à sua residência.

Na entrevista de Júlio não surgem sintomas de desequilíbrio do Baço (Pi) e Estômago (Wei) como na análise facial. Seus dados levam a pensar em desarmonia do Pulmão (Fei) , no que se refere às queixas relatadas por Júlio como tristeza, angustia e manchas na pele. Seu olhar demonstra tristeza, o que pode apontar para a desarmonia do Pulmão (Fei).

Sintomas relatados durante a entrevista

O sintoma principal relatado por Júlio e o que o levou ao tratamento de acupuntura são manchas na pele espalhadas pelo corpo que se agravam com alterações em seu estado emocional.

“Desde pequeno eu tenho manchas na pele, já fui em vários dermatologistas e fiz vários tratamentos e vários exames”

{...}“ Parecia que não atacava a causa raiz sabe?”{...}

“Eu comecei a reparar que quando ficava emocionalmente mal as manchas pioravam”

Em relações aos sintomas emocionais Júlio relata se sentir angustiado, nervoso e ansioso.

{...}“ Assim, eu sentia que o que mais afetava minha pele não era nem ansiedade nem o estresse era mais uma angustia, eu me sentia triste e não estressado”{...}

{...}“ Eu sentia às vezes falta de ar, eu sou muito nervoso”{...}

“ Essas coisas são momentos difíceis que acontece e me faz piorar, tristeza e angustia. A ansiedade é mais com coisas de trabalho porque eu tô estudando pra concurso”.

As manchas na pele relatadas por Júlio, que se agravam na presença de angustia e tristeza podem ter relação com Pulmão(Fei).

Dados do prontuário

Os dados contidos no prontuário de Júlio são: 1.Diagnóstico oriental: estagnação do QI do Fígado(Gan)com deficiência do QI do Pulmão (Fei), língua violácea, trêmula, denteada com a ponta vermelha e pulso forte e normal.

No caso de estagnação de QI do Fígado (Gan)a pessoa pode apresentar frustração emocional, fúria, mágoa e depressão, pois o Fígado (Gan) assegura o fluxo suave de QI e se esta função for prejudicada tais sintomas podem aparecer. Outra função do Fígado(Gan) é armazenar o sangue e com isso nutrir os tecidos, se esta função for obstruída a pessoa ficará cansada facilmente. O Fígado (Gan) também controla os tendões e se esta função for prejudicada os tendões perdem a capacidade de contrair e relaxar. O Fígado (Gan) abriga a “alma etérea” que influencia a capacidade de planejamento das nossas vidas.

A face no caso de estagnação do QI do Fígado (Gan) poderia apresentar as seguintes características: coloração esverdeada, marcas horizontais frontais na região da testa. No caso de deficiência de QI do Pulmão (Fei) podem aparecer propensão a gripes e cansaço, dispneia e tosse. O Pulmão (Fei) governa o QI e a respiração. O QI do Pulmão (Fei) influencia a pele e controla o QI defensivo que regulariza a abertura e o fechamento dos poros.(Maciocia,1996). O QI defensivo também apresenta a função de aquecer a pele e os músculos, a pessoa com deficiência de QI do Pulmão tem indisposição ao frio.

A face no caso de deficiência de QI do Pulmão (Fei) se apresenta branca e brilhante. (op. cit.) A asa do nariz representa o Pulmão (Fei), vasos ou veias dilatadas nessa região podem indicar problemas respiratórios.

Tabela 10: Triangulação dos dados

Análise Facial	Diagnóstico oriental Calor no Baço e Estômago	Língua. Saburra pegajosa e amarela	Pulso Escorregadio e rápido	Diagnóstico ocidental Gastrite, esofagite, problemas gástricos
Entrevista	Desequilíbrio Pulmão			Manchas na pele
Prontuário	Estagnação do QI do Fígado com deficiência do QI do Pulmão	Violácea, trêmula, denteada, com a ponta vermelha e úmida	Forte- Normal	Manchas na pele

Síntese do caso

Na análise facial de Júlio observamos as seguintes alterações: nariz vermelho, região abaixo dos olhos e lábios bastante vermelhos que indicam padrões de calor no baço-pâncreas e estômago que não se confirmam na entrevista e prontuário, já que o primeiro descreve padrão de desarmonia no Pulmão (Fei) sendo confirmado pelo segundo.

A tristeza em seu olhar observada na avaliação facial foi confirmada na entrevista e no prontuário, pois a emoção que mais representa o Pulmão (Fei) é a tristeza. O que se pode pensar é que tais padrões não se manifestaram enquanto sintomas, mas que o calor no baço pode ser a causa raiz de seu desequilíbrio ao levar em consideração que no caso de umidade – calor invadindo o Baço (Pi), os padrões combinados são: deficiência de QI do Pulmão (Fei) e baço obstruído pela umidade com estagnação de QI do Fígado(Gan). (Maciocia,1996) Tais padrões combinados podem ser analisados nas leis de controle e lesão dos cinco elementos onde o Fígado(Gan) controla o Baço (Pi) e o Pulmão (Fei) controla o Fígado(Gan).

Se o baço reter umidade, pode obstruir o fluxo livre do QI do Fígado (Gan), gerando estagnação do QI do Fígado. O Pulmão (Fei) envia o QI em descendência e o Fígado (Gan) dissemina o QI em ascendência (Maciocia,1996). Neste caso a deficiência de QI do Pulmão (Fei) pode resultar na estagnação de QI do Fígado (Gan). A avaliação facial de Júlio permite uma abertura para reflexões sobre as leis que regem os cinco elementos e a ligação e a integração que constituem as bases da MTC.

3-Carlos

Primeiro encontro

Meu primeiro contato com Carlos aconteceu no dia 23 de maio de 2015 na recepção do ambulatório da clínica-escola. Carlos é um rapaz negro de estatura mediana, magro, cabelos Black-Power, aparência jovem, muito simpático e sorridente. Apresenta gestos e modo de falar calmos e moderados. Vestia uma camisa verde com desenho de mandala, bermuda cinza, tênis cinza e meias pretas. Era sua primeira vez no ambulatório e aguardava para ser avaliado por um aluno. Conversamos sobre a pesquisa e Carlos demonstrou curiosidade e interesse em participar. A avaliação facial foi realizada no mesmo dia enquanto aguardava atendimento.

Avaliação facial

O que mais chama atenção na face de Carlos são as olheiras bastante profundas. A cor da face de Carlos é esverdeada e um pouco pálida, a região do nariz e dos olhos são mais escuras que as demais regiões de sua face. A coloração esverdeada tem relação com Fígado (Gan), frio interior ou vento interior. A palidez é a manifestação de um enfraquecimento ou má circulação do QI e do sangue.

Carlos apresenta olheiras escuras e profundas. As olheiras e a coloração escura da região dos olhos e nariz indicam uma desarmonia do Rim (Shen). Seus olhos são vivos e brilhantes. Sua face tem brilho e bom tônus muscular. Indicando que o prognóstico em relação a sua patologia é bom. Seus lábios são corados. Seus olhos brilhantes indicam que o Shen e suas qualidades mentais estão preservados. Olheiras profundas e escuras e na região dos olhos indicam deficiência do Rim (Shen) e demonstram um pouco de cansaço.

Carlos apresenta marcas horizontais na testa que indicam pessoas tensas e excesso de trabalho mental. Tem relação com funcionamento do baço e também marcas peribucais entre a asa do nariz e a boca, indicam irritação do Fígado (Gan).

Resultados da avaliação facial

A análise facial demonstra padrão de desequilíbrio do Rim (Shen) e Fígado(Gan), com possibilidade de deficiência de Xue ou sangue.

A coloração esverdeada da face tem relação com Fígado (Gan), frio interior ou vento interior. O vento interior está relacionado à desarmonia do fígado. As principais manifestações clínicas são: tremores, tiques, tontura, vertigem e parestesia. A natureza do vento é de se deslocar e se transformar. (Auteroche,1992). São características de desarmonia do Fígado (Gan) e vento interior dores articulares que se deslocam, ofuscação da vista, vertigens, hemiplegia.

A palidez pode indicar uma deficiência de Xue (Sangue), o sangue é fruto da essência dos alimentos (Jing QI) pelo Baço (PI) e Estômago. O sangue é governado pelo coração, armazenado pelo fígado, controlado pelo baço e circula nos vasos. Sua função é nutrir o organismo. Se qualquer um dos órgãos não cumpre corretamente a função dele, isso gera um desequilíbrio no sistema e acarreta perturbações na circulação sanguínea.

As olheiras, a coloração escura na região de seus olhos e do nariz, indicam uma deficiência de Yang do Rim (Shen). As manifestações clínicas que podem aparecer no caso de deficiência de yang do Rim (Shen) são: lombalgia, joelhos frios, sensação de frio nas costas, aversão ao frio, apatia, inchaço nas pernas, infertilidade e frigidez, impotência sexual. Este é um padrão de deficiência de yang, sendo caracterizado pelo

sintoma de frio interior. Patologias crônicas podem causar a deficiência do Yang do Rim (Shen).

O Rim pertence ao elemento água. Suas funções são: armazenar a essência Jing, e governar o nascimento e crescimento, reprodução e desenvolvimento. Controlar os ossos, abrir-se nos ouvidos, manifestar-se no cabelo, abrigar a força de vontade. A essência Jing do Rim (Shen) é uma substância herdada dos pais e também abastecida pelo Qi extraído dos alimentos. O estado da essência Jing determina o estado do Rim (Shen), se a essência Jing for abundante o Rim (Shen) será forte e o poder sexual e fertilidade estarão preservados. Caso contrário, pode apresentar debilidade sexual.

No caso de deficiência de do yang do Rim (Shen) a língua é pálida o pulso profundo. No caso de desarmonias do fígado, invasão de vento interior, a língua apresenta veias calibrosas e o pulso vazio e flutuante. (Auteroche, 1992).

Entrevista

A entrevista foi realizada no dia 17 de julho de 2015 na recepção do ambulatório da clínica escola. Em sua entrevista, Carlos traz queixas que se relacionam com desarmonias do Rim e do Fígado como veremos adiante e foi bastante reservado ao falar de questões mais pessoais.

Sintomas relatados durante a entrevista

Carlos relata estar urinando muito atualmente e sente dores na coluna lombar e cansaço que podem ser sinais de desarmonia do Rim (Shen). A lombalgia, lassitude e urina abundante são sinais de deficiência de yang do Rim (Shen). (Maciocia, 1996).

“Eu ultimamente acordo muito para ir ao banheiro, tenho urinado muito o dia todo e a noite também”

“ Eu sinto é mais essas coisas ligadas á coluna. Tenho dor na lombar”

“ Ultimamente me sinto cansado, com pouca energia ”

Outro sinal apresentado por Carlos, já que o Rim (Shen) controla os cabelos, é o enfraquecimento de seus cabelos.

“Ultimamente tenho tido não queda de cabelo, mas enfraquecimento. Sinto que meu organismo tá todo assim, essa coisa de baixa energia.”

No passado, teve hepatite e fez retirada de pólipos na vesícula. A hepatite pode levar à estagnação do Qi e do sangue do Fígado (Gan). Algumas desordens podem gerar um ciclo vicioso de causa e efeito de estagnação do Qi do fígado, assim como uma estagnação ou um excesso de calor no Fígado pode gerar uma hepatite.

{...}“Eu tive hepatite quando jovem, e fiz retirada da vesícula também”{...}

Os cinco sabores e outros sintomas relacionados ao Fígado (Gan)

Carlos relata preferência por alimentos picantes, o sabor picante tem relação com o Fígado (Gan).

“Eu gosto de alimentos picantes, com temperos picantes, salgados. Não gosto de doce.”

Carlos relata sentir ressentimento por coisas do passado. A estagnação de Qi do Fígado (Gan) dificulta a circulação de Qi originando um estado emocional melancólico e de constante ressentimento.

{...}“ Eu tenho ressentimentos com coisas do passado e do dia a dia. Ansiedade mais com o meu futuro mesmo{...}.

Dados do Prontuário

Os dados colhidos na entrevista de Carlos confirmam os dados da avaliação facial. Em seu prontuário de avaliação consta: Diagnóstico oriental: Fleuma. O conceito de fleuma é muito amplo na MTC, ao mesmo tempo é uma condição patológica e um fator patogênico. Ou seja, ela pode ser uma patologia ou a causa de uma patologia.

A principal causa para a formação da fleuma é a deficiência do Baço (Pi), o Pulmão (Fei) e o Rim (Shen) também estão envolvidos na formação da fleuma. (Maciocia, 1996) Os sinais da fleuma são: língua com saburra pegajosa e escorregadia e pulso escorregadio e em corda. (Maciocia, 1996)

Tabela 11 Triangulação dos dados

Análise Facial	Diagnóstico oriental estagnação do Qi do Fígado(Gan) e invasão de vento	Língua: Vermelha com a presença de veias calibrosas	Pulso Flutuante e vazio	Diagnóstico ocidental Problemas relacionados ao Fígado(Gan)e Vesícula
Entrevista	Deficiência de do sangue(Xue)do Fígado(Gan)			Hepatite, retirada de pólipos na vesícula e pólipos nasais
Prontuário	Fleuma	Pálida, marcas de dentes.	Profundo, debilitado e vazio.	Retirada de pólipos nasais, vesícula, hepatite

Síntese do caso

Os dados da entrevista confirmam os dados da análise facial. Os dados referentes à avaliação da língua e do pulso que constam no prontuário de Carlos confirmam os dados da avaliação facial e dados da entrevista e não com o diagnóstico de Fleuma que consta no prontuário, no caso de Fleuma a língua se apresenta com saburra pegajosa e escorregadia e o pulso em corda e escorregadio. No prontuário consta língua pálida e com marcas de dentes e pulso profundo e debilitado. Nos casos de deficiência de Yang do Rim (Shen) e deficiência de sangue do Fígado (Gan) a língua pode se apresentar pálida e o pulso profundo e debilitado podendo confirmar os dados colhidos na entrevista e análise facial.

4- Luíza

Primeiro encontro

Meu primeiro encontro com Luíza aconteceu no dia 07 de agosto na recepção do ambulatório da clínica-escola. Luíza é uma senhora alta, um pouco acima do peso,

cabelos pretos e curtos, cor de pele parda, bastante falante, voz grave e transmite revolta e raiva na maneira de falar. Vestia uma calça branca, camisa vermelha e sapatilhas floridas. Conversamos na recepção e ela aceitou participar da pesquisa. Realizei sua avaliação facial no mesmo dia enquanto aguardava atendimento.

Avaliação facial

A primeira impressão que tive ao olhar Luíza enquanto conversávamos sobre a pesquisa foi de que seria difícil avaliar a cor de sua face. Um misto de vermelho com verde, e demorei um pouco mais para chegar a uma conclusão do que com as demais avaliações. Analisando um pouco mais percebi que o vermelho é mais forte nas maçãs do rosto e que o restante de sua face tem uma coloração esverdeada. A cor avermelhada nas maçãs do rosto indica calor vazio. “No calor vazio apenas as maçãs do rosto são avermelhadas”. (Maciocia, 1996).

A cor esverdeada no rosto indica padrões do Fígado ou vento interior ou frio interior. Considerando a marca expressiva vertical–frontal muito acentuada na face de Luíza pode – se pensar em estagnação do QI do Fígado (Gan).

Luíza apresenta olheiras escuras e fundas. Seu olhar demonstra tristeza e contradiz sua postura alegre e disposta. Apresenta marcas expressivas frontais verticais na testa, muito profundas e acentuadas. Seus lábios são corados e apresenta brilho na face e no olhar. Sua voz e sua expressão facial demonstram que Luíza é uma pessoa explosiva.

Resultados da avaliação facial

A avaliação facial de Luíza demonstra padrões de desarmonia de Fígado(Gan) devido à coloração esverdeada e calor vazio, pois apresenta as maçãs do rosto com coloração avermelhada.O calor vazio frequentemente se origina de uma deficiência do yin do Rim. Se o yin do Rim(Shem) for deficiente pode afetar o yin do Fígado (Gan), do Coração(Xim) e do Pulmão(Fei).

As manifestações físicas que podem aparecer neste caso são: sensação de calor a tarde, boca seca, garganta seca a noite sudorese noturna, sensação de calor no tórax, calor nas palmas das mãos e nas solas dos pés. Fezes secas, urinas escura e escassa, pulso rápido e flutuante e língua vermelha.A cor esverdeada somada às expressões e

gestos que demonstram ser uma pessoa explosiva e a marca expressiva muito acentuada na região frontal da face de Luíza demonstram padrões de desarmonia do Fígado (Gan).

As Funções do Fígado (Gan) são: 1-armazenar o sangue: quando o sangue flui para o local apropriado do organismo, no tempo adequado, nutre os tecidos necessários fornecendo energia. Se a função regulatória for obstruída, haverá falta de sangue e nutrição, e a pessoa ficará cansada facilmente; 2- Assegurar o fluxo suave do QI: a função do Fígado (Fígado)de assegurar o fluxo suave de QI apresenta uma influência profunda para o estado emocional. Se essa função é prejudicada, provoca frustração emocional, depressão; 3 - controlar os tendões: a capacidade dos tendões para contrair e relaxar depende da nutrição e do umedecimento do sangue e do fígado. O Fígado (Gan) controla os tendões; 4 - manifestar-se nas unhas: se o sangue do Fígado (Gan) for deficiente, as unhas não serão nutridas e se tornarão quebradiças, secas e escuras; 5 - abrir-se nos olhos: se o sangue do fígado for deficiente a pessoa pode apresentar visão turva, miopia e em casos mais graves cegueira; 6- abrigar a alma etérea: a alma etérea influencia a capacidade de planejamento da nossa vida. A falta de rumo na vida e confusão mental têm relação com a alma etérea.

Entrevista

A entrevista foi realizada no dia 11 de Agosto de 2015 em sua residência no bairro de Ipanema Rio de Janeiro. Aguardei por Luíza na sala de sua casa por uns 15 minutos e quando entrou na sala, chegou contando que havia caído no banheiro e que sempre cai muito. Alguns dados de sua entrevista confirmam a estagnação do QI do Fígado (Gan) e alguns confirmam o calor vazio.

Sintomas relatados na entrevista

O único sintoma que Luíza relatou foi uma dor na perna causada pela inflamação do nervo ciático. Este foi um dos motivos que buscou o tratamento de acupuntura. Relata não ficar doente nunca e evita o uso de medicamentos.

“Não, não tenho nada não. Meu sono é bom, tudo bem, mas agora a pouco tempo eu fui fazer umas aplicações de varizes e voltei com uma dor na perna, uma dor ciática, aí

eu fui lá tratar essa dor e depois eu voltei na outra semana, e fiquei boa, não tomei remédio nenhum”

Luíza afirma não tomar remédio, e que não apresenta queixas em relação à sua saúde, mas se contradiz quando fala que toma “*dorflex*” para dor de cabeça e “*benegripe*” quando está gripada.

“Eu nem tenho ido a médico, há muito tempo, não tomo remédio, pra dizer que não tomo remédio eu tomo dorflex, quando eu sinto uma dorzinha de cabeça, alguma coisa assim, eu tomo, meu remédio é dorflex.”

“E quando eu tô gripada, eu tomo benegripe”

Fatores emocionais

Luíza demonstra em vários momentos de sua entrevista muita raiva e mágoa, confirmando a estagnação de QI do Fígado (Gan), já que estas são as emoções que mais se relacionam com o fígado. Tem um histórico de perdas que não aceita, como a morte de dois filhos e a morte do marido também. Os trechos da entrevista abaixo demonstram raiva e indignação, a não aceitação pela morte dos filhos por anos podem ter gerado mágoas, raiva e ressentimento levando à estagnação do QI do Fígado (Gan).

“Eu adoro meu trabalho, trabalho assim satisfeita graças a Deus. Apesar de todo mundo que é professor sabe que é desrespeitado ultimamente pela sociedade, e pelos governantes, os órgãos governamentais tratam professores como se fossem babás, cada vez mais desprezo. Eu acho que as duas classes que são desrespeitadas completamente e totalmente pelos nossos governantes são o professor e o médico. Professor e médico assim parecem que são os garis da sociedade”

“Se os professores tivessem mais respaldo do estado se dessem mais atenção aos colégios, mais meios pra trabalhar... Ficam contando história pra boi dormir, colocando computador nas escolas e não coloca uma rede pra funcionar, num coloca pessoas pra trabalhar. Há o aluno que fica o dia todo na escola... aí o professor dá a matéria e depois vai fazer oque? Dar cambalhota o resto do dia?”

“Raiva, eu sinto. Se alguma coisa me aborrece eu sinto raiva, eu sou meio explosiva, estressada, eu sou tensa”.

Como podemos observar as palavras de Luíza são carregadas de raiva, mágoa e indignação. Essas características podem aparecer nos casos de estagnação do QI do Fígado (Gan). Outra característica de mágoa apresentada por Luíza aparece quando falamos sobre luto.

{...}“Mal,(luto) eu não lido bem não. Aparentemente as pessoas acham que eu tô bem, mas não , não tô. [sic] É muito difícil, eu sinto muita dor, custa muito a passar, aliás não passa. Perder filho é a pior coisa do mundo, a gente não aceita, dizer que aceita, você convive com a realidade, aceitar ninguém aceita, perder um filho é como perder um braço ou dois”

As unhas de Luíza são fracas, e este é outro sintoma que se relaciona com o funcionamento do Fígado (Gan).O Fígado (Gan) se manifesta nas unhas, se o sangue do fígado for deficiente as unhas serão fracas e quebradiças, este é mais um sintoma relatado por Luíza.

{...}“ Unhas? Fracas, sempre foram fracas, quebram com uma facilidade!”

Uma das manifestações físicas do calor vazio são sede e sensação de boca seca e Luíza relata tais sintomas em sua entrevista:

“ Sinto muita sede, boca seca, não sei se porque sou muito estressada, bebo água o dia todo”.

Dados do prontuário

As informações do prontuário de atendimento e avaliação da clinica escola são: Diagnóstico oriental: estagnação do QI do Gan(Fígado) Pulso: Superficial, tenso, rápido mais forte na primeira e segunda posição e língua avermelhada, com rachaduras e veias calibrosas.

Tabela 12 Triangulação dos dados

Análise Facial	Diagnóstico oriental	Língua. Vermelha, com a	Pulso Flutuante e	Diagnóstico ocidental
----------------	----------------------	-------------------------	-------------------	-----------------------

	Estagnação do QI do Fígado(Gan)	presença de veias calibrosas	vazio	Problemas relacionados ao Fígado (Gan) e Vesícula()
Entrevista	Estagnação do QI do Fígado(Gan)			Dor ciática
Prontuário	Estagnação do QI do Gan (Fígado)	Avermelhada Com rachaduras, veias calibrosas e violácia	Superficial, rápido, tenso, mais forte na primeira e segunda posição	Dor ciática, irritação, estresse

Síntese do caso

Os dados de sua avaliação facial que indicaram estagnação do QI do Fígado(Gan) e calor vazio se confirmam na entrevista. A presença de raiva em suas falas, mágoas e ressentimentos unidos à característica das unhas fracas confirmam à estagnação do QI do Fígado(Gan). O calor vazio pode ser confirmado no sintoma de boca seca e muita sede.

Ao analisar o prontuário de avaliação realizado por professores e alunos da clinica escola confirmamos os dados colhidos na pesquisa, no que se refere ao diagnóstico oriental seu prontuário consta: estagnação do QI do Gan (Fígado). Concluimos que a análise facial de Luíza confirma sua entrevista e os dados do prontuário de avaliação.

5 - Roberto

Primeiro encontro

Meu primeiro encontro com Sr. Roberto aconteceu no dia 27 de maio de 2015, no ambulatório da clínica-escola. Roberto é bem baixo, calvo, cor da pele branca e um pouco acima do peso, tom de voz baixo, usava uma camisa vermelha e bermuda preta. Conversamos pouco neste encontro e, durante a conversa, Sr. Roberto contou que frequenta o ambulatório há 10 anos sempre no mesmo dia da semana e horário. Neste mesmo dia, na recepção do ambulatório, realizei a avaliação facial de Roberto.

Avaliação facial

Roberto apresenta uma coloração vermelha por toda a face, incluindo a região da boca e dos olhos. Indica excesso de calor no organismo e tendências a patologias de calor. A coloração vermelha da face e as patologias de calor têm relação com o Coração.(Xim) “O vermelho rege o calor, há, portanto, correlação entre o rosto vermelho e as patologias de calor”.(Auteroche, 1992).Roberto apresenta brilho na face e um tônus muscular compatível com a sua idade. A presença de brilho na face indica boa saúde ou então uma doença leve. O prognóstico é geralmente bom.

A região dos olhos de Roberto é edemaciada podendo indicar deficiência de Rim (Shem). A calvície também é um sinal de deficiência de Rim (Shem) apresentada por Roberto, já que o Rim(Shem) se manifesta no cabelo. Apresenta brilho no olhar, mostrando que o Shem e suas qualidades mentais não estão afetados. O Shen é guardado no Coração (Xim). Sua manifestação externa está nos olhos.

As marcas expressivas, bolsas e olheiras tem relação com os sistemas internos. (Vacchiano, 2008). Roberto apresenta sulcos entre a região da asa do nariz e a boca que indicam irritação do Fígado(Gan) também apresenta marcas paraoculares que indicam desarmonia do Rim e marcas horizontais nasais que indicam desequilíbrio no Coração (Xim).

Resultados da avaliação facial

A avaliação facial de Sr. Roberto indica padrão de desequilíbrio de Rim(Shem) e Coração (Xim), excesso de calor no organismo e tendência a patologias de calor. A cor da face vermelha demonstra o padrão de calor. Como a sua face é toda vermelha, há indicação de calor cheio. O vermelho é a cor do sangue e indica calor, podendo ter relação com padrões do Coração (Xim). “Pode ser calor cheio ou calor vazio, quando é calor cheio a face inteira é avermelhada. No calor vazio, somente as maçãs do rosto são avermelhadas”. (Auteroche, 1992).A região edemaciada dos seus olhos somados à calvície indicam uma desarmonia do Rim(Shem). O Rim(Shem) se manifesta no cabelo. As marcas expressivas apresentadas por ele têm relação aos padrões de Rim (Shem) e Coração (Xim). O Coração(Xim) é considerado o mais importante de todos os sistemas internos. Ele pertence ao elemento fogo. Suas funções são: governar o sangue,

controlar os vasos sanguíneos, manifestar-se na compleição, abrigar a mente, abrir-se na língua e controlar a compleição.

Considerando que a cor da face toda vermelha indica calor cheio, os sintomas que podem aparecer são: insônia, palpitações, sede, urina de coloração escura, hiperemia da conjuntiva e constipação. Gosto amargo na boca, resmungar consigo próprio, são características de fogo no Coração (Xim). A face também se encontra toda vermelha. Tendências a processos inflamatórios também pode indicar excesso de fogo no Coração(Xim).

As emoções como preocupação constante, depressão por um período prolongado podem provocar a estagnação do QI e originar o fogo. Neste quadro o pulso se apresenta rápido e cheio e a língua vermelha com saburra amarela.

O Rim, que também se mostra afetado pela avaliação facial de Sr. Roberto pertence ao elemento água. Suas funções são: armazenar a essência Jing e governar o nascimento e o crescimento, a reprodução e o desenvolvimento. Além disso, controlar os ossos, abrir-se nos ouvidos, manifestar-se no cabelo e abrigar a força de vontade.

A essência jing do rim é uma substância herdada dos pais e também abastecida pelo QI extraído dos alimentos. O estado da essência jing determina o estado do Rim, se a essência jing for abundante o Rim será forte e o poder sexual e fertilidade estarão preservados. Caso contrário, pode apresentar infertilidade e debilidade sexual.

Alguns sintomas se referem ao desequilíbrio no Rim: falta de memória e concentração, tontura, visão debilitada, ossos quebradiços, dor nos ossos, lombalgia, dentes fracos, incontinência urinária, diarreia. A audição também pode ser afetada com a ocorrência de zumbido, cabelos fracos com possibilidades de queda. A falta de força de vontade e motivação são aspectos importantes da depressão mental que têm relação com a debilidade do Rim (Shem).

Esses sintomas aparecem quando há deficiência do Yin do Rim(Shem). Por Roberto apresentar a face vermelha, não é compatível com deficiência de yang do Rim(Shem), onde uma das características é a coloração pálida da face. Seus sinais indicam aspectos yang e yangque correspondem às síndromes de excesso, superficiais e de calor que corresponde á patologias agudas com início rápido.No caso de deficiência de yin do

Rim (Shen), a língua se apresenta vermelha, ausência de saburra e com rachaduras e o pulso flutuante, vazio e rápido.

Entrevista

A entrevista foi realizada no dia 24 de junho de 2015 em uma sala do ambulatório da clínica-escola. Roberto, durante a entrevista, revelou muito pouco sobre seu comportamento e emoções, mas em alguns momentos relatou tratar com acupuntura questões emocionais. Restringiu-se apenas a responder o que lhe era perguntado. Quando insistia em alguma questão ele desviava o assunto ou simplesmente finalizava.

Durante a entrevista Roberto relatou que um dos motivos para retornar ao tratamento de acupuntura teria relação com “sistema nervoso”:

“ Voltei acho que 2011-2012, porque sempre tenho dores né, sistema nervoso, problemas gástricos, pequenos”.

Quando perguntei sobre as questões relacionadas ao sistema nervoso ele se restringiu a responder: *“Coisas bobas”*

Sintomas relatados na entrevista

Os sintomas relatados por Roberto são de origem osteomusculares oque pode ter relação com desarmonia do Rim (Shen), já que o Rim (Shen) controla os ossos.

“1996,1999, essa a primeira vez, aí eu parei, parei com tudo, porque tive problema no quadril do lado direito, tive que botar uma prótese radical, e parei. Voltei acho que 2011-2012, porque sempre tenho dores né”.

“ Agora a pouco tempo, eu tava [sic] com uma dor na perna aqui. Eles batalharam e consegui melhorar”.

Outro sintoma relatado por Roberto foi que ultimamente tem ido muito ao banheiro devido à um problema na próstata, que pode também ter relação com padrões do Rim.(Shen).

“Às vezes vou muito ao banheiro, mas é também pelo problema na próstata”

“Tenho hiperplasia, já fiz biópsia e deu negativo”

Roberto afirmou durante toda a entrevista que não adoece e não tem problemas de saúde. Além dos sintomas acima que surgiram durante a entrevista, faz uso de medicamento para controlar o colesterol. Afirmou que seu colesterol não é alto, mas se interromper o medicamento ele sobe.

“Tomo ‘simvastatina’ para o colesterol”.

“ Se eu parar de tomar o remédio o médico disse que ele aumenta, o problema não é o que eu como, é o que eu fabrico”.

Dados do prontuário

Os dados encontrados em seu prontuário são: diagnóstico oriental - deficiência de yin do Rim(Shen) e deficiência de QI do Rim(Shen). Língua saburra amarela e pulso cheio, profundo e deslizante.

Tabela 13 Triangulação dos dados

Análise facial	Diagnóstico oriental Calor cheio e deficiência de yin do Rim(Shen)	Língua Vermelha com saburra amarela	Pulso Cheio e rápido	Diagnóstico ocidental Problemas ósseos, problemas relacionados ao sistema reprodutor.
Entrevista	Deficiência de yin do Rim(Shen)			Dores na lombar, Prótese no quadril, hiperplasia de próstata
Prontuário	Deficiência de yin do Rim(Shen) e deficiente QI do Rim(Shen)	Saburra amarela	Cheio, profundo e deslizante	Dores na lombar, perna, quadril, e hiperplasia na próstata

Síntese do caso

Ao analisar a face de o que Roberto mais chama a atenção é a coloração vermelha por toda a face indicando calor cheio. Ao observar as demais características, como olhos edemaciados, calvície e marcas expressivas levam a identificar desarmonia do Rim (Shen). Parti então da cor de sua face para chegar a pensar em deficiência do Yin do Rim (Shen) como citado acima, pois, em caso de deficiência de yang sua face não se apresentaria vermelha.

Os dados da entrevista comprovam um desequilíbrio do Rim (Shen), como o excesso de urina, hiperplasia de próstata e os problemas de origem osteomusculares. Os dados de seu prontuário comprovam a deficiência de yin do Rim(Shen) no que se refere ao diagnóstico oriental: deficiência de yin do rim e deficiência do QI do Rim(Shen).Os dados da língua e do pulso que constam no prontuário de avaliação apontam para quadro de calor cheio como a saburra amarela e o pulso cheio, oque nos leva a concluir que os dados do prontuário de avaliação confirmam os dados colhidos na entrevista e análise facial.

3.4.1 Avaliação facial como ferramenta para prevenção de doenças: uma síntese dos cinco casos

Ao analisar os cinco casos, podemos perceber que a avaliação facial nos mostra a causa raiz dos desequilíbrios e por isso pode ser uma ferramenta para prevenção de doenças. Ao analisar os prontuários, verifiquei não só as anotações que entraram na triangulação dos dados, como o diagnóstico oriental e as avaliações da língua e do pulso, mas li atentamente a anamnese de todos os participantes, procurando em cada detalhe questões que se relacionavam com a avaliação facial e que, por opção dos participantes, não relataram durante a entrevista mesmo estando ciente de meu acesso aos prontuários, talvez por não se sentirem à vontade para falar de questões íntimas, já que o meu papel no momento não era de terapeuta e sim de pesquisadora.

Nos casos de Rosana e Luíza, a cor da face e as marcas expressivas correspondentes aos desequilíbrios apresentados eram mais acentuadas e visíveis que os demais. Logo no primeiro encontro, percebi com clareza os desequilíbrios apresentados por elas, que vieram a se confirmar em todas as etapas da pesquisa. As faces de ambas expressavam com muita veracidade o funcionamento dos seus sistemas internos. Carlos foi o único participante negro da pesquisa, que poderia ser um desafio perceber as alterações das cinco cores em sua face, mas a cor esverdeada aparecia de forma bem

nítida em seu rosto e suas olheiras profundas confirmaram as desarmonias por ele apresentadas.

Roberto foi o participante mais idoso, quem para mim também poderia ser um desafio, pois suas marcas expressivas seriam muitas e talvez não pudessem estar relacionadas apenas com as desarmonias dos órgãos internos, mas também com a fragilidade capilar e muscular que usualmente acompanha a idade. Para minha surpresa, sua face revelou as desarmonias apresentadas por ele em sua entrevista, prontuário e até em fatores que não foram relatados pelo mesmo na entrevista, mas constava em sua anamnese realizada pela clínica-escola. O caso de Júlio, o participante mais jovem da pesquisa, nos fez refletir sobre a complexidade da Medicina Chinesa, seus ciclos, relações e as leis de geração e controle que regem os cinco elementos, nos mostrando que sua face pode, sim, estar refletindo uma causa primária de seus desequilíbrios e ele ainda não apresentou os sintomas referentes ao elemento que gerou o desequilíbrio dos demais elementos. Talvez pela idade, pelo estilo de vida, pois Júlio se alimenta de forma regrada e tem a prática diária de atividades físicas. Os resultados obtidos nos cinco casos contribuem para ilustrar a potencialidade da técnica da avaliação facial no diagnóstico da MTC e na prevenção de doenças.

Capítulo 4. Conclusão

Avaliação Facial no diagnóstico da MTC

O objetivo principal deste estudo foi analisar como a avaliação facial na MTC pode revelar o estado emocional e o funcionamento dos órgãos internos do paciente. Após a análise de dados e resultados da pesquisa, concluímos que a análise facial pode ser uma ferramenta de avaliação, ao serem integrados os critérios de análise como cor da face, marcas expressivas e o olhar. Em relação ao diagnóstico oriental, devido à complexidade desta medicina, concluímos que é necessária a união das demais formas de diagnose da Medicina Tradicional Chinesa, como a avaliação da língua, do pulso e anamnese para assegurar maior precisão. A análise facial torna-se então uma aliada para um diagnóstico oriental.

Um dos objetivos específicos foi avaliar em que medida o diagnóstico através da face mostra-se como um instrumento útil para promoção de saúde e prevenção de doenças por nos revelar o estado de funcionamento dos órgãos internos e emoções mais

presentes no indivíduo. Concluímos que a análise facial pode ser utilizada como ferramenta para a prevenção de doenças por revelar os sinais de desequilíbrio dos sistemas internos em alguns casos antes de surgirem os sintomas de adoecimento. Desse modo, a pesquisa atendeu às nossas expectativas.

Diante do modelo preventivo da medicina moderna, que em sua maioria se resume em solicitações de exames de auto custo financeiro e obrigam o paciente a realizar tais exames para se sentirem seguros em relação a sua saúde, os colocando na posição de pacientes sem necessariamente estarem doentes, pois a procura por cuidados acontece após o aparecimento de sinais e sintomas de adoecimentos. Os desafios encontrados pelos pacientes são, nos casos de planos de saúde e SUS, a demora para marcação de exames e as filas de espera; e, para os exames pagos, o auto custo financeiro que não favorece a prevenção. Paralelo a este modelo, existe o modelo de saúde da MTC, que através de um olhar integrativo permite identificar padrões e tendências de desequilíbrios anteriores à chegada do adoecimento. Ao observar o exterior, através do pulso, da língua e da face, o interior é analisado, permitindo assim uma intervenção preventiva antes que sinais e sintomas apontem para algum adoecimento.

Foram analisados cinco pacientes em tratamento na clínica-escola pesquisada. Os resultados encontrados foram: em quatro participantes, as avaliações faciais confirmam os dados da entrevista e do prontuário, sendo que em um dos casos houve diferenças em termos técnicos utilizados pelo profissional responsável pelo prontuário de avaliação da clínica-escola. A avaliação facial de um participante não confirma os dados da avaliação facial com a entrevista e prontuário. Porém, levando sua avaliação facial para as leis que regem os cinco elementos, foi possível refletir que a causa raiz de seus desequilíbrios se apresentaram na face e os sintomas relatados por ele são reflexos das leis de controle e lesão dos cinco elementos que atingem o sistema. A pesquisa revelou que a avaliação facial pode ser uma ferramenta para prevenção de doenças por revelar, através de alterações na coloração da pele, o aparecimento de marcas expressivas e através do olhar, o funcionamento dos órgãos internos e o estado emocional do paciente. Por outro lado, para um diagnóstico terapêutico oriental mais assertivo, levando-se em consideração a complexidade desta medicina e os movimentos cíclicos e constantes que norteiam suas bases, torna-se necessário conciliar a análise

facial com as demais técnicas de diagnósticos da MTC, para assim chegar-se a um diagnóstico oriental preciso.

A maior contribuição deste trabalho foi analisar o potencial da análise facial para prevenção de doenças e o diagnóstico na MTC por profissionais. Os resultados indicam a necessidade de outras pesquisas em nível experimental e quantitativo e a proposta de inclusão da análise facial nas disciplinas de diagnóstico oriental nas instituições de ensino.

5 Referências bibliográficas

- Almeida, N. **O que é saúde**. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz. 1992.
- Almeida, N. Modelos sócioantropológicos de doença e saúde. **Revista Modelos antropológicos de saúde e enfermidades**, v.8, p. 53-672011.
- Auteroche, B. e Navailh, P. **O diagnóstico na Medicina Chinesa**. São Paulo: Editora Andrei. 1992.
- Arouca, A.S. **“O dilema preventivista”**. São Paulo. Editora Unesp. 2003
- Barros, O. (2002) A medicina integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.16, p.1801-1811, 2002.
- Bollini, F., Sacomani, D. G, Fregonesi, C. E. P. ., Masselli, M. R., de Oliveira, D. L., de Camargo, M. R., & OLIVEIRA, D. (2009). **Efeito da craniopuntura na qualidade de vida e melhora da dor crônica** . *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 13(2).
- Bridges, L. **Face Reading in Chinese medicine**. Rio de Janeiro. Editora Elsevier. 2012.
- Brown, G. **A arte prática da leitura facial**. São Paulo: Editora Manole. 2001.
- Camargo Jr., K; Pitta, A. P. Medicina, medicalização e produção simbólica. **Caderno de saúde Pública**. v. 29, n. 5, p. 288- 301. 2006.
- Capra, F. **Pertencendo ao Universo**. São Paulo: Editora Cultrix. 1996.
- Cassileth, B.R.; Chapman, C.C. Alternative and Complementary Cancer therapies.**American Cancer Society**, v. 3, p.1026-1034. 1996.
- Cheng, W. **Iniciação ao Taoísmo**. Rio de Janeiro: Editora Mauad. 2000.
- Costa, DL Matos, VP Camargos, J Macinko - **2011** - Tendências em dez anos das condições de saúde de idosos brasileiros: evidência da pesquisa nacional por amostra de domicílios(1998, 2002,2008). <http://arca.icit.fiocruz.br/handu\icit\8774>
- Ferreira, C.; Luz, M. Shen: Categoria estruturante da racionalidade médica chinesa. **História, Ciências e saúde**, v.14, n.3. p. 36-49. 2007.
- FRANCO, Túlio Batista; MAGALHÃES JÚNIOR, Helvécio Miranda. Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas do cuidado. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano, v. 2, p. 125-34, 2003.

FROIO, L. R. (2006). **A expansão da Medicina Tradicional Chinesa: uma análise da vertente cultural das Relações Internacionais**. 2006. 120f (Doctoral dissertation, Dissertação (Mestrado em Relações Internacionais)-Universidade de Brasília-UNB-Instituto de Relações Internacionais-IREL, Brasília, DF. Disponível em < http://bdtd.bce.unb.br/tesesimplificado/tde_busca/arquivo.php).

Heidmamnn, MCP Almeida, AE Boehs. **Promoção à saúde: trajetória, história e suas concepções**. Texto e contexto, V.3, p. 21- 40. 2006

Hicks, A. **Acupuntura constitucional dos cinco elementos**. São Paulo: Editora Roca. 2007.

Illich, I. **A expropriação da Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira. 1975.

Jonas, W & Levin, J . **Tratado de medicina complementar e alternativa**. São Paulo. Editora Manole. 2001.

Jullien, F. **Tratado da eficácia**. São Paulo: Editora 34. 1998.

Jung, C.; Wilhelm, R. **O segredo da flor de ouro, um livro de vida Chinês**. São Paulo: Editora Vozes. 1983.

Júnior, J.P. Reflexões sobre o conceito de mente. **Leituras cotidianas**, n.238. p. 443- 455. 2006.

Kent, J. T. *Lectures on Homeopathic philosophy*. New Delhi: B Jain publishers, 1954.

Kaptchuk, J, Hirsh, S. **O manual do Herói**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Correcotia. 1990.

Kaptchuk, T. J. (2002). **Acupuncture: theory, efficacy, and practice**. *Annals of internal medicine*, 136(5), 374-383.

Karchmer, E.L. The excitations and suppressions of the times: locating the emotions in the liver in modern Chinese e medicine. **Cut Med Psychiatry**, v. 37, n.1, p.8-29. 2013.

Larre, C.; De Le Valle, E. **Os movimentos do coração: Psicologia dos Chineses**. São Paulo: Editora Cultrix. 2004.

Liang, Z.H.; Yin, D.Z. O tratamento preventivo da medicina tradicional chinesa, como anti- stress e estratégia antiaging rejuvenescimento, **Rejuvenation Research**, v.13 n. 2-3, p. 248-252. 2010.

Lupton, D. **The imperative of health: Public health and the regulated body**. 1995

Luz, M. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no fim do Século XX. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, v.15, p.145-176. 2005.

Luz, M. (2007) **Traços da personalidade à luz da Medicina Tradicional Chinesa:**

Do emotivo Tai Yang ao sentimental Shao Yin. Disponível em: www.psicologia.com.pt. Acesso em 24/1/2016.

Luz, M.; Barros, N. **Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos.** Rio de Janeiro: CEPESC-IMS/UERJ-ABRASCO. 2012

Maciocia, G. **Os fundamentos da medicina tradicional chinesa.** São Paulo: Editora Roca. 1989.

Maciocia, G. **A prática da medicina chinesa: tratamento das doenças com acupuntura e ervas chinesas.** São Paulo: Editora Roca. 2010.

Martins, André. "Novos paradigmas e saúde." *Physis* 9.1 (1999): 83-112.

Merhy, E. O ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas. *Interface*, v. 4, n. 6, p. 109-114. 2000.

Mendes, E. V. **O processo de construção do sistema único de saúde: reflexões sobre uma agenda mínima da reforma sanitária.** Distrito Sanitário: O processo social de mudanças das práticas sanitárias do Sistema Único de saúde. São Paulo. Hucitec. P 49-65

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares no SUS: PNPIC: atitude de ampliação de acesso.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares no SUS: PNPIC: atitude de ampliação de acesso.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares no SUS: PNPIC: atitude de ampliação de acesso.** Brasília: Ministério da saúde, 2015.

Moraes, D. Revisando as concepções de Integralidade. *Revista APS*, v. 9, n. 1, p 64-72. 2006.

Morim, E. **Introdução ao pensamento complexo.** Porto Alegre: Editora Sulina. 2006.

Oliveira, R. As práticas integrativas e complementares contribuindo para promoção da saúde em doenças e agravos não transmissíveis: o equilíbrio emocional através das práticas integrativas e complementares. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde. **Caderno técnico CAEPS- DANT**, p. 35-37. 2009.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Promoción de la salud: una antología. 367 – 372. Whashington, DC: OPS, 1986

Pacheco, R.; Grassi, L. Mente humana: um estudo comparativo inicial entre a ciência cognitiva ocidental e a medicina tradicional chinesa. **Cadernos Acadêmicos**, v. 3, p. 45-58. 2011.

Palmeira, G. A acupuntura no Ocidente. **Caderno de Saúde Pública**, v. 6.n 2, p. 25-38.

1990.

Pinheiro, R.; Mattos, R. **Construção da Integralidade: Cotidiano, saberes, práticas em saúde**. Rio de Janeiro. CEPESC-IMS/UERJ-ABRASCO. 2004. V.4

Pinheiro, R.; Silva Jr., A. **Por uma sociedade cuidadora**. Rio de Janeiro: CEPESC-IMS/UERJ-ABRASCO. 2010. P.17-37

Ross, J. **Combinação dos pontos de acupuntura**. São Paulo: Editora Roca. 2003.

Ross, J; Yamamura, Y. **Zang Fu, sistemas de órgãos e vísceras**. São Paulo: Editora Roca. 1985.

Silva, A. (1997) **Os fundamentos da Medicina Tradicional chinesa**. Disponível em: www.portalsaude.com. Acesso em: 18/10/2015.

Silva, A. P. O tratamento da ansiedade por intermédio da acupuntura. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 30 n.1, 2011. 200p.

Szabó, M. Acupuntura: bases teóricas e aplicação. **Ciência Rural**, v.40, p. 461-470. 2010.

Souza, E.; Luz, M. Análise crítica das diretrizes de pesquisa em medicina chinesa. **Hist. Cien. Saúde. Manguinhos**, v.18 n.1, p. 155- 174. 2011.

Strux, G. **Bases da acupuntura**. São Paulo: Editora Premier. 2004.

Siegel, P.; Barros, N. Origens, influências e aplicações das medicinas asiáticas no mundo globalizado. **Physis**, v.19 n.2, p.553-557. 2009.

Tesser, C. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: Pluralização terapêutica do sistema único de saúde. **Revista Saúde Pública**, v. 42, n. 5, p. 518-587. 2009.

Turner, B. S. **Medical power and social knowledge**. New York: Sage Ed. 1995.

Valadão, R. **Caminhos da acupuntura no Brasil (1970-1990)**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de História da Ciência. p. 471-475. 1997.

Vacchiano, A. **Shiatsu Facial: a arte do rejuvenescimento**. São Paulo. Ed. Ground. 2008.

Yamamura, Y. Função psíquica na Medicina tradicional chinesa, teoria dos sete espíritos (shen), sete sentimentos e cinco emoções. **Revista Paulista de acupuntura**, v. 2. P. 108 -115. 1996.

Wang, B. **Princípios de medicina interna do imperador amarelo**. São Paulo. Editora ícone. 2001.

Wen, T.S. **Manual terapêutico de acupuntura**. São Paulo. Editora Manoele. 2008.

WEN, T.S **Acupuntura clássica chinesa**. Editora Cultrix, 1985.

Wu, J. C. **Iniciação ao Taoísmo**. Rio de Janeiro. Editora Mauad. 2000.

WU HJ; XU JT; Lu L m. Facial Spectrum and Color characteristics of five viscera reflecting on the face in sub health status. **Zhong xi yi jie He Xue Bao**, v.10, n.1, p. 59-66. 2012.

Zhang, Y. **Transforming Emotions With Chinese Medicine**. New York: Albany Ed. 2007.

Anexos

Anexo 1 Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(De acordo com as normas da resolução n 196, do Conselho Nacional de Saúde de 10\10\96)

A pesquisadora, Marta Rocha de Castro, discente do curso de mestrado no programa EICOS/IP/UFRJ, está conduzindo uma pesquisa sobre a avaliação facial como técnica de diagnóstico da medicina tradicional chinesa.

Para a realização deste estudo, a coleta dos dados se fará através de entrevistas individuais, a serem realizadas em data, horário e local previamente acordado entre a pesquisadora e cada entrevistado, com privacidade. Esta entrevista consiste basicamente de uma conversa simples, em que serão feitas algumas perguntas norteadoras, que você responderá de acordo com seu estilo de vida e queixas relacionadas à saúde, não havendo, portanto, respostas certas ou erradas. Você tem pleno direito de não responder a uma ou mais perguntas se não desejar, assim como de interromper a entrevista a qualquer momento, caso queira, sem quaisquer prejuízos. Após a entrevista será realizado uma avaliação da sua face, e se você permitir será utilizado o recurso da fotografia, para registrar os sinais encontrados em sua face, permitindo analisar tais sinais com maior precisão.

É necessário fazer um registro desta conversa, para análise posterior, registro esse que se dará através de gravações em áudio prioritariamente, podendo ser complementado por meio de anotações escritas pela pesquisadora. Garante-se que o uso dos dados coletados é sigiloso, sendo o acesso restrito à pesquisadora, sua professora orientadora e aos demais membros de seu grupo de pesquisa, exclusivamente (os arquivos de áudio serão destruídos após serem transcritos, assim como as fotografias, e as transcrições serão armazenadas em nosso banco de dados, protegido com senha). Os nomes dos entrevistados serão alterados quando da divulgação da pesquisa, assim como serão omitidos quaisquer dados mais específicos que possam vir a identificá-lo.

O único possível risco que você teria com a participação nesta pesquisa é o de

eventualmente vir a se recordar e falar a respeito de situações difíceis em sua história pessoal, mas como já explicado não é necessário falar de nenhum assunto no qual porventura não deseje tocar. Por outro lado, um possível benefício para você é precisamente ter a oportunidade de uma reflexão, estimulada pela entrevista, acerca de suas próprias experiências. Outro benefício possível é o acesso à sua análise facial, que poderá confirmar o diagnóstico feito na clínica através de outras técnicas ou acrescentar novas informações ao seu diagnóstico.

É possível que a pesquisadora necessite entrar em contato com você posteriormente, para eventuais esclarecimentos adicionais, por telefone ou endereço eletrônico. Você também pode fazer o mesmo, caso necessário. Abaixo, seguem os dados de contato da pesquisadora, da orientadora da pesquisa, e do programa EICOS ao qual se vinculam na UFRJ:

Pesquisadora: Marta Rocha de Castro
Email: martarochaacupuntura@gmail.com
Tel: (21) 981661967

Orientadora: Maria Cecília de Mello e Souza.
Email: cdemelloesouza@gmail.com

Programa: secretariaeicos@gmail.com
Endereço: Av. Pasteur, 500, Botafogo.
Tel: (21) 3873-5348

Você entendeu bem o que eu expliquei? Tem alguma dúvida?

Você concorda em participar?

Nome

Assinatura

Anexo 2 Roteiro da Entrevista

Dados pessoais:

Nome:

Telefone:

E mail:

Estado civil:

Data e local de nascimento:

Escolaridade\ Estudou até que série?

Religião em que foi criado – Pratica atualmente alguma religião?

Mora com quem?

Ocupação\ profissão:

Rendimento familiar:

Possui ou já apresentou alguma doença?

Faz uso de algum medicamento? Se sim, para que? Por quanto tempo?

O que fez você procurar o tratamento de acupuntura?

Roteiro de entrevista com pacientes do ambulatório da escola de acupuntura ABACO

Estou pesquisando sobre a avaliação facial como técnica de diagnóstico da MTC. Por isso gostaria de conversar com você sobre questões relacionadas á sua saúde, estilo de vida. Você pode falar um pouco sobre estas questões comigo?

(Perguntas facilitadoras para o que não for abordado espontaneamente pelo entrevistado)

Eixo 1: Histórico pessoal:

- 1- Fale um pouco para mim sobre a sua rotina diária:
- 2- Você costuma organizar ou planejar a sua vida?
- 3- Fale um pouco sobre suas ocupações\ Profissão
- 4- Como é sua relação com a família, amigos, colegas de trabalho?
- 5- Oque você mais gosta de fazer como distração\ diversão?

Eixo 2: Questões relacionadas a avaliação segundo a MTC

- 1- Fale sobre o seu sono
- 2- Em média dorme quantas horas por dia? Como se sente quando acorda?
- 3- Você sonha com frequência? Tem algum sonho recorrente? Se sim, descreva para mim.
- 4- Fale um pouco como se sente em cada estação do ano e clima.
- 5- Sente muita sede? Tem preferência por líquidos gelados ou quentes? Em qual ou quais horários do dia sente mais sede?
- 6- Como é a sua vida afetiva? Você pode falar um pouco sobre como se relaciona afetivamente?

Eixo 3: Sobre a saúde

- 1- Fale um pouco sobre sua saúde
- 2- Adoece com frequência? Quais as doenças ou desconfortos que mais te afetam? E quais os períodos do ano adoece mais?
- 3- Quando está doente como se trata?
- 4- Como é o seu estado emocional? Sente medo, raiva, preocupação, ou algum outro estado emocional com frequência? Como lida com eles?

Eixo 4: Sobre o estilo de vida

- 1- Fale sobre sua alimentação
- 2- O que mais gosta de comer? Tem algum alimento ou sabor que não goste?
- 3- Costuma realizar suas refeições sozinho ou acompanhado?? Faz outras coisas enquanto se alimenta? Ex: assistir tv, falar ao telefone, etc.
- 4- Pratica alguma atividade física? Se sim, qual? Qual a frequência? Gosta de se exercitar?
- 5- Você se estressa frequentemente? O que faz para evitar ou aliviar os sintomas?
- 6- Tem alguma coisa que eu não perguntei que você queira acrescentar?

Anexo 3 Glossário semiológico da face

Elemento Terra

Cor da face: amarelo

Sistemas internos: Baço-Pâncreas e Estômago

Marcas expressivas: Horizontais Frontais e Peribucais

Emoções: Preocupação

Desequilíbrios energéticos: Umidade, Fleuma

Sintomas: Excesso de muco e secreção, distensão abdominal após as refeições, prolapso no útero, ânus e vagina, sensação de peso, secreção vaginal de coloração branca.

Patologias\ diagnóstico ocidental: Alergias, patologias crônicas, hérnias, hemorroida, disfunções gastro- intestinais.

Como prevenir: Evitar o consumo de lactose, farinha branca e açúcar refinado, alimentos crus e líquidos gelados. Consumir alimentos de sabor naturalmente doce como: abóbora, damasco, mel e alimentos quentes como carne, gengibre, pimenta e líquidos na temperatura ambiente ou quente. Praticar atividades físicas como caminhada, Qi gong e danças.

Elemento Fogo

Cor da face: Vermelho

Sistemas internos: Coração e Intestino Delgado

Marcas expressivas: Peribucais Nasais

Emoções: Euforia

Desequilíbrios energéticos: Fleuma, deficiência do sangue, fogo, estagnação do sangue.

Sintomas: Sudorese, palpitação, apatia, membros frios, insônia, memória debilitada, alterações emocionais, verborragia.

Patologias\ Diagnóstico ocidental: Alterações na circulação sanguínea, disfunções vasculares, síndrome maníaco-depressiva, alterações no humor, ansiedade persistente.

Como prevenir: Evitar o consumo excessivo de alimentos crus, evitar alimentos gordurosos. Realizar atividades constantes que acalmem a mente, como meditação, yoga e exercícios respiratórios. Consumir beterraba, nabo, pepino, rúcula, vinho tinto, cogumelo, aveia.

Elemento Água

Cor da face: Escura

Sistemas internos: Rim e Bexiga

Marcas expressivas: olheiras e bolsas suboculares

Emoções: Medo

Desequilíbrios energéticos: Deficiências de Yin e Yang, debilidade hereditária (Jing debilitado)

Sintomas: cabelos fracos, dentes fracos, ossos debilitados, tontura, vertigem, surdez, lombalgia, urina escassa e escura, urina frequente e abundante, aversão ao frio, impotência sexual, ejaculação precoce, infertilidade feminina, joelhos frios, secreção vaginal crônica, debilidade nos joelhos.

Patologias\ Diagnóstico ocidental: Disfunções sexuais, alterações no sistema reprodutor, alterações ginecológicas, alterações ósseas e no sistema urinário, lombalgia e dores nos joelhos, depressão, pânico.

Como prevenir: Moderação nas atividades sexuais, não cometer excesso de trabalho físico e mental, atenção para ingestão de água, moderar o consumo de sal. Consumir agar, repolho, missô, gergelim.

Elemento Madeira

Cor da face: Verde

Marcas expressivas: marcas horizontais entre as sobrancelhas

Emoções: Raiva, fúria, mágoa.

Desequilíbrios energéticos: Estagnação de Qi, invasão de vento.

Sintomas: Irritabilidade, explosões de fúria, ressentimento, zumbido, tontura, surdez, sede, distúrbios no sono, tremor nos membros, rigidez no pescoço, parestesia nos membros, dores que se deslocam pelo corpo, tendões frágeis, cefaleia.

Patologias\ Diagnóstico ocidental: Fibromialgia, tendinites, AVC, paralisia facial, hepatite, alterações nas funções da vesícula biliar.

Como prevenir: evitar consumo excessivo de álcool, frituras, carne (principalmente de vaca e carneiro). Consumir proteínas e carnes brancas e magras, batata doce, salsa, acelga, rúcula.

Elemento Metal

Cor da face: branco\pálido

Marcas expressivas: marcas que contornam as bochechas

Emoções: tristeza

Desequilíbrios energéticos: secura, fleuma,

Sintomas: dispneia, tosse, voz debilitada, voz rouca, indisposição para falar, prurido na garganta, sudorese diurna, propensão a gripes e cansaço, respiração curta, indisposição ao frio,

Patologias\ Diagnóstico ocidental: Patologias respiratórias, depressão.

Como prevenir: Exercícios respiratórios, Yoga, meditação, evitar uso de antibióticos frequentes para resfriados ou gripes, evitar alimentar-se com pressa ou pouco antes de dormir, alimentações em horários irregulares, evitar qualquer tipo de fumo. Consumir nabo, cebola, agrião, alho poró e rabanete.