



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE – FACES

IZABEL MONTEIRO CASTRO

**AUXÍLIO DA ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DA
DEPRESSÃO**

BRASÍLIA

2011

IZABEL MONTEIRO CASTRO

**AUXÍLIO DA ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DA
DEPRESSÃO**

Monografia apresentada como requisito para
conclusão do curso de Psicologia do
UniCEUB – Centro Universitário de Brasília.
Orientador: Prof. Sergio Henrique de Souza
Alves

BRASÍLIA

2011

IZABEL MONTEIRO CASTRO

AUXÍLIO DA ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO

Monografia apresentada como requisito para
conclusão do curso de Psicologia do
UniCEUB – Centro Universitário de Brasília.
Orientador: Prof. Sergio Henrique de Souza
Alves

Brasília, julho de 2011.

Banca Examinadora

Prof. Sergio Henrique de Souza Alves

Prof. Frederico Guilherme O Abreu

Prof. Marilia Jacome

Dedico esta monografia a quem tornou este sonho realidade, minha avó, Henriqueta.

Dedico-a todos familiares que me deram suporte ao cuidarem da minha filha, Camila, e que me deram tanto amor, como, José Ricardo (marido), Ivana (mãe), Hélio (pai), Carolina (irmã), Agnes (sogra) e Barbara (cunhada).

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao professor Sergio Henrique de Souza Alves pela orientação, indispensável para a realização deste trabalho.

Agradeço ao meu irmão, Hélio, exemplo de mestre e amigo, e a Michele Lessa por me auxiliarem na construção desta monografia.

Agradeço, finalmente, a todas as pessoas que, direta ou indiretamente, contribuíram para a conclusão desta monografia.

RESUMO

A acupuntura é uma técnica oriental e seus princípios se baseiam na energia vital, Qi, que está distribuída pelo corpo, e seus aspectos antagônicos, Yin e Yang. Os chineses creem que qualquer pequeno desequilíbrio que ocorra nessas forças provocaria distúrbios físicos e psicológicos. Com base nisso, realizou-se um breve histórico da Acupuntura, com seus principais conceitos e repercussões no Ocidente, definindo a depressão para o Ocidente e para a Medicina Chinesa e correlacionando o transtorno depressivo neurofisiologicamente com a Acupuntura, com a finalidade de permitir ao leitor um conhecimento básico necessário para que possa refletir sobre a possibilidade de auxílio da Acupuntura no transtorno depressivo. A Medicina Chinesa é discutida como uma ciência autônoma e de comprovada utilidade dentro dos critérios científicos ocidentais e que ao utilizar-se do instrumento da Acupuntura o psicólogo ajuda a promover saúde e a prevenir o adoecimento. Os estudos apresentados estão correlacionados a neurofisiologia, possibilitando discutir a atuação do profissional de psicologia respaldando-se nas estruturas científicas, de onde se conclui que a utilização da acupuntura na prática do psicólogo promove benefícios à saúde das pessoas. A Acupuntura e a Psicologia juntas podem contribuir significativamente com o processo de promoção da saúde, tendo em vista uma atuação multidisciplinar. Com o objetivo de refletir como a Acupuntura pode auxiliar o tratamento da depressão, uma formação que busque articular essas duas áreas não somente beneficia o psicólogo na obtenção sucesso terapêutico, como também auxilia alcançar uma integração do corpo e da mente, almejada por muitos estudiosos.

Palavras chaves: Medicina tradicional chinesa. Acupuntura. Transtorno depressivo. Auxiliar. Articular. Saúde.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	8
1 HISTÓRIA DA ACUPUNTURA	09
1.1 Acupuntura.....	09
1.2 História	10
1.3 Sobre a legislação da Acupuntura.....	12
1.4 Conceitos básicos da Acupuntura.....	14
1.4.1 <i>Simbologia</i>	14
1.4.2 <i>Yin e Yang</i>	15
1.4.3 <i>Cinco Substancias Vitais</i>	18
1.4.4 <i>Cinco Elementos</i>	19
1.4.5 <i>Cinco Entidades Viscerais ou Funções psíquicas</i>	22
1.4.6 <i>Fatores de adoecimento</i>	23
2 DEPRESSÃO.....	25
2.1 Depressão do ponto de vista Oriental.....	25
2.1.1 <i>Etiologia</i>	25
2.1.2 <i>Diagnostico</i>	27
2.1.3 <i>Tratamento</i>	31
2.2 Depressão do ponto de vista do Ocidente.....	31
2.2.1 <i>Etiologia</i>	32
2.2.2 <i>Diagnóstico</i>	34
2.2.3 <i>Tratamento</i>	37
3 BASES CIENTÍFICAS: ACUPUNTURA E DEPRESSÃO.....	40
3.1 Bases Científicas da Acupuntura.....	40
3.2 Depressão e Acupuntura.....	42
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
REFERÊNCIAS.....	47

INTRODUÇÃO

Esta monografia tem como objetivo apresentar como a Acupuntura, que faz parte da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), ciência complexa e abrangente, pode auxiliar no tratamento da depressão.

Questões a respeito das psicopatologias fazem parte do dia a dia dos profissionais que trabalham direta ou indiretamente com a saúde mental. Principalmente em relação a uma psicopatologia que tem chamado muita atenção: a depressão. Os sintomas da depressão são marcantes no mundo contemporâneo, repercutindo nas esferas sociais, pessoais e econômicas. Desta forma, tem-se produzido diversas pesquisas na área.

Para falar da Acupuntura faz-se necessário um levantamento histórico, tais referências ajudam a situar como a evolução deste pensamento repercute nos dias atuais. A abordagem feita neste trabalho sobre os conceitos básicos da MTC busca fornecer um arcabouço teórico inicial para que o profissional da saúde do Ocidente possa ter uma compreensão conceitual da MTC.

Para que a Acupuntura, como outra forma de pensar saúde e doença, tenha credibilidade no contexto científico deve-se pensar na repercussão desta teoria tanto nas questões práticas quanto nas questões teóricas, para que assim possa-se analisar a efetividade e a coerência do subsídio teórico que a ancora.

A Acupuntura, com sua abrangência e complexidade, pode ajudar no desenvolvimento da saúde, propiciando e auxiliando na cura de diversas patologias, assim como na forma de conceber o ser humano dentro de um processo de desenvolvimento.

Para desenvolver essa prática complementar o profissional deve ter conhecimentos básicos deste contexto histórico e da teoria que abarca a Acupuntura para que possa agir com ética, de forma crítica e reflexiva.

Desta forma, esta monografia levantará informações acerca de como a Acupuntura pode propiciar e/ou auxiliar no tratamento da depressão correlacionando a aspectos da neurofisiologia e com os subsídios científicos ocidentais.

1 HISTÓRIA DA ACUPUNTURA

1.1 Acupuntura

O termo Acupuntura deriva do latim *acus* que significa agulha e *pungere* que significa puncionar, desta forma a Acupuntura visa à cura das patologias por meio do uso de agulhas inseridas em pontos específicos, chamados de acupontos (SCOGNAMILLO-SZABÓ; BECHARA, 2001). Estes pontos podem atuar localmente ou em áreas até mesmo opostas ao local da inserção, sendo utilizado, para este fim, o estímulo nociceptivo. (LUNDEBERG, 1993 apud SCOGNAMILLO-SZABÓ; BECHARA, 2001).

A Acupuntura tem uma visão integradora do corpo e da mente (VECTORE, 2005) que vem da filosofia taoísta, nascida da Medicina tradicional. O ideograma Tao significa “Trajetória do homem superior”, mas sua tradução muitas vezes é simplificada como “Caminho”. Desta forma sua filosofia deve ser entendida como uma direção a ser tomada, a ser vivida ou seguida, mas também como um caminho individual e íntimo. (CAMPIGLIA, 2004).

No Brasil, os termos Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e Acupuntura são usados como sinônimos, porém existem distinções. A acupuntura é umas das técnicas da MTC. A MTC envolve meios físicos (como massagem, calor), técnicas corporais (como dieta e exercícios). (SAAD, 2008) e práticas de respiração e meditação entre outras. (SCOGNAMILLO-SZABÓ; BECHARA, 2001). Porém para se utilizar um termo mais popular a Acupuntura e a MTC serão utilizadas nesta monografia como sinônimos.

A MTC é amplamente utilizada na China, Coréia, Japão e Taiwan. É utilizada tanto na promoção de saúde quanto na prevenção de doenças. Desta forma, torna-se um equívoco dos ocidentais buscarem a MTC apenas quando estão gravemente doentes. (SAAD, 2008).

Os precursores da Acupuntura desenvolvida sobre o ponto de vista das neurociências foram Gerhard Van Swieten e Rougement. Gerhard pesquisou sobre as bases neurológicas da Acupuntura e da moxabustão, em 1755. Rougement estudou

sobre a Acupuntura e moxabustão como formas de terapia por contra-irritação, em 1798. (BIRCH, FELT, 1999 apud JACQUES, 2005).

A Acupuntura desde a década de 70 tem se tornado muito popular devido ser uma ciência milenar (com toda uma complexidade e abrangência) e com comprovações de sua eficácia e segurança (PALMEIRA, 1990). Tem-se como fato confirmado, em pesquisas científicas, a associação da eficácia analgésica da Acupuntura à ativação de opióides endógenos. (SAAD, 2008). Mas, com posteriores estudos acerca da Acupuntura, pode-se constatar também outros mecanismos de eficácia, que serão discutidos no capítulo 3 referente as bases científicas da Acupuntura.

Para se explicar como a auriculoterapia (Acupuntura no pavilhão auricular) pode influenciar no funcionamento de órgãos internos temos a contribuição da neuroanatomia funcional, onde explica a correlação do nervo vago estimulando a produção de modulações no sistema parassimpático. (SAAD, 2008).

Uma das explicações da Acupuntura não estar associada a um efeito placebo está na funcionalidade desta técnica em animais, que pode até mesmo ser mais efetiva do que em humanos. (SAAD, 2008). Estima-se em 3000 anos um tratado sobre Acupuntura veterinária de Sri Lanka, sobre o uso da acupuntura em elefantes indianos. (SCOGNAMILLO-SZABÓ; BECHARA, 2001).

Textos clássicos da Acupuntura vêm explicar, dentro da medicina chinesa, sobre anatomia, fisiologia, patologia e tratamento terapêutico. No Ney Jing “Clássico do Imperador Amarelo sobre Medicina Interna” já se afirma que o sangue flui continuamente pelo corpo todo sobre o controle do coração. E somente em 1628, 2000 anos depois do Ney Jing, Willian Harvey proporia sobre sua teoria da circulação sanguínea. (SCOGNAMILLO-SZABÓ; BECHARA, 2001).

1.2 História

As origens da acupuntura remontam a pré-história da China e tomam como base a mitologia do pensamento Taoísta e da China Antiga (ERNST, WHITE, 2001). Os conhecimentos relacionados à acupuntura surgiram na China há aproximadamente 4500 anos e desde então continua evoluindo. Com o avanço tecnológico novas formas de

atuação fisioterápicas foram agregadas, tais como, radiação infravermelha, raio laser, ultrassom, entre outras. (WEN, 2006).

Sua evolução trouxe o aperfeiçoamento da técnica e a própria estrutura da teoria passou de tratamentos isolados para uma teoria completa, que abarca toda uma fisiopatologia e uma prática com diversos recursos. Portanto, pode-se considerar a acupuntura um verdadeiro sistema médico. (PEREIRA, 2005).

A Acupuntura em sua origem está associada ao fogo, pela utilização de pedras quentes que aliviavam dores musculares na idade da pedra da China (a origem da moxa). Assim como, várias agulhas de pedra foram encontradas na China junto com outros instrumentos de cura. (WEN, 2006). Outras formas de agulha também foram encontradas, como agulhas polidas em osso, bambu e barro, esta última até hoje pode ser encontrada na China. (BARCALA, 2008).

Por volta de 1650, no Ocidente, a Acupuntura já era conhecida pelos Portugueses. No século XIX, já havia 140 publicações sobre o assunto em francês e em alemão, mas sua utilização deu início apenas em 1930 na França. (BARCALA, 2008). E mais especificamente na década de 70 que começou a ser estudada pela Medicina Ocidental. (VECTORE, 2005).

O ocidente se apropriou da filosofia oriental pelos Híppies em movimentos sociais alternativos em confronto contra o *establishment* americano responsável pela guerra do Vietnã. E também foi impulsionado por um acontecimento, no qual o então presidente norte-americano Richard Nixon foi a China e presenciou uma cirurgia de extração de um ovário usando apenas anestesia pela acupuntura. (VECTORE, 2005).

No Brasil, a Acupuntura começou a ser utilizada em 1810 pelos imigrantes chineses e 1908 pelos japoneses. Em 1950, Frederico Spaeth introduziu a Acupuntura e foi um dos fundadores do Instituto Brasileiro de Acupuntura – IBRA, atualmente denominado Associação Brasileira de Acupuntura – ABA. (VECTORE, 2005). Em 1988, por meio da Resolução nº 05/88, a Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (Ciplan) estabeleceu as normas para atendimento da Acupuntura nos serviços públicos de saúde. (BRASIL, 2005).

1.3 Sobre a legislação da Acupuntura

Mesmo as terapias alternativas tendo dificuldade para provar seus valores terapêuticos com toda formalização científica, o próprio movimento de oferta e procura têm legitimado não-academicamente essas terapias. Seu reconhecimento legítimo tem estado associado mais a utilidade terapêutica do que pela necessidade de uma comprovação científica, ao contrário do que se pensava na primeira metade do século XX. (PALMEIRA, 1990).

Apesar do reconhecimento prático da Acupuntura, na segunda metade do século XX, ao ser assimilada pela medicina contemporânea, várias pesquisas comprovaram seu valor terapêutico, o que tem promovido seu reconhecimento. Historicamente, quanto aos seus aspectos legais:

- Em 1982, o Ministério do Trabalho e Emprego elaborou a Classificação Brasileira de Ocupações, incluindo a ocupação de acupunturista, tendo uma nova versão através da Portaria nº 397/2002, a qual descreveu a profissão de acupunturista como independente de qualquer classe profissional, inclusive a médica. (KUREBAYASHI; OGUISSO; FREITAS, 2009).
- Em 2002, o Conselho de Psicologia lança a Resolução CFP nº 05/2002, que regulamenta a prática da Acupuntura pelos psicólogos. Essa iniciativa não começou com os psicólogos, outros conselhos de classes profissionais como de fisioterapia, biomedicina, farmácia, enfermagem, medicina e fonoaudiologia, entraram no grupo de profissionais que reconheceram a Acupuntura como uma prática complementar ao trabalho do profissional. (SILVA, 2007).

CONSIDERANDO a utilização da Acupuntura como instrumento de ajuda e eficiência aos modelos convencionais de promoção a de saúde; (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2002, p.1).

CONSIDERANDO a proximidade de propósitos entre a Acupuntura e a Psicologia, no sentido de intervenção e ajuda ao sofrimento psíquico ou distúrbios psicológicos propriamente ditos (segundo Catálogo Brasileiro de Ocupações / MTE e a concepção da própria acupuntura). (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2002, p.1).

- Em 3 de maio de 2006, a Portaria nº 971 aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. Que, considerando o parágrafo único do artigo 3 da Lei n 8.080/90, diz respeito às ações destinadas a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem estar físico, mental e social, como fatores determinantes e condicionantes a saúde. E cria condições necessárias para que profissionais universitários da saúde sejam responsáveis pela implantação da Acupuntura no órgão, entre os quais está o psicólogo. (SILVA, 2007).
- A Organização Mundial da Saúde (OMS) em seu documento “Estratégias da OMS sobre Medicina tradicional 2002-2005” preconiza o desenvolvimento de políticas observando os requisitos de segurança, eficácia, qualidade, uso racional e acesso. Considera também que a Acupuntura é uma técnica de intervenção da Medicina Tradicional Chinesa, sistema médico complexo, que aborda a saúde-doença de forma dinâmica e integral, podendo ser usada isoladamente ou integrada a outros recursos terapêuticos, e que a MTC dispõe de outras práticas que visam a promoção e prevenção de doenças. (KUREBAYASHI; OGUISS; FREITAS, 2009).

Essa aproximação entre os conhecimentos da ciência ocidental e os conhecimentos orientais abre novas possibilidades para resolver ou aliviar sofrimentos físicos e mentais, que não se limitam a um país, sistema político, raça ou região do planeta. (SILVA, 2007).

Para avançar no processo de democratização ao atendimento de Acupuntura, além de ser oferecida pelo serviço público, devem ser discutidas, por exemplo, intervenções que facilitem o conhecimento advindo das tradições orientais tanto para profissionais quanto para usuários (SILVA, 2007). Vários autores destacam a importância da utilização de conceitos básicos da Acupuntura na melhoria do processo terapêutico, como abordado por Vectore. (2005, p. 1):

Desse modo, é interessante que o psicólogo possa conhecer os pressupostos básicos da Acupuntura, um dos recursos terapêuticos utilizados pela milenar medicina tradicional chinesa, que por meio de

um profundo conhecimento filosófico e de ricas alegorias, demonstra a importância da visão holística, onde o homem e a natureza se encontram interligados ao universo, contrapondo-se a excessiva mecanização e racionalidade do paradigma cartesiano-newtoniano.

Palmeira (1990, p. 5) diz que:

É possível (quicá provável) que a maior colaboração que o oriente possa trazer a medicina ocidental não esteja na sua técnica, mas no seu saber, nos conceitos a respeito da natureza e da causalidade das doenças, na sua visão holística do ser humano, na valorização da tendência à autocura inerente ao organismo, no significado do "equilíbrio" que se busca com a terapia.

1.4 Conceitos básicos de Acupuntura

1.4.1 *Simbologia*

Os conhecimentos da Acupuntura vêm evoluindo e sendo transmitidos por diversos meios, porém sua terminologia não se encaixa com a terminologia ocidental, o que restringe sua aceitação pelo meio científico. Os conceitos abordados na medicina chinesa, antes de tudo, devem ser avaliados como símbolos.

Símbolo é a representação de algo que vai além do objeto visível e palpável incluindo vários sentidos e associações àquilo que ele está representando. Desta forma, o símbolo agrega uma variedade de significados àquilo que representa. (CAMPIGLIA, 2004).

Usar o símbolo possibilita uma abertura para compreender os significados explícitos e implícitos dos conceitos. Sendo assim, os conceitos dentro da medicina chinesa denotam uma idéia de caminho circular, total, abrangente e dinâmico, diferente de conceitos dentro de um plano linear e redutivo de conceitos concretos, excludentes e estáticos que reduzem a possibilidade de compreensão do todo do indivíduo. (CAMPIGLIA, 2004).

O significado atribuído ao símbolo poderá variar, pois está sujeito a quem o interpreta, sua localização no tempo e o contexto ao qual está inserido. O símbolo não cabe em conceitos puramente racionais, pois nele há um conteúdo profundo alcançado

apenas por meio da intuição, podendo levar a uma mudança na vida psíquica do indivíduo. (CAMPIGLIA, 2004).

Porém um símbolo jamais será completamente abstrato. Ele representa aspectos dinâmicos e presentes no próprio corpo, reunindo em si a totalidade do que representa, mesmo sendo uma parte no todo. Contudo a soma das partes nunca dará o todo inicial, pois sempre haverá particularidades presentes. (CAMPIGLIA, 2004).

No pensamento oriental, simbolicamente, o homem é visto dentro de um panorama holístico. O termo holístico, na filosofia, indica uma tendência do Universo a sintetizar unidades em totalidades organizadoras, sendo assim, o indivíduo e seus componentes não poderiam ser considerados separadamente. Nesta linha de pensamento, pode-se também fazer um paralelo com o holograma, onde se pensa em qualquer parte do todo o contendo. Como exemplo, a teoria de Karl Pribram, neurocientista norte-americano, diz que informações cerebrais estariam dispostas como um holograma. A memória, por exemplo, estaria espalhada por diversas regiões do cérebro, assim sendo, se uma pessoa puder reconstituir parte dela seria possível reconstituir o todo. No símbolo como no holograma diversas imagens, mesmos opostas, poderiam reconstituir o todo original. (CAMPIGLIA, 2004).

Haverá sempre uma parte do símbolo que ficará parcial, as interpretações dos símbolos não são finais e absolutas. A elaboração dos aspectos da personalidade poderá ser realizada usando a abordagem simbólica. Onde o indivíduo deverá procurar os significados dos seus atos no contexto da sua vida. Neste contexto tanto a doença como o tratamento são vistos como símbolos. Para os ocidentais trata-se de uma tarefa mais difícil, pois estão acostumados com uma lógica de pensamento cartesiano. (CAMPIGLIA, 2004).

1.4.2 *Yin e Yang*

O Yin e o Yang não podem ser definidos nem como puras entidades lógicas, nem como simples princípios cosmogônicos. Não são nem substâncias, nem forças, nem gêneros. São tudo isso, indistintamente, para o pensamento comum, e nenhum técnico jamais os considera sob um desses aspectos, à exclusão dos outros. [...] Totalmente dominado pela ideia de eficácia, o pensamento chinês

move-se num mundo de símbolos feitos de correspondências e oposições. Quando se quer agir ou compreender, basta pô-lo em funcionamento. (GRANET, 1997, p. 211).

O conceito de Yin-Yang é um dos mais importantes da medicina chinesa. (VECTORE, 2005). Podendo até mesmo, em alguns momentos, pensar nele como a origem de toda uma fisiologia, patologia e tratamento. Apesar de seu conceito ser muito simples guarda uma filosofia profunda e ao mesmo tempo pode ser utilizado de forma racional no dia a dia e na prática clínica. (MACIOCIA, 2007).

O conceito chinês de Yin-Yang é radicalmente diferente do sistema de pensamento ocidental que toma como base a lógica aristotélica onde um par de opostos não podem ser verdadeiros e são vistos como absolutos (por exemplo, “a porta é alta” e “a porta é baixa”). No pensamento chinês as qualidades opostas podem ser complementares. A própria criação poderia ser manifestada por si só como também pelo seu oposto. Além disso, um oposto (Yin) pode conter o outro (Yang), de tal maneira que eles podem se transformar um no outro. (MACIOCIA, 2007).

O que é imperfeito será perfeito;
 O que é curvo será reto;
 O que é vazio será cheio;
 Onde há falta haverá abundância;
 Onde há plenitude haverá vacuidade.
 Quando algo se dissolve, algo nasce [...] (LAO, 1991, p. 69)

Provavelmente uma das primeiras referências sobre Yin-Yang esteja contida no Livro das Mutações (Yi Jing) datado por volta de 700 a.C. O Yin e o Yang são representados pelas linhas contínuas e interrompidas. E acredita-se que as combinações destas linhas possam simbolizar todos os fenômenos do universo, demonstrando-se assim a relação de todos os fenômenos aos dois opostos Yin e Yang. (MACIOCIA, 2007).

Quando se fala de Yin e Yang é importante destacar as relações entre eles de oposição, interdependência, consumo mútuo e intertransformação (MACIOCIA, 2007), pois estes quatro aspectos são básicos para entender como os opostos se relacionam, e que vai a contraponto a compreensão ocidental de oposição.

Quando se fala em oposição diz-se de uma contradição que serve como princípio para toda mudança, desenvolvimento e deterioração dos fenômenos. Porém a oposição deve ser avaliada sempre dentro de uma ótica relativista e não absoluta, pois tudo contém a semente de seu oposto, e depende do fenômeno que está relacionado. Por exemplo, o sul do Brasil é mais frio (Yin) se comparado ao centro oeste, porém se o sul do país for comparado ao sul do continente se torna Yang. (VECTORE, 2005).

Quando se fala da interdependência do Yin e do Yang está relacionado à característica existencial, um não pode existir sem o outro. Por exemplo, Calor sem o frio, descanso sem atividade, etc. (SOUSA, 2005).

O consumo mútuo se refere a um ajuste contínuo, sendo assim, quando o Yin for predominante ele provocará uma diminuição do Yang e vice-versa; quando o Yin estiver debilitado, o Yang apresentará excesso e vice-versa. É importante ressaltar que essas duas situações podem parecer semelhantes, mas não são a mesma coisa, pois leva-se a compreensão do que é primário e do que é secundário. (MACIOCIA, 2007).

Intertransformação ou inter-relacionamento significa que o Yin pode se transformar em Yang mutuamente, devendo-se considerar determinados estágios do desenvolvimento. (VECTORE, 2005).

Pode-se correlacionar o modelo Yin-Yang ao conceito de homeostase usado pelo fisiologista Walter Cannon quando se refere ao processo de regulação pelo qual um organismo mantém constante equilíbrio. Assim pode-se pensar que muitos destes mecanismos de controle ocorrem por meio do princípio de feedback negativo. (JACQUES, 2003).

O sistema de controle compara (sem parar) determinada variável controlada a um determinado valor fixo. Alterações da variável controlada desencadeiam respostas que atuam em um sentido oposto ao da alteração e devolvem a variável a seu valor fixo. O produto final de uma cadeia de reações químicas, por exemplo, pode retroalimentar, no nível bioquímico, o início da cadeia, para suprimir uma superprodução do produto final. [...] Os mecanismos homeostáticos restauram as funções orgânicas e impedem que as reações vão longe de mais. (JACQUES, 2003, p. 11).

1.4.3 *Cinco Substancias Vitais*

Na Medicina Chinesa corpo e mente são resultado de interações de cinco substâncias vitais, que são: Qi, Essência (Jing), Sangue (Xue), Fluídos corpóreos (Jin Yie) e mente (shen). (MACIOCIA, 2007).

Na base de tudo está o Qi. Todas as substâncias vitais são manifestações do Qi em seus vários níveis de materialidade. Essas diferentes substâncias interagem entre si e formam o organismo. O Qi também serve de base para todas as manifestações de vida no universo do reino vegetal ao animal (MACIOCIA, 2007). Xun Kuang (apud Maciocia, 2007, p. 35) diz:

Água e Fogo têm Qi, mas não têm vida; plantas e árvores tem vida, mas não o conhecimento; pássaros e animais possuem conhecimento, mas não tem ideia do que é correto.

O Qi é considerado nossa "essência de vida", que mantém e dá o norte para interação do corpo físico, da mente e do espírito. Desta forma a Acupuntura deverá atuar no fluxo de energia ou "Qi" que circula ao longo de nosso corpo em canais específicos chamados meridianos. (ROSS, 2003).

O corpo humano faz parte de um campo de contínua movimentação de energia, que circula entre as células, os tecidos, os músculos e os órgãos internos, mantendo a homeostase energética. (MACIOCIA, 2007).

A Essência (Jing) representa a constituição material do corpo humano, ao mesmo tempo em que se relaciona com a hereditariedade. (ROSS, 2003). Um conceito ocidental que abrange parte deste conceito é o do DNA, pois contém as informações hereditárias, mas não da forma como a MTC aborda, pois o jing também carrega informações hereditárias acerca da constituição do qi e do yin-yang, de comportamentos emocionais e etc. (SOUSA, 2005).

O sangue (Xue), na medicina chinesa, guarda algumas semelhanças com o conceito ocidental, tal como questões relacionadas a consistência fluida, a cor vermelha deste sangue que preenche os vasos sanguíneos e que depende da medula óssea para sua formação. (SOUSA, 2005).

Porém, a medicina chinesa aborda outros tipos de manifestações do sangue (xue), pois este também circula nos canais e colaterais, contém Qi e depende do qi para

circular. É considerado uma forma densa de qi, além de nutrir e umedecer os tecidos. (SOUSA, 2005).

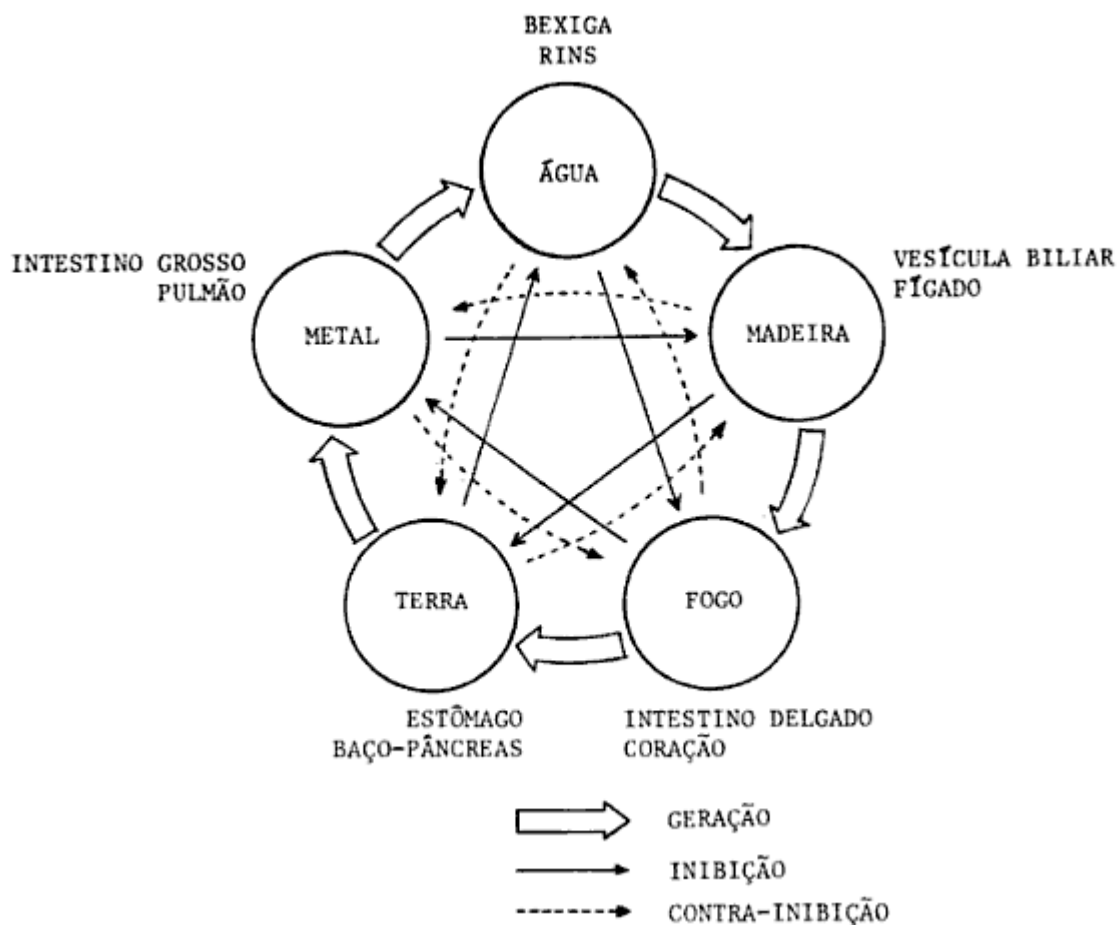
Os Líquidos orgânicos (Jin Yie) são os líquidos que banham os tecidos, os órgãos, ocupa as cavidades do corpo, e se exterioriza (MACIOCIA, 2007). Sua definição se aproxima bastante do conhecimento ocidental, com a diferença que os constituintes corporais guardam relações íntimas de interdependência, diferente do conceito material definido como líquido extra celular, liquor (líquido sinovial) e etc. (SOUSA, 2005).

1.4.4 Cinco Elementos

A origem do termo cinco elementos é Wu- Hsing, sendo que Wu significa cinco e Hsing significa andar, o que aponta a uma característica de movimento e mutação. Os Cinco elementos estariam correlacionados a constituintes básicos da natureza, sendo eles: a Madeira, o Fogo, a Terra, o Metal e a Água (SOUSA, 2005; MACIOCIA, 2007), porém não se restringe a condição orgânica (MACIOCIA, 2007). Esses elementos estão articulados entre si como um sistema, entre eles há um ciclo de Geração - uma interdependência, onde um gera o outro - e de Dominância - uma interrestrrição, onde um controla o outro, para que desta forma toda vida possa entrar em homeostase. (VECTORE, 2005).

A seguir, tem-se uma imagem representativa do funcionamento do ciclo de geração e controle.

Figura 1. Ciclo de geração e controle.



Fonte: Ross, 2003.

Esta teoria dos Cinco Elementos ocupa um lugar importante dentro da medicina chinesa, pois todos os fenômenos da fisiologia e da patologia são classificados e interpretados utilizando as inter-relações destes elementos. (SOUSA, 2005). E serve como utensílio para explicar o comportamento da natureza e dos seres vivos. (VECTORE, 2005).

Na evolução histórica da medicina chinesa a doença era entendida como causada por espíritos perversos, mas após as teorias de Yin-Yang e dos Cinco Elementos, passou a ter uma visão naturalista, sendo causada pelo estilo de vida. (MACIOCIA, 2007).

As relações entre os Cinco Elementos funcionam como modelo de relações entre órgãos internos e entre eles e os vários tecidos, órgãos do sentido, cores, cheiros, gostos e sons. (MACIOCIA, 2007).

O sistema de correspondências dos Cinco Elementos apresenta uma grande aplicação na fisiologia humana. Cada elemento tem atribuído a ele numerosos fenômenos da natureza, orgânicos e psíquicos. (MACIOCIA, 2007). Abaixo estão representados dois quadros que organizam alguns exemplos de relações existentes dos cinco elementos com a natureza e com o corpo humano.

Quadro 1. Classificação dos cinco elementos na natureza

Cinco elementos	Direção	Estação	Fator clima	Cor	Gosto
Madeira	Leste	Primavera	Vento	Verde	Azedo
Fogo	Sul	Verão	Calor	Vermelho	Amargo
Terra	Centro	Início e fim de verão	Úmido	Amarelo	Doce
Metal	Oeste	Outono	Seco	Branco	Apimentado
Água	Norte	Inverno	Frio	Preto	Salgado

Fonte: Ross, 2003.

Quadro 2. Classificação dos cinco elementos no corpo humano

Cinco elementos	Órgão	Vísceras	Tecido	Emoção	Som
Madeira	Fígado	Vesícula biliar	Olhos	Raiva	Grito
Fogo	Coração	Intestino Delgado	Língua	Alegria	Riso
Terra	Baço-Pâncreas	Estômago	Boca	Pensamento	Canto
Metal	Pulmão	Intestino grosso	Nariz	Preocupação	Choro
Água	Rins	Bexiga	Osso	Medo	Gemido

Fonte: Ross, 2003.

Cada Elemento está relacionado a um par de órgãos e víscera. Cada um desses sistemas tem especificidades quanto a sua fisiologia e emoções que estão correlacionadas, que influenciam o tratamento de forma específica a cada sujeito. (VECTORE, 2005).

Quando os aspectos fisiológicos e emocionais, que são mantidos pelos cinco elementos, estão em equilíbrio é onde encontramos a saúde. No momento no qual o sujeito está em desequilíbrio aparecem diversos sinais, tais como: ansiedade, depressão, insônia, taquicardia, etc. Esses sinais direcionam a condição do sofrimento, que poderá se manifestar no físico e/ou emocional. (VECTORE, 2005). “A manifestação da emoção revela a natureza do distúrbio (excesso ou insuficiência) que afeta o órgão...” (AUTEROCHE, 1992, p.127 apud SILVA, 2007, p. 3).

1.4.5 Cinco Entidades Viscerais Ou Funções Psíquicas

Na MTC o Coração está relacionado à entidade visceral Chenn; o Fígado, à entidade visceral Roun; o Pulmão, à entidade visceral Pro; o Baço-Pâncreas, à entidade visceral I; e o Rim, à entidade visceral Tche. (VECTORE, 2005).

Chenn, Roun, Pro, I e Tche são aspectos mentais e espirituais da MTC cada um deles faz parte de um elemento que por conseguinte faz parte de um órgão. Representam a mente, a consciência, a alma, os instintos as intenções, a direção do pensamento e vontade de viver. (CAMPIGLIA, 2004).

Estas entidades são separadas entre si, mas fazem parte de uma mesma estrutura psíquica do ser humano. Na MTC, não só corpo e mente se juntam em um só diagnóstico e em uma só classificação, mas também os aspectos sutis da espiritualidade. (VECTORE, 2005).

A função psíquica Chenn refere-se ao elemento fogo e ao órgão coração, que representa em termos gerais a inteligência relacionada à fixação de informações recebidas no passado. Tem como símbolos a consciência, a razão, a sabedoria. Manifesta-se pela a alegria, o riso, a afetividade e a busca espiritual. (FAUBERT, 1990 citado por VECTORE, 2005).

Tem-se que a função psíquica I refere-se ao elemento terra e ao órgão Baço-Pâncreas. O I é dedutivo e funciona por distinções e analogias. Consciência, memória,

conhecimento, capacidade de reflexão e a inteligência são alguns de seus atributos. (VECTORE, 2005). Pode-se perceber suas manifestações nos hábitos, pois a pessoa demonstra receptividade, preocupações e ideias fixas, como exemplo, tendências a rotina e para as manias. (FAUBERT, 1990 apud VECTORE, 2005).

A Entidade Pro está relacionada ao elemento Metal e ao órgão Pulmão. (VECTORE, 2005). Está relacionada à respiração, ao corpo energético e ao movimento de deixar entrar e sair, à formação, manutenção e dissolução dos vínculos emocionais e à sabedoria. Tem a habilidade de encarar a verdade. (ROSS, 2003).

A Entidade Tche está relacionada ao elemento Água e ao órgão rim. (VECTORE, 2005). Permite as realizações das aspirações pessoais e concretizações de projetos. Alterações podem levar a medo, sentimento de inferioridade, desconfiança e, no seu oposto, autoritarismo, sentimento de superioridade e falta de limites. (CAMPLIGIA, 2004).

A Entidade Roun está relacionada ao elemento Madeira e ao órgão Fígado. (VECTORE, 2005). Representa a intuição e o desenvolvimento harmonioso do potencial do sujeito. Manifesta-se por meio de planos e decisões quando relacionadas a manifestações de liberdade de expressão, independência e desenvolvimento. (ROSS, 2003).

1.4.6 Fatores de adoecimento

São três os principais fatores de adoecimento segundo a Medicina Chinesa: Fatores Patogênicos Externos, Fatores Patogênicos Internos e Fatores do Estilo de Vida (ROSS, 2003) ou Doenças Variadas. (MACIOCIA, 2007).

Os Fatores Patogênicos Externos estão relacionados a fatores climáticos e são eles: Vento, Frio, Calor, Umidade, Secura. Porém é importante explicar que para se desenvolver um padrão de desarmonia relacionado a esses fatores não se faz necessária uma mudança climática substancial, pois um dos fatores importantes para que a pessoa sofra destes males é a pré-disposição (fragilidade pessoal). (ROSS, 2003).

Os Fatores Patogênicos internos estão relacionados às tensões emocionais e vão afetar diretamente os órgãos internos. (MACIOCIA, 2007). As emoções abrangem de forma mais ampla sendo que também devem ser considerados a personalidade, o

pensamento e o comportamento. (ROSS, 2003). De forma sucinta, tem-se que a alegria afeta o coração, a raiva afeta o fígado, o estado de ficar pensativo afeta o baço, a aflição afeta o pulmão e o medo afeta o rim. (MACIOCIA, 2007).

Os Fatores de Estilo de Vida estão relacionados à debilidade constitucional, à sobrecarga de trabalho (físico ou cognitivo), atividade sexual excessiva, dieta, traumas e tratamentos inadequados. (MACIOCIA, 2007). Cada pessoa responderá de forma particular as diversas possibilidades dentro desta categoria. Dependendo de qual elemento está em desarmonia à pessoa poderá responder de forma específica ao órgão relacionado. (ROSS, 2003).

2 DEPRESSÃO

2.1 Depressão do ponto de vista Oriental

2.1.1 Etiologia

A depressão normalmente está associada com deficiência, onde não existe energia suficiente para sentimentos positivos. Outra forma de depressão está relacionada à estagnação, neste caso, existe energia, mas o fluxo de energia e das emoções estão bloqueados. Como os cinco órgãos estão relacionados ao processo da emoção pode-se perceber os processos de deficiência e estagnação em qualquer um, seja isoladamente ou em conjunto. (ROSS, 2003; MACIOCIA, 2007).

Existem dez tipos de possibilidades principais. Das cinco possibilidades para deficiência tem-se: Deficiência de Qi e do Yang Coração; Deficiência de Qi e do Yang Baço; Deficiência de Qi e do Yang Pulmão; Deficiência de Qi e do Yang Rim; Deficiência de Qi e do Yang Fígado.

A depressão por deficiência pode estar relacionada a uma única síndrome, como a depressão decorrente da deficiência do Qi e do Yang do Rim. Porém um achado muito comum na prática clínica é a depressão decorrente de dois ou mais sistemas de órgãos. Como exemplos de algumas combinações mais frequentes, tem-se: Deficiência do Rim e do Fígado (exemplo de possíveis manifestações: falta de iniciativa, faltas de afirmação, objetivos não muito definidos, incerteza sobre a identidade ou qual caminho seguir na vida); Deficiência do Rim e do Coração (exemplo de possíveis manifestações: apatia, falta de iniciativa, falta de energia, falta de interesse no trabalho e nas façanhas, na vida de forma geral e no sexo e nos relacionamentos particulares); Deficiência do Coração e do Baço (exemplo de possíveis manifestações: necessidade de calor e de cuidados, dificuldade em manter os relacionamentos em decorrência do sentimento da falta de amor e de solidez). (ROSS, 2003).

Há ainda combinações de três síndromes, sendo as mais comuns: Deficiência do Rim, Coração e Baço (depressão associada com medo, preocupação e ansiedade por falta de força interior, falta de amor próprio e falta de solidez, necessidade de receber, incapacidade de demonstrar cordialidade e solicitude, em decorrência do medo e da

insegurança); Deficiência do Coração, Baço e Pulmão (depressão associada com dificuldade nos relacionamentos em decorrência de falta de cordialidade, falta de capacidade de dar apoio consistente e solidariedade, e dificuldade de formar e manter vínculos). (ROSS, 2003).

Das cinco síndromes relacionadas à estagnação têm-se: Estagnação de Qi Coração; Estagnação de Qi Baço; Estagnação de Qi Pulmão; Estagnação de Qi Rim; Estagnação de Qi Fígado.

Nas depressões por estagnação o paciente pode queixar-se de cansaço (que é um sintoma relacionado a deficiência), mas esta queixa está mais relacionada a uma sensação do que uma real deficiência. Pode-se perceber isso quando há temporariamente uma melhora dos sintomas pelo movimento físico. (ROSS, 2003).

Existem também quadros de depressão que possuem como causa tanto uma deficiência como uma estagnação. Os padrões mais comuns são: Deficiência mais estagnação do Qi e do Rim (pouca energia e força de vontade, não conseguindo atingir os objetivos); Deficiência e estagnação do Qi do fígado (falta de planejamento e decisões insensatas criam problemas e levam a depressão com sentimento de obstrução e incapacidade de vislumbrar uma maneira de sair das trapalhadas feitas); Deficiência e estagnação do Qi do Coração (necessidade de calor humano e de afeto, mais íntimo e constrangido, com dificuldade em se comunicar e em começar relacionamentos, por isso, sentimento intenso de estar encurralado). (ROSS, 2003).

Diz-se também da depressão maníaca onde há uma alteração de excesso (fogo e estagnação) e deficiência. As mais comuns são: Excesso (fogo e estagnação) e deficiência do Qi do Coração, onde a pessoa pode apresentar alternadamente hiperatividade (causada pelo excesso) e exaustão (causada pela deficiência); Excesso (fogo e estagnação) e deficiência do Qi do Fígado, podendo apresentar alteração de raiva e violência, repressão emocional e das expressões dos sentimentos. (ROSS, 2003).

A depressão pode estar associada à ansiedade sendo, normalmente, correlacionada a uma síndrome de deficiência do Yin, do Qi ou do Sangue (Xue). A deficiência do Yin gera Calor que deixa o movimento do espírito inquieto. Há três síndromes que estão associadas à depressão com ansiedade que são: deficiência do Qi e do Sangue (Xue); deficiência do Qi, Sangue (xue) e do Yin do Coração; oscilação da

deficiência do Yin e do yang do Coração (causada, normalmente, pela deficiência do Qi do Rim e do Coração. (ROSS, 2003).

A deficiência generalizada de qi (Rim, Baço, Coração) e do Sangue (Xue) podem dar origem à depressão com ansiedade, especialmente depois do parto, durante a menopausa ou na velhice. (ROSS, 2003).

2.1.2 Diagnóstico

Na MTC, como em qualquer sistema médico, a definição do diagnóstico é pré-requisito para a determinação do tratamento. O diagnóstico, na MTC, visa à compreensão de como o paciente se insere dentro do seu contexto de vida e como está interagindo com os fatores que o cercam. Cada indivíduo, em momentos particulares, é categorizado em síndromes ou padrões de desarmonias. A partir desse diagnóstico, é definido o plano de tratamento (WEN, 1989; MACIOCIA, 2007; XIE ,PREAST, 2007 apud SZABÓ; BECHARA, 2009).

O diagnóstico da MTC envolve questões relacionadas a sinais (percebidos na observação do terapeuta) e sintomas (o paciente traz no relato verbal) que são anotados numa sessão de anamnese, preliminar ao tratamento. Como exemplos de questões abordadas no diagnóstico, tem-se: (a) diagnóstico pela observação (observação da forma do corpo, da compleição física e do comportamento); observação da Mente (Shem), do Espírito e das emoções; observação da cor da cútis, do movimento do corpo, da cabeça, da face, dos cabelos, dos olhos, e etc; (b) diagnóstico pela língua; (c) diagnóstico pelo pulso; (d) diagnóstico pela apalpação; (e) diagnóstico de queixas físicas e emocionais, entre outras. (MACIOCIA, 2010).

A figura abaixo apresenta alguns exemplos das principais síndromes referentes à depressão, com exemplo de diagnóstico por sinais e sintomas (onde são trazidas possíveis manifestações) e combinações de pontos possíveis para o tratamento.

Quadro 3. Síndromes de Depressão

Síndromes	Sinais e sintomas	Combinação de pontos
Deficiência do Yang do Coração	Falta de alegria, solidão, falta de interesse na vida, sensação de não ser amado e de não ser digno de ser amado.	VC4, VC17, E36, BP6, C7, C8. Moxa com cautela.
Estagnação do Qi do Coração	Frustração nos relacionamentos por expressar cordialidade e os próprios sentimentos, com tristeza e imensa aflição.	VC17, B14, B44, PC6, C5
Deficiência do Qi do Baço	Preocupação com infinitos pensamentos, preocupação e questionamentos mentais, excesso de raciocínio sem ação suficiente.	VG20, YIN TANG, VC4, E36, E45, BP1, BP2
Estagnação do Qi do Baço	Pessoas isoladas, solitárias, que são evitadas por outras pessoas pelo comportamento possessivo e dependente, dominadores, que invadem e interferem na vida dos outros, sempre se queixando.	VC12, E40, E45, F1, F3, F13
Deficiência do Qi do Pulmão	Recolhimento e falta de participação no presente, dificuldade ou medo de formar vínculos duradouros com outros, vive das lembranças do passado.	VC4, VC17, E36, R3, P1, P9, P10.

Síndromes	Sinais e sintomas	Combinação de pontos
Estagnação do Qi do Pulmão	Pensar reprimido, resistência em se desprender dos relacionamentos antigos, dificuldade em lidar com a dor da perda.	VC17, E40, B13, B42, P1, P7, PC6
Deficiência do Yang e do qi do Rim	Desmoronamento da personalidade, desistiu da vida, renúncia completa de si mesmo, perda total de controle, falta de força de vontade, apático.	VG20, VC4, R2, R7, E36, C8, R1
Excesso de vontade do Rim e deficiência do Qi do Rim	Desmoronamento contínuo em decorrência da vontade de ser mais forte que as reservas de energia, talvez depleção das energias.	VG20, E36, R3, B64, B2
Deficiência do Qi do Fígado e da Vesícula Biliar	Dúvida de si mesmo, incerteza, insegurança, suscetibilidade e hipersensibilidade com depressão e um sentido muito limitado de si mesmo.	VG20, VC4, VB13, VB40, TA4, R3
Estagnação do Qi do fígado	Depressão e frustração, sente-se bloqueado pelas circunstâncias, gosto pelo movimento e aversão a ficar parado, talvez zangado ou irritado.	VC6, VC17, F1, F3, F14, PC1, PC6
Estagnação do Qi do Fígado/fogo do Fígado	Alternância entre depressão, agressividade e raiva; alteração de raiva reprimida com raiva expressa.	F2, F14, PC8, VG20, VC6, BP6 + R1, F1 para raiva.

Síndromes	Sinais e sintomas	Combinação de pontos
Fogo por deficiência do Coração/ Fogo do Coração	Depressão maníaca, alternância de hilaridade sociabilidade com depressão que pode ser desesperada com tendência suicida.	VC17, PC6, BP6, R3. + C3, C8, para fase maníaca. + VG20, R1 para a fase maníaca grave + E36, C7 para a fase depressiva + VC4, R1 para a fase depressiva grave
Deficiência do Yang do Coração e do Rim/ Deficiência do Yin do Coração e do Rim	Cansaço com sensação de frio, alternando com ansiedade e inquietação, insônia e sensação de calor.	VC4, VC17, E36, BP6 Combinação de pontos: + VC14, C6, R6 para ansiedade + VG20, R4, C8 para depressão
Deficiência de Qi, Yin e Sangue do Coração	Ansiedade, depressão, labilidade emocional, fraqueza e nervosismo, facilmente se cansa e fica emocionalmente perturbado.	VC4, E36, VC14, VC24, BP4, PC6
Deficiência de Qi e de Sangue	Ansiedade e depressão com exaustão, fraqueza e talvez tontura, por exemplo, após parto.	VG20, VC4, VC12, VC17, E36, BP6, F8, IG4 Alternar VG4, VG20, B15, B20 B23, BP6, IG4 + Moxa se não houver sinais de Calor

Fonte: Ross, 2003 adaptado.

2.1.3 Tratamento

Definido o protocolo de tratamento, a escolha dos pontos é baseada na classificação do desequilíbrio apresentado. A estimulação de um determinado ponto possui indicações específicas que são expressas em seu nome chinês original. A estimulação simultânea de dois ou mais pontos de Acupuntura pode ampliar suas indicações específicas, tendo cada ponto uma ou diversas ações, quando estimulado. Combinações diversas produzem resultados diversos. Os pontos de Acupuntura são divididos segundo efeitos locais, distais e sistêmicos (WEN, 1989; MACIOCIA, 2007; XIE; PREAST, 2007 apud SZABÓ, BECHARA, 2009).

No caso específico das síndromes mencionadas, relacionadas à depressão, o foco do tratamento vai depender da condição dominante, seja pela deficiência ou pelo excesso (estagnação ou fogo). No caso de síndromes mistas, onde há deficiência e excesso deve-se primeiramente focar a deficiência e em segundo lugar mover a estagnação. (ROSS, 2003).

2.2 Depressão do ponto de vista Ocidental

A Depressão pode apresentar curso crônico e recorrente, gera incapacidade funcional e compromete a saúde física. As pessoas com esse diagnóstico costumam apresentar limitações em suas atividades e bem estar, além de precisarem de maior utilização de serviços de saúde. (FLECK et al, 2009).

Estudos demonstram que a prevalência de depressão é duas a três vezes mais frequente em mulheres do que em homens, mesmo comparando diferentes países, comunidades ou pacientes que procuram o serviço psiquiátrico. (FLECK et al, 2009).

Porém, existem ressalvas quanto à generalização destas constatações. As diferenças entre os gêneros possivelmente não estão presentes em algumas subpopulações, podendo até mesmo estar relacionada a uma determinada faixa etária. (JUSTO; CALIL, 2006).

A Depressão e as outras patologias mentais são subestimadas no meio científico que estão relacionadas a questões da saúde, pois os estudiosos estão mais preocupados com doenças que geram risco de vida eminente (BAHLS, 1999).

2.2.1 Etiologia

Há controvérsia sobre as causas da depressão, porém para efeito de estudo, tem-se, por exemplo, os fatores biológicos e psicológicos, que por sua vez são interligados. As principais teorias sobre as bases biológicas da depressão situam-se sobre estudos de neurotransmissores cerebrais e seus receptores. (BAHLS,1999).

2.2.1.1 Hipótese dos neurotransmissores

A principal hipótese sobre o envolvimento dos neurotransmissores com a depressão está relacionada às monoaminas, estas são subdivididas em catecolaminas: dopamina (DA) e noradrenalina (NE), e na indalamina: serotonina (5HT). (STAHL, 2010).

Essa hipótese relacionada às monoaminas diz que a causa da depressão está associada a uma deficiência das aminas mencionadas anteriormente. Historicamente esta hipótese sofreu mudanças. Inicialmente, em 1965, Schildraut e Bunney e Davis propuseram a hipótese catecolaminérgica, onde a depressão estava associada a uma deficiência das catecolaminas (NE). Posteriormente surgiu, com Pragas e Korf (1971), a hipótese serotoninérgica, que ganhou impulso com o desenvolvimento dos antidepressivos inibidores seletivos de recaptação de serotonina. Tem-se também, a hipótese dopaminérgica com o uso contínuo dos antidepressivos tricíclicos. (STAHL, 2010).

Com o desenvolvimento destas hipóteses estudos foram realizados para dar suporte a estas, tais como: pesquisas demonstram que drogas que depletam neurotransmissores das monoaminas citadas são capazes de induzir a depressão; foram encontradas anormalidades nessas monoaminas em pacientes depressivos. (BAHLS, 1999).

Existe resistência em relação às hipóteses das monoaminas especialmente devido ao fato dos medicamentos antidepressivos aumentarem as monoaminas logo no começo da sua ingestão, porém seu efeito só é sentido semanas depois de sua administração. Outros fatores destas críticas têm, como exemplos, a cocaína, que também aumenta os níveis de monoaminas, mas não ajuda na depressão; não há como afirmar, com certeza,

que os níveis de DA e NE no líquido caracterize pacientes com depressão como um todo. (STAHL, 2010).

Com o avanço dessas críticas e com a atual percepção da complexidade do sistema neural o foco das hipóteses biológicas foi se deslocando para os receptores dos neurotransmissores (BAHLS, 1999).

2.2.1.2 Hipótese dos receptores dos neurotransmissores

Pressupondo anormalidades funcionais em alguns receptores, esta hipótese obteve suporte por meio de pesquisas com ligantes marcados radioativamente, demonstrando que, após qualquer tipo de terapia antidepressiva somática, após algumas semanas, há alteração nos receptores beta-adrenérgicos pós-sinápticos (BAHLS, 1999).

2.2.1.3 Hipótese da neuroanatomia

Para falarmos sobre a hipótese da neuroanatomia temos os estudos de neuroimagens estrutural e funcional, onde é possível localizar certas áreas cerebrais predominantemente alteradas em pacientes com depressão. (ROZENTHAL, LANKS & ENGELHARDT, 2004).

Encontra-se redução de volume e hipometabolismo nos lobos frontais, gânglios da base e estruturas mediais e temporais do cérebro, envolvendo essencialmente conexões entre os gânglios da base, os lobos frontais e o sistema límbico. O sistema límbico é intimamente ligado aos gânglios da base e ao hipotálamo lateral (Graeff e Brandão, 1993; Lafer, Renshaw e Sachs, 1998 apud BAHLS, 1999, p. 54).

Segundo esta hipótese, as disfunções destas áreas estarão relacionadas a mudanças de comportamento e alterações fisiológicas, chegando assim a hipótese da heterogeneidade dos quadros depressivos, baseada na ruptura em diferentes regiões do círculo cerebral correlacionando gânglios da base e o tálamo-cortical (ROZENTHAL, LANKS, ENGELHARDT, 2004).

2.2.1.4 Hipótese cognitiva

Esta hipótese diz que todos os afetos são secundários à cognição, desta forma, a cognição trata-se da singularidade das experiências vividas e de como interpretamos estes acontecimentos. Para se desenvolver a depressão seria necessária a existência de uma predisposição cognitiva que teria sua origem em experiências iniciais, onde a pessoa formaria esquemas negativistas sobre si e sobre a vida. (STERNBERG, 2000).

O modelo cognitivo propõe três conceitos para explicar o substrato psicológico da depressão: a tríade cognitiva, onde o paciente apresenta uma visão negativa sobre si, sobre o mundo e sobre o futuro; os esquemas cognitivos disfuncionais, que diz da forma sistemática como a pessoa interpreta as situações adequando a si; e o erro cognitivo, representando as distorções que acontecem no processamento das informações, no sentido de adaptar a realidade aos esquemas negativistas. (STERNBERG, 2000).

2.2.2 *Diagnóstico*

Para se analisar o quadro depressivo deve-se estar atento as características deste. As principais características são sentimentos de tristeza ou vazio, porém alguns não o sentem. Muitos se referem à falta da capacidade de experimentar prazer nas atividades do dia a dia e a perda de interesse pelo ambiente. Outras características marcantes estão relacionadas à sensação de fadiga ou perda de energia, marcadas pela queixa de cansaço exagerado. Desta forma, no diagnóstico da depressão levam-se em conta sintomas emocionais, fisiológicos e evidências comportamentais. (PORTO, 1999).

Quanto às questões psíquicas têm-se, como exemplos: o humor depressivo, que se caracteriza como sensação de tristeza, autodesvalorização e sentimentos de culpa; diminuição da capacidade de experimentar prazer nas atividades diárias; fadiga ou sensação de perda de energia, mesmo sem esforço físico; diminuição da capacidade de pensar, de se concentrar ou de tomar decisões, custando esforços insuportáveis. (PORTO, 1999).

Dos sintomas fisiológicos podemos citar como exemplos: alterações do sono (mais frequentemente insônia, podendo ocorrer também hipersonolência); alterações do

apetite (mais comumente perda do apetite, podendo ocorrer também aumento do apetite); redução do interesse sexual; alteração do ritmo cardíaco. (PORTO, 1999).

Das evidências comportamentais, como exemplos têm-se: retraimento social; crises de choro; comportamentos suicidas; retardo psicomotor e lentificação generalizada, ou agitação psicomotora. (PORTO, 1999).

O quadro depressivo pode apresentar variações quanto as suas características, como exemplo: características melancólicas e características psicóticas. E quanto ao tipo: depressão catatônica (imobilidade quase completa, atividade motora excessiva, negativismo extremo); depressões crônicas (distímias) e depressões atípicas. Estas referem-se àquelas formas de depressão caracterizadas por: reatividade do humor, sensação de fadiga acentuada e "peso" nos membros, podendo apresentar perda de peso. (PORTO, 1999).

O diagnóstico da depressão pode ser realizado por meio do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais IV (DSM IV) e da Classificação Internacional de Doenças 10 (CID 10). Dentre as vantagens da utilização destes manuais, pode-se citar a mudança de uma visão ridicularizadora nas salas de atendimento de urgência e também pelas pessoas não terem seus sofrimentos reconhecidos pelos médicos. Auxilia a atenção ao diagnóstico e a comunicação entre os diversos profissionais (MATOS; MATOS; MATOS, 2005).

Porém seus usos são limitados e trouxeram desvantagens. Esses tipos de classificações produziram excessiva desfragmentação dos quadros clínicos dos transtornos mentais. Além disso, o resultado da utilização destes por mãos inexperientes podem ter resultados desastrosos, pois muitos sintomas são superpostos a diversos quadros clínicos e a decisão de sua origem, ou de qual estado eles fazem parte, deriva exclusivamente de um julgamento clínico (MATOS; MATOS; MATOS, 2005).

O DSM IV (2002) e a CID-10 (2010), operacionalizaram o diagnóstico de depressão, o que facilita seu reconhecimento e a comunicação científica entre profissionais.

Os critérios diagnósticos de episódio depressivo, segundo a CID-10, trazem como sintomas fundamentais: Humor deprimido; Perda de interesse; Fatigabilidade. E como sintomas acessórios: Concentração e atenção reduzidas; Auto-estima e auto-

confiança reduzidas; Idéias de culpa e inutilidade; Visões desoladas e pessimistas do futuro; Idéias ou atos autolesivos ou suicídio; Sono perturbado; Apetite diminuído. (WHO, 1993, apud FLECK et al, 2003).

A CID-10 (2010) classifica os transtornos do humor da seguinte forma

- F30 - Episódio maníaco (usado para episódio único de mania).
- F31 - Transtorno afetivo bipolar.

O transtorno afetivo bipolar pode ser classificado, de acordo com o tipo do episódio atual, em hipomaníaco, maníaco ou depressivo. Os episódios maníacos são subdivididos de acordo com a presença ou ausência de sintomas psicóticos. Os episódios depressivos são classificados de acordo com as regras descritas em F32. O transtorno afetivo bipolar inclui ainda os episódios mistos (F31.6).

- F32 - Episódio depressivo (usado para episódio depressivo *único*).

O episódio depressivo pode ser, quanto à intensidade, classificado como: *leve*, *moderado* ou *grave*. Os episódios leves e moderados podem ser classificados de acordo com a presença ou ausência de *sintomas somáticos*. Os episódios depressivos graves são subdivididos de acordo com a presença ou ausência de *sintomas psicóticos*.

- F33 - Transtorno depressivo recorrente (tem as mesmas subdivisões descritas para o episódio depressivo).
- F34 - Transtornos persistentes do humor: F34.0 - Ciclotimia e F34.1 - Distímia.

A CID-10 (2010) inclui ainda códigos para "outros" transtornos do humor e para "transtornos não identificados".

O DSM-IV (2002), classifica os transtornos do humor da seguinte forma:

Transtornos depressivos:

- 296.xx - Transtorno depressivo maior, que é subdividido em episódio único, ou recorrente.
- 300.4 - Transtorno distímico, que pode ser especificado de acordo com o tipo de início (precoce ou tardio), e de acordo com a presença ou ausência de características atípicas.
- 311 - Transtorno depressivo sem outra especificação (SOE).

Transtornos bipolares:

- 296.xx - Transtorno bipolar I.

O transtorno bipolar I inclui a ocorrência de episódio maníaco único. O DSM IV (2002) pede que se especifique o tipo do episódio mais recente: hipomaníaco, maníaco, depressivo, misto, ou inespecificado.

- 296.89 - Transtorno bipolar II (hipomania associada a pelo menos um episódio depressivo maior). Especificar se o episódio atual (ou mais recente) é hipomaníaco ou depressivo.
- 301.13 - Transtorno ciclotímico
- 296.80 - Transtorno bipolar sem outra especificação
- 293.83 - Transtorno do humor devido à condição médica geral
- 29x.xx - Transtorno do humor induzido por substâncias
- 296.90 - Transtorno do humor sem outra especificação

O DSM IV (2002) fornece ainda, em seu apêndice B, conjuntos de critérios para estudos adicionais. No que concerne os transtornos do humor, devem ser lembrados: transtorno depressivo menor, transtorno depressivo breve recorrente, transtorno misto de ansiedade-depressão e transtorno da personalidade depressiva.

2.2.3 Tratamento

O tratamento antidepressivo deve envolver o ser humano como um todo e para isso deve se levar em consideração dimensões biológicas, psicológicas e sociais. (SOUZA, 1999).

Sob o ponto de vista emocional, tem-se que a psicoterapia pode se apresentar em diferentes formatos, como por exemplo, terapia individual, familiar, em grupo, como também sob ótica de diferentes escolas, como, psicodinâmica, comportamental, cognitiva comportamental, terapia interpessoal entre outras, para a melhora do quadro depressivo. (SOUZA, 1999).

A atividade física regular deve ser considerada como uma alternativa não-farmacológica do tratamento do transtorno depressivo. O exercício físico apresenta a vantagem de não apresentar efeitos colaterais indesejáveis, além de sua prática

demandar um maior comprometimento ativo por parte do paciente que pode resultar na melhoria da auto-estima e auto-confiança. (STELLA et al, 2002).

O tratamento fitoterápico da depressão faz-se atualmente por meio do extrato de *Hypericum perforatum*, obtido da planta conhecida como erva-de-são-joão. Na Alemanha, é o antidepressivo mais utilizado, cerca de 25% do total de antidepressivos prescritos. Existem evidências científicas suficientes em relação à sua eficácia antidepressiva nos casos de depressão com intensidade leve a moderada. (BAHLS, 2001).

Os antidepressivos são considerados eficazes no tratamento da depressão aguda, moderada e grave pela melhora ou eliminação dos sintomas. (FLECK et al, 2003).

Antidepressivos apresentam em média 60% a 70% de melhora enquanto a taxa de placebo é em torno de 30%. (SOUZA, M. F. G., 1999). Antidepressivos não mostram vantagem em relação à depressão leve quanto comparada aos efeitos de placebos, pois são encontradas boas respostas em ambos os casos. (FLECK et al, 2003).

Tem-se casos de depressões com sintomas menos intensos, porém com grau de incapacitação próximo, como exemplo, a distímia. O uso de antidepressivos neste caso também apresentou melhora. Uma análise de 15 ensaios clínicos randomizados para tratamento de distímia mostrou que 55% dos pacientes encontraram melhora com medicamento antidepressivo comparado a 30% com placebos. (FLECK et al, 2003).

A classificação mais usada dos antidepressivos tem sido baseada no neurotransmissor/receptor envolvido em seu mecanismo de ação. (SOUZA, 1999).

A principal variável relacionada a não adesão dos pacientes aos medicamentos antidepressivos são os efeitos colaterais. Desta forma, para o êxito do tratamento, é fundamental a redução destes fatores. (SOUZA, 1999). Para citar alguns exemplos dos efeitos colaterais tem-se a figura a seguir:

Quadro 4. Apresentação de alguns antidepressivos e seus efeitos colaterais

Antidepressivos	Efeitos Colaterais
Clomipramina Imipramina Amitriptilina Nortriptilina	Ganho de peso Sonolência Constipacao Boca seca Borramento visual Hipotensão Estimulação do apetite (+++)
Fluoxetina Sertralina Paroxetina Citalopram	Ansiedade Alteração nos movimentos motores Náuseas Vômitos Aumento da motilidade intestinal Cólicas e diarréias Estimulação do apetite (+) Diminuição do peso Anorexia
Mirtazapina Venlafaxina Trazodona Milnaciprano Bupropiona Duloxetina	Ganho de peso Sonolência Hipotensão postural Estimulação do apetite Perda de peso, devido a anorexia podendo, em alguns paciente, ser seguida de ganho de peso Fraqueza ou fadiga

Simbolos: + baixo risco; +++alto risco.

Fonte: Ito, Peixoto, Vasconcelos, Sampaio, 2008 adaptado.

3 Neurociência: Depressão e Acupuntura

3.1 Bases científicas da Acupuntura

A medicina Chinesa tece críticas quanto à metodologia que o ocidente utiliza para investigar a efetividade da Acupuntura, pois esta é uma modalidade autônoma e têm sua própria metodologia. A literatura clínica tradicional chinesa preconiza conjuntos específicos de pontos para tratar cada subgrupo de diagnóstico, já os estudos científicos ocidentais requerem que os mesmos pontos sejam utilizados em todos os pacientes. (JACQUES, 2005).

Apesar de tais críticas, o saber científico ocidental tem sido utilizado para comprovar a eficácia da Acupuntura nos termos da ciência ocidental.

Os precursores da Acupuntura moderna, como referido no Capítulo 1, foram Gerhard van Swieten e Rougement. O primeiro especulou sobre as bases neurológicas da Acupuntura e da moxibustão, em 1755. O segundo escreveu sobre Acupuntura e moxibustão como formas de terapia por contra-irritação, em 1798. (JACQUES, 2005).

A pesquisa científica sobre os mecanismos de ação da Acupuntura teve início em 1965 no laboratório de Han Jisheng, em Pequim, onde se constatou, em coelhos submetidos à analgesia, que uma determinada substância estaria presente no liquor e tinha ações similares à morfina. Posteriormente descobriu-se que a substância que estava relacionada à analgesia seriam os opióides endógenos. (JACQUES, 2005).

Em 1977, David J. Mayer demonstrou o envolvimento dos opióides endógenos na analgesia por Acupuntura, onde já constatada a eficácia da naloxona como antagonista dos efeitos da anestesia da Acupuntura. Mayer (2000) confirmou a naloxona como antagonista, sugerindo a presença de opióides endógenos neste tipo de analgesia. Outros estudos analisaram a potencialidade de anticorpos para opióides endógenos impedirem analgesia por Acupuntura, como exemplos têm-se a β -endorfinas, metencefalinas e dinorfinas. (MENEZES; MOREIRA; BRANDÃO, 2010).

A acupuntura produz um padrão consistente com a ativação dos mecanismos opióides endógenos. A eletroacupuntura quando procede com uma estimulação de alta intensidade e baixa frequência (1-8Hz) alcança objetivos anestésicos no corpo como um todo e perdura após a estimulação. O sítio crítico deste tipo de analgesia foi identificado

como o núcleo arqueado do hipotálamo. Para se produzir anestesia regional, que não dura além do período da estimulação a eletroestimulação, deve ser de baixa intensidade e alta frequência. O sítio crítico deste tipo de analgesia foi identificado como no tronco encefálico. Novos estudos revelam que, quando alternados alta e baixa frequência com duração de 3 segundos, as encefalinas, endorfinas e dinorfinas podem ser liberados simultaneamente. (MENEZES; MOREIRA; BRANDÃO, 2010).

A Serotonina, substância P, catecolaminas e colecistocinina são outras substâncias neurotransmissoras, mediadoras químicas, que participam na analgesia por Acupuntura. (JACQUES, 2005).

No final dos anos 80 e início dos 90, no Laboratório de Chifuyu Takeshige, sede da maior parte dos experimentos que conduziram ao mapeamento das vias da Acupuntura, foram realizados estudos sobre a mensuração do limiar de dor, onde demonstraram que os pontos de Acupuntura, diferentemente dos pontos controle, emitem seus sinais pela medula espinhal, formação reticular, hipotálamo, tálamo e sistema límbico. A influência destes sinais foi demonstrada, com técnicas de neuroimagem, em estudos posteriores. (JACQUES, 2005).

Nos últimos anos, na China, tem-se feito análises superficiais de temas investigativos das bases bioquímicas e neurofisiológicas da Acupuntura sobre a clínica da paralisia facial, asma, TPM, depressão, reabilitação, obesidade, doenças dermatológicas entre outras. A maioria dos critérios de validação seguiu os padrões ocidentais. (PAI; HOSOMI, 2008).

Desde 1996, investigou-se o papel da Acupuntura na liberação de outros neuropeptídeos, que não os opióides. Em assembleia de pesquisadores afirmou-se que cerca de 70 a 90 neuropeptídeos podem ser os responsáveis pela transmissão da terapia na Acupuntura. Até agora, o que todo mundo entende é que as endorfinas estão implicadas na Acupuntura. (MENEZES; MOREIRA; BRANDÃO, 2010).

Em 2006, na Alemanha, foram feitos ensaios multicêntricos sobre Acupuntura no tratamento de síndromes dolorosas. Como a Acupuntura, basicamente, era ministrada por médicos, ela era parcialmente paga por companhias de seguros. Com a crescente demanda, essas companhias pagaram esses ensaios e fizeram uma exigência por parte dos pagantes dos seguros que somente conseguiriam reembolso se colaborassem com as

pesquisas. Como exemplo de pesquisas realizadas tem-se: pesquisas em cefaléia, osteoartrite de joelho, lombalgia, cervicalgia entre outras. (PAI; HOSOMI, 2008).

O objetivo do ensaio foi avaliar a eficácia e segurança da Acupuntura tradicional chinesa (ATC) comparando a ACP (agulhamento em pontos definidos de acupuntura) com ACP sham (agulhamento em pontos definidos que não eram de ACP) e com terapia conservadora em pacientes com dor crônica. Para pacientes com lombalgia crônica os autores concluem que a ACP é mais efetivo na melhora da dor que no grupo controle em pacientes com lombalgia crônica, apresentando resultado clinicamente relevante. Os autores concluem que a inclusão da ACP nos cuidados de rotina nos pacientes com cervicalgia crônica também resulta em benefício clinicamente relevante. (PAI; HOSOMI, 2008).

Além desses estudos mencionados, diversos outros foram publicados, comprovando a eficácia da Acupuntura no tratamento das dores musculoesqueléticas, sendo seus resultados comparáveis aos de outros métodos, apresentando vantagens significativas. Os efeitos neurobiológicos da Acupuntura, que atua sobre a dor também estão relacionados à depressão, podendo ser evidenciado que o tratamento de acupuntura resulta em melhora da qualidade de vida relacionada à saúde, melhorando a percepção subjetiva da qualidade de vida relacionada à saúde. (MENEZES; MOREIRA; BRANDÃO, 2010).

3.2 Depressão e Acupuntura

Como já mencionado anteriormente a principal hipótese sobre o envolvimento dos neurotransmissores com a depressão está relacionada à dopamina (DA), noradrenalina (NE) e serotonina (5HT). (STAHL, 2010). Que por sua vez, são estes neurotransmissores que estão relacionados às principais referências para demonstrações neuroquímicas dos mecanismos de atuação da Acupuntura. Além disso, há demonstrações neuroanatômicas onde certas áreas do cérebro apresentam-se estimuladas quando uma pessoa é submetida a um tratamento para uma região específica, como exemplo temos um tratamento para os olhos por Acupuntura, podendo ser observado estimulação da região occipital. (PEREIRA, 2005).

Para comparar o efeito da eletro-acupuntura (EA) e maprotilina (Mapa) no tratamento da depressão, um estudo utilizou em sua metodologia trinta pacientes de depressão tratados com EA e 31 pacientes com Mapa, tomado por via oral. O efeito terapêutico e efeitos colaterais foram avaliados através da medição do Hamilton Depression Rating Scale (HAMD), Escala de Auto-Avaliação para Depressão (SDS), Escala de Auto-Avaliação de Ansiedade (SAS), Escala de Impressão Clínica Global (CGI) e Asberg Escala de efeitos colaterais (ARS) antes do tratamento e no dia 14, 28 e 42 do curso de terapêutica. Após o tratamento, os escores de HAMD e SDS reduziu significativamente do que antes do tratamento, e com pequena diferença entre os grupos. O índice de eficácia foi maior no grupo EA. (HAN; LI; LUO, 2002).

Em outra pesquisa seis pacientes que sofrem de depressão grave foram tratados com eletroacupuntura. Durante quatro semanas de tratamento, nas duas primeiras semanas, através de análise do plasma, houve uma diminuição do neuropeptídeo Y observada em cinco dos seis pacientes, sendo todas mulheres. A diminuição foi negativamente correlacionada com a idade. Os resultados estão em linha com efeito antidepressivo suposto de eletroacupuntura, juntamente com uma influência sobre o NPY no plasma. (POHL, 2002).

Embora esta meta-análise tenha sido realizada com apenas seis indivíduos, apóia a Acupuntura como um tratamento eficaz que pode reduzir significativamente a severidade dos sintomas de pacientes com depressão. Mas são recomendados ensaios clínicos randomizados em larga escala com desenhos de confiança para continuar a garantir a eficácia da Acupuntura. (POHL, 2002).

Apesar da eficácia da Acupuntura não ser mais associada a um efeito placebo, alguns estudos acerca da atuação da Acupuntura no que tange resultados que podem proporcionar alívio dos sintomas da depressão significativa, com índices comparáveis ou superiores aos da psicoterapia ou farmacoterapia, algumas pesquisas realizadas não conseguiram detectar diferença entre Acupuntura placebo (agulhar pontos aleatórios) e a *verum*. (ROSCHKE et al, 2000; ALLEN; SCHNYER; HITT, 1998).

Também há pesquisas que não conseguiram chegar a uma conclusão suficientemente eficaz para comprovar a efetividade da Acupuntura no tratamento da depressão, sugerindo mais estudos controlados. (MUKAINO et al, 2005; SMITH; HAY, 2005).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A medicina chinesa tem todo um arcabouço teórico, sendo assim, o psicólogo que pretende utilizar da Acupuntura deve conhecer muito bem seus conceitos básicos, através de formação específica. Esta monografia buscou dar conceitos iniciais para que sirvam como pontos motivadores para quem tiver interesse na área em questão.

Buscou-se, no desenvolvimento do conteúdo, estruturar a base histórica da Medicina Chinesa, neste momento, os autores de forma geral pontuam questões parecidas, divergindo na idade da medicina chinesa, variando de 4000 a 5000 anos, o que se deve a falta de documentos estruturados. Alguns autores complementam dados, como por exemplo, os diferentes instrumentos (pedra, barro e etc) de se estimular os pontos de Acupuntura no decorrer de sua evolução.

Ressaltou-se a importância da familiarização e da aproximação do profissional com a realidade histórica da medicina chinesa, assim com o desenvolvimento da teoria e da prática da Acupuntura. Ainda, nesta fase inicial, foi importante estudar sobre desenvolvimento da legislação relacionada à Acupuntura no Brasil, pois desta forma são vislumbradas questões práticas importantes que apoiam legalmente a Acupuntura.

Este trabalho sugere que a medicina chinesa é abrangente enquanto teoria e que sua prática vem sendo aprovada por longa data, o que têm motivado interesse para desenvolver estudos e correlações da Acupuntura com a ciência ocidental. Neste sentido, as pesquisas confirmam a hipótese levantada, onde a Acupuntura auxilia no tratamento da depressão, pois atua com efetividade nos sintomas decorrentes do quadro depressivo.

Além de haver pesquisas que articulam sobre a Acupuntura e a depressão do ponto de vista científico, há também como articular suas teorias através da análise dos sintomas. Conforme apresentado no Capítulo 2, que apresenta a visão da depressão para o ocidente e para a medicina chinesa, pode-se perceber a correlação de sintomas trazidos em ambas áreas de conhecimento no que tange o quadro depressivo.

O conhecimento científico ocidental pode ser enriquecido pela prática clínica do Acupunturista, pois esta complementa aquele na formulação do diagnóstico e no tratamento de casos clínicos. Além disso, como instrumento de baixo custo e alta efetividade, a Acupuntura auxilia na democratização da saúde.

A medicina chinesa tem uma forma particular de articular o pensamento sobre o funcionamento fisiológico e emocional. Pensando em favorecer este conhecimento, foram abordados nesta monografia aspectos simbólicos destes conceitos. O psicólogo acupunturista deve utilizar desta ferramenta linguística para se inserir, de alguma forma, na lógica de pensamento oriental, para que possa aproveitar o máximo possível da efetividade da Acupuntura.

O pensamento oriental contribui para compreensão do sujeito como todo, propondo uma clínica que visa estudar cada conjunto específico de sinais e sintomas dentro de uma forma particular de expressar suas desarmonias biológicas, psíquicas e sociais. O que vai a contraponto com as pesquisas realizadas, que buscam analisar a efetividade da Acupuntura, propondo um protocolo que generaliza o quadro patológico que se deseja investigar. Ressaltando o que já foi dito anteriormente, uma das principais contribuições que a medicina chinesa tem a oferecer para o saber ocidental é a concepção holística que ela tem do ser humano.

Estes fatores demonstram a necessidade de maiores debates em mesas redondas com diversos profissionais da saúde a respeito de uma proposta de análise científica que preserve a lógica de pensamento chinês. Uma lógica diferente da ocidental, que está direcionada para um raciocínio linear cartesiana, percebendo a pensamento chinês como abstrato sem conseguir assimilar os aspectos simbólicos que dizem de sua dinâmica.

Para pensar em uma proposta de pesquisa levando em consideração esta dinâmica, deve-se avaliar variáveis dos fatores de adoecimento, segundo a medicina chinesa, já mencionados no capítulo 1, que são os fatores patogênicos externos, os fatores patogênicos internos e os fatores do estilo de vida. Além disso, deve-se contar com um número significativo de participantes, para que auxiliem em resultados também significantes.

A dificuldade ao se comparar a Acupuntura placebo e a Acupuntura propriamente dita, está relacionada à própria fisiologia chinesa, onde o corpo como um todo está relacionado, podendo um ponto, mesmo fora de sua localização, ainda inserido no trajeto do meridiano, atuar buscando a homeostase. Além disso, um ponto inserido em um lugar qualquer do corpo concentra energia (Qi) naquela região, favorecendo diminuição da dor, o que pode comprometer a análise do efeito placebo da Acupuntura, no caso de pesquisas que buscam avaliar a efetividade da Acupuntura para tratar dor.

Uma formação que busque articular a Psicologia e a Acupuntura não somente beneficia o psicólogo na construção de mais ferramentas para poder obter sucesso terapêutico, como também auxilia alcançar uma integração do corpo e da mente, almejada por muitos estudiosos.

O psicólogo acupunturista, além do conhecimento próprio de sua formação psicológica, precisa ter compromisso com os princípios norteadores da medicina chinesa. Tal compromisso garante que sua prática profissional psicológica ocorra em acordo com a prática profissional da Acupuntura.

Partindo da necessidade do sujeito de ser analisado sobre uma perspectiva multifatorial, a Acupuntura juntamente com o processo psicológico pode contribuir significativamente com o processo de promoção da saúde, visando uma atuação multidisciplinar. Desta forma, este projeto reforça o pensamento de que devemos exercer uma prática em parceria, visando sempre o sujeito em sua dinâmica singular, lembrado constantemente de refletir acerca da sua formação e quanto sua postura frente aos desafios da sociedade.

Considerando que a Justiça Federal já reconheceu a Acupuntura como atividade profissional vinculada à saúde pública, o psicólogo interessado, pode usar de seus serviços, como instrumento de ajuda e eficiência aos modelos convencionais de promoção de saúde. Em se tratando de intervenção, a Psicologia e a Acupuntura atuam com o mesmo propósito, onde a pessoa é acolhida e ajudada em seu sofrimento psíquico. Assim o psicólogo unindo-se a Acupuntura poderá alcançar resultados extremamente benéficos, desafiando e inovando sua prática em prol do sujeito.

REFERÊNCIAS

- ALLEN, Jonh J. B.; SCHNYER Rosa N.; HITT, Sabrina K. The efficacy of acupuncture in the treatment of major depression in women. **Psychol Sci.** v. 9. p. 397-401. 1998.
- BAHLS, Sant-Clair. Tratamento fitoterápico da depressão. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria.** Rio de Janeiro, v. 50, n.11/12, p. 389-396, dez. 2001.
- BARCALA, T. S. **Apostila técnica em acupuntura.** Santa Catarina: Faculdade de Tecnologia em Saúde (CIEPH), 2008.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares – PMNPC.** Resumo Executivo. Brasília. Fev. 2005.
- CAMPIGLIA, Helena. **Psique e medicina tradicional chinesa.** São Paulo: Roca, 2004.
- CID-10. **Diretrizes diagnósticas e de tratamento para transtornos mentais em cuidados primários /** Organização Mundial de Saúde. Porto Alegre: Artmed, 1998.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução N° 005/2002.** Dispõe sobre a prática da acupuntura pelo psicólogo. Brasília, 20 maio 2002. Disponível em: <http://pol.org.br/legislacao/pdf/resolucao2002_5.pdf>. Acesso em: 16 maio 2011.
- DANIEL, Cristiane; SOUZA, Mériti. Modos de subjetivar e de configurar o sofrimento: depressão e modernidade. **Psicol. rev. Belo Horizonte.** Belo Horizonte, v. 12, n. 20. dez. 2006.
- DEL PORTO, José Alberto. Conceito e diagnóstico. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo, v.21 n.1. may, 1999.
- DSM-IV. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.** 4 ed. Porto Alegre: ArtMed, 2002.
- ERNST, Edzard; WHITE, Adrian. **Acupuntura: uma avaliação científica.** São Paulo: Manole, 2001.
- FLECK et al. Revisão das diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (Versão integral) **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo, v. 31, n.1. May. 2009.
- FLECK et al. Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (versão integral) **Rev Bras Psiquiatr.** Porto Alegre, v. 25, n. 2, p. 114-22, 2003.
- GRANET, Marcel. **O pensamento Chines.** Rio de Janeiro: Contraponto, 1997. p. 211.

- HAN, C., LI, X. W.; LUO, H. C. Comparative study of electro-acupuncture and maprotiline in treating depression. **Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi**. Beijing, v. 22, n. 7, p. 512-4, 521. jul. 2002.
- JACQUES, Lilian Moreira. **As bases científicas da Medicina Tradicional Chinesa**. São Paulo: Annablume, 2005.
- JACQUES, Lilian Moreira. **Categorias Epistemológicas e Bases Científicas da Medicina Tradicional Chinesa**. Mestrado em Ciências. COOPE/UFRJ. Rio de Janeiro, 2003.
- JUSTO, Luís Pereira; CALIL, Helena Maria. **Depressão**: o mesmo acometimento para homens e mulheres? *Rev. Psiq. Clín. São Paulo*, v. 33, n. 2, p. 74-79, 2006.
- KUREBAYASHI, Leonice Fumiko Sato; OGUISSO, Taka; FREITAS, Genival Fernandes. Acupuntura na Enfermagem brasileira: dimensão Ético-legal. **Acta Paul Enferm**. São Paulo. v. 22, n.2, p.210-12, 2009.
- LAO –TSÉ. **Tao te ching**. p 69 São Paulo: Martin Claret, 1991.
- MACIOCIA, Giovanni. **Diagnóstico na Medicina Chinesa - Um Guia Geral**. 2 ed. São Paulo: Rocca, 2010.
- MACIOCIA, Giovanni. **Os fundamentos da medicina chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapautas**. São Paulo: Roca, 2007.
- MATOS, Evandro Gomes, MATOS, Thania Mello Gomes; MATOS, Gustavo Mello Gomes. A importância e as limitações do uso do DSM-IV na prática clínica. **Rev. psiquiatr. Rio Grande do Sul**. v. 27, n. 3. Porto Alegre Sep./Dec. 2005.
- MENEZES, César Rodrigo Oliveira; MOREIRA, Ana Carolina Pessoa; BRANDÃO, Willian de Bulhões. Base neurofisiológica para compreensão da dor crônica através da Acupuntura. Recebido da Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC) - Departamento de Fisioterapia, Vitória da Conquista, BA. **Rev Dor**. v. 11, n. 2, p. 161-168, 2010.
- MUKAINO, Y. et al. The effectiveness of acupuncture for depression--a systematic review of randomised controlled trials. **Acupunct Med**. Exeter. v. 23. n. 2p. 70-6. jun. 2005.
- PAI, Hong Jin; HOSOMI, Jorge Kioshi. **Panorama Atual da Producao Cientifica em Acupuntura**. São Paulo: Colégio Médico de Acupuntura de São Paulo - CMA-SP, 2008.

- PALMEIRA, Guido. A acupuntura no ocidente. **Cad. Saúde Pública**. v. 6, n. 2. Rio de Janeiro Apr./June, 1990.
- PEREIRA, Francisco Antônio de Oliveira. Evidências científicas da ação da Acupuntura. **Perspectivas**. Campos dos Goytacazes, v. 4, n. 7, p. 88-105 jan./jul., 2005.
- POHL, Annika. Clinical and biochemical observations during treatment of depression with electroacupuncture: a pilot study. **Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental**. Linköping, v. 17, n. 7, p. 345–348, Oct. 2002.
- ROSCHKE et al. The benefit from whole body acupuntura in major depression. **J Affect Disord**. Mainz, v. 57, n. 1 p. 73-81, Jan., 2000.
- ROSS, Jeremy. **Combinação dos pontos de acupuntura: a chave para o êxito clínico**. São Paulo: Roca, 2003.
- SAAD, Marcelo. A Medicina tradicional chinesa tem base científica? **Revista Einstein: Educ Contin Saúde**. São Paulo. v. 6, n. 3, p. 122-6, 2008.
- SCOGNAMILLO-SZABÓ, Márcia Valéria Rizzo; BECHARA, Gervásio Henrique. Acupuntura Bases Científica e Aplicações. **Ciência Rural**. Santa Maria. v.31, n.6, p1091-1099, 2001.
- SCOGNAMILLO-SZABÓ, Márcia Valéria Rizzo; BECHARA, Gervásio Henrique. Acupuntura: histórico, bases teóricas e sua aplicação em Medicina Veterinária. **Ciência Rural**. Santa Maria, v. 40, n. 2, p. 491-500, fev, 2010.
- SILVA, Delvo Ferraz. Psicologia e acupuntura: Aspectos Históricos, Políticos e Teóricos. **Psicologia, Ciência e Profissão**. Brasília, v. 27, n. 3, p. 418-429, sep. 2007.
- SMITH C. A.; HAY P. P. Acupuncture for depression. **Cochrane Database Syst Rev**. Austrália. v. 18. n. 2. apr. 2005.
- SOUZA, Rosângela Rosa. **Acupuntura no Tratamento da Depressão**. Centro Integrado de Terapias Energeticas – Curso de Acupuntura. Recife/2007
- SOUZA, Fábio Gomes de Matos. Tratamento da depressão. **Rev. Bras. Psiquiatr**. v. 21, s.1. São Paulo. May, 1999.
- SOUSA, Dalvacy Alves. **Acupuntura**. CIEPH – Centro Integrado de Estudo e Pesquisa do Homem. Escola de Educação profissional Santa Lara Curso de Especialização em Acupuntura. Florianópolis (SC), jun. 2005.
- STAHL, Stephen M. **Psicofarmacologia: bases neurocientíficas e aplicações práticas**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

STELLA, Florindo et al. Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física. **Rev. Motriz**, Rio Claro., v. 8, n. 3, p. 91-98. Ago/Dez. 2002.

STERNBERG, Robert J. **Psicologia cognitiva**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

Marcia Rozenhal, Jerson Laks, Elias Engelhardt R. Aspectos neuropsicológicos da depressão. **Rev. Psiquiatr.** Rio Grande do Sul, v. 26, n. 2, p. 204-212, mai./ago. 2004.

VECTORE, Celia. Psicologia e Acupuntura: primeiras aproximações. **Psicologia, Ciência e Profissão**. Brasília, v. 35, n. 2, p. 266-285, jun, 2005.

WEN, Tom Sintan. **Acupuntura Clássica Chinesa**. São Paulo: Cultrix, 2006.