

ACUPUNTURA E SEUS DIFERENTES OLHARES

ACUPUNCTURE AND ITS DIFFERENT LOOKS

Lupinacci N*, Cutolo LRA**

RESUMO: A acupuntura pode ser vista por um olhar mais conservador, tradicional e chinês, ou por um olhar ocidental, científico e contemporâneo. Cada um terá uma maneira específica de abordagem do indivíduo. O objetivo foi caracterizar os dois olhares, os dois Estilos de Pensamento existentes na acupuntura atual: Tradicional e Científico. A metodologia da pesquisa consistiu em uma análise qualitativa e reflexão crítica dos principais estudos encontrados sobre acupuntura e seus diferentes olhares. Conclui-se que a Acupuntura Chinesa tem características de medicina preventiva, com olhar individualizado, por meio da cosmologia e harmonia energética; a Acupuntura Científica se baseia na racionalidade médica, neurofisiologia e homeostase, com visão curativa, através de protocolos de pontos. Porém, os diferentes olhares da acupuntura são justificados pelo contexto social, histórico e cultural no qual a acupuntura se inseriu, o que resultou em determinados conceitos e teorias para cada Estilo de Pensamento.

Descritores: Acupuntura; Compreensão; Formação de Conceito.

ABSTRACT: *The acupuncture can be viewed through a more conservative, traditional and Chinese look, or a western, scientific and contemporary look. Each will have a specific manner to approach the individual. The purpose was to characterize both looks, both Thoughts Styles that exist in current acupuncture: Traditional and Scientific. The research methodology consisted of a qualitative analysis and critical reflection of the major studies found about acupuncture and its different looks. It is conclude that Chinese Acupuncture has characteristics of a preventive medicine, with an individualized look, through cosmology and energetic harmony; the Scientific Acupuncture is based on medical rationality, neurophysiology and homeostasis, with a curative vision, through protocols points. However, different views of acupuncture are justified by the social, historical and cultural context in which acupuncture is inserted, in which resulted in certain concepts and theories for each Thought Style.*

Descriptors: *Acupuncture; Comprehension; Concept Formation.*

* Natalia Lupinacci – Fisioterapeuta pela Universidade Tiradentes (UNIT), Especialista em Fisioterapia Ortopédica, Traumatológica e Desportiva (INSPIRAR-CESUMAR), Especialista em Medicina Tradicional Chinesa - Acupuntura (UNISAUDE), Mestre em Saúde e Gestão do trabalho pelo programa da UNIVALI, Doutoranda em Salud Publica, pela UCES - Argentina. email nasic182@msn.com

** Luiz Roberto Agea Cutolo – Graduado em Medicina pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Especialista em Pediatria. Doutor em Educação pela mesma universidade. Professor Adjunto do Departamento de Pediatria da Universidade Federal de Santa Catarina. Coordenador do Núcleo TELESSAÚDE-SC. Professor Permanente do Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI). e-mail: nasic182@msn.com

INTRODUÇÃO

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

Esta técnica faz parte da Medicina Tradicional Chinesa (MTC). Surgida há cerca de 5000 anos, a MTC, regida pelo princípio da unidade ou universo, no qual todos estão interligados¹, é um conjunto das noções das terapias chinesas, e que tem por base cosmológica os sistemas de correspondência que são as doutrinas do *Yin/Yang* e dos cinco elementos². A MTC é baseada na teoria de mudança constante, ou seja, micro e macroscopicamente, tudo está sempre em mutação³. O modo de pensar desta medicina é especialmente significativo, porque a teoria permite diagnóstico e tratamento de todas as doenças, através da combinação de pontos de acupuntura e técnicas de manipulação de acordo com a síndrome encontrada.

A escolha do termo 'Acupuntura Científica' é porque traduz o que os autores propõem para essa "nova" acupuntura, levando em consideração seu contexto histórico, que resulta em: "a acupuntura científica é a acupuntura possível, verdadeira". Deve ficar claro que esse termo Científico não é para designar uma de científica e outra de não-científica, mas sim pelo seu contexto histórico⁴.

Essa acupuntura surge após a ocidentalização da acupuntura, quando profissionais que não compartilhavam o mesmo Coletivo e Estilo de Pensamento, ou seja, não compartilhavam a mesma comunidade científica ou os mesmos conceitos e teorias da visão tradicional chinesa da acupuntura, passaram a dispensá-las e assim, pensar em acupuntura de maneira fisiológica, anatômica⁵.

Por que não havia essa compatibilização de conceitos e teorias? Porque a ciência positivista rejeita o princípio energético, a linguagem metafísica e o sistema aparentemente primitivo da MTC, pois esta acredita que esses conceitos metafísicos dificultam o desenvolvimento e estudos científicos da técnica⁶.

Neste contexto, o artigo tem como objetivo caracterizar os dois olhares, os dois Estilos de Pensamento existentes na acupuntura atual: Tradicional e Científico.

MÉTODO

Esse estudo foi realizado através de uma análise qualitativa e reflexão crítica dos principais estudos encontrados sobre acupuntura e seus diferentes olhares.

REVISÃO DE LITERATURA

Antes de começar a explicar as teorias e conceitos da acupuntura tradicional, é importante conhecer a cultura e ciência chinesas para entender os princípios, métodos da MTC. Apesar de complexa, essa medicina possui seu próprio estilo de tratamento: observar intuitivamente, mas pensar de forma científica e ver o paciente como um todo⁷.

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

É importante ressaltar que os povos da antiguidade, como os chineses, tinham visões próprias da natureza e determinadas maneiras de explicar os fenômenos e processos que ocorriam. Este modo de ver caracteriza o pensamento mítico, que consiste em um tipo especial de discurso, fictício ou imaginário, e as explicações não são produtos de um ou dois autores, mas sim da tradição cultural e folclórica de um povo. Por causa disso, este pensamento passa a ser a própria visão de mundo dos indivíduos. Não há discussão, crítica ou correção, pois ou ele é parte desta cultura e o aceita, ou não pertence a essa sociedade, e assim o mito não faz sentido algum. É comum que este modo de ver envolva o sobrenatural, o mistério, o sagrado e a magia para explicar os fenômenos⁸.

No período dos Estados Guerreiros a China era um império unificado (antes sistema agrário e feudal) e começou a elaborar uma filosofia natural, de caráter qualitativo, dando origem às teorias do *Yin/Yang*, Cinco Elementos e o conceito de energia, *Qi*. Apenas a fim de esclarecimento, atribuir o conceito de *Qi* à energia seria equivocado, pois literalmente *Qi* significa "os vapores que emanam do solo ou da fermentação do arroz" e na literatura chinesa é frequentemente associado ao vento, respiração, ar e vapor⁹.

Além da semelhança com a natureza qualitativa de Aristóteles, no período entre 551 a.C. - 479 a.C., Confúcio criou um código de conduta geral para preservar

a harmonia da sociedade. Essa atitude, posteriormente, reflete-se nas ideias sobre profilaxia das doenças. Juntamente com o confucionismo, surge o taoísmo, teoria social que influencia a medicina e alquimia chinesa.

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

Na fase de *Shi Huang-di*, o confucionismo foi banido e houve um programa de reformas na busca da homogeneização cultural. Com exceção dos escritos técnicos e médicos, todos os outros foram queimados. Após a morte de *Shi Huang-di*, houve a volta do feudalismo, no período *Han*, só que desta vez de uma forma mais burocrática. O confucionismo foi reintegrado e houve a volta da valorização da cultura chinesa¹⁰.

Surgiram, neste período *Han*, tratados clássicos como *O Livro do Imperador Amarelo* e o *Clássico das Dificuldades*. Estas obras abordam o processo de adoecimento, os fatores patogênicos, a teoria *Zang Fu*, teoria dos meridianos, a morfologia e dinâmica vital, sem mais relacionar as doenças com maldições dos antepassados ou demônios¹¹. Estas obras revelavam a tradição da transmissão oral do conhecimento¹². Desta forma, conceitos, práticas, teorias, a presença do fluxo de energia, a pulsologia, moxabustão e a unidade de medida individual – *Cun (Tsun)* surgem, e a acupuntura é praticada através de agulhas feitas de metal, ouro e ferro.

No final da última dinastia, *Qing* (1644-1911), a China se encontrava em decadência e, a partir do século XIX, com uma crescente influência da medicina ocidental no país, acarretou o declínio da MTC. A elite intelectual da China abandonou a cultura tradicional, o confucionismo deu lugar ao marxismo¹⁰.

Sob essa influência, alguns valores orientais chineses foram substituídos. A MTC foi considerada por dirigentes como um conjunto de crenças supersticiosas, sendo banida no governo de *Jiang Jie Shi (Chiang Kai-shek)*¹¹. Os conceitos foram rejeitados em nome da ciência moderna e a acupuntura foi perseguida pelo governo¹³.

O renascimento da acupuntura ocorreu após a Segunda Guerra Mundial, pois o governo chinês, que precisava fornecer serviços de saúde para uma população numerosa, empreendeu o resgate da medicina tradicional¹⁰. Após a revolução comunista de 1949 e com apoio

de *Mao Ze Dong (Mao Tse Tung)*, os governantes decidiram resgatar a cultura tradicional chinesa, associando à ciência moderna. A partir deste momento, a MTC foi sendo parcialmente fundamentada juntamente com a medicinal ocidental contemporânea. Alguns termos foram retraduzidos, como por exemplo: *Shen*, tradicionalmente traduzido como “espírito”, passou a ser “mente”¹¹.

A partir daí, no período do Grande Salto para Frente (1958-1959) buscou-se uma integração tradicional à medicina moderna. A medicina Tradicional Chinesa voltou a se estabilizar na China nos anos 70, após a Revolução Cultural¹⁰.

O momento histórico julgado o mais importante sobre a acupuntura no ocidente é em 1917 quando o francês George Soulié de Morant, após ter vivenciado e estudado a cultura chinesa retorna à França e propõe correlações entre a MTC e a medicina ocidental¹⁰. Soulié foi o autor da correspondência alfanumérica dos pontos de acupuntura (substituir os nomes em chinês pela sigla do meridiano com ordem crescente numérica) e da difusão da técnica pelo mundo¹².

A partir da década de 1960, nos EUA e Europa, houve movimentos de contracultura, com tendência naturalista e antitecnológica. Aspectos culturais do Oriente, Índia e China especialmente, passaram a ser valorizados e modelos e sistemas terapêuticos diferentes dos da racionalidade médica ocidental foram importados¹⁴. Como a medicina ocidental era vista como antinatural e antiecológica, a busca por práticas orientais ganhava progressivamente a adesão da população¹⁵.

Após a inserção da acupuntura, na década de 1970, os conselhos de medicina resistiam à técnica, por acreditarem ser charlatanismo e credice. Porém, com o movimento de associação entre a acupuntura e a biomedicina ocidental, o interesse dos médicos mudou e, em 1984, fundaram a Sociedade Médica Brasileira de Acupuntura (SMBA) com a proposta de regulamentar a especialidade somente para a sua classe¹⁶. Em 1992, a Associação Paulista de Medicina propôs discutir a acupuntura do ponto de vista neurofisiológico, a fim de procurar uma tradução para uma linguagem científica.

Em relação às teorias da época tradicional, houve o retorno com a doutrina do *Yin* e *Yang*. Essa teoria é basicamente um método teórico, filosófico de dois princípios opostos, porém complementares e também geradores, que podem ser observados em todos os fenômenos no mundo natural. Na figura do *Tao*, o *yin* contém o germe do *yang* e este contém o germe do *yin*. Para os chineses, todos os aspectos do mundo podiam ser

compreendidos como tendo um aspecto dual, como por exemplo, dia e noite, calor e frio, movimento e quietude. A água é o símbolo do *Yin* e o fogo do *Yang*, representando os dois aspectos primários e contraditórios. Sendo assim, o *Yang* é tudo que tem calor, movimento, brilho; o *Yin* é a frieza, quietude e obscuridade¹⁷.

Se o *Yin* e *Yang* se alternam, há saúde e harmonia; ao contrário, acarretará o predomínio de um sobre o outro, resultando na doença⁹. Nenhum diagnóstico ou terapia poderia ser desenvolvido na MTC sem considerar a análise desse aspecto¹³.

Esta interação observada demonstra o aspecto dialético que existe no *Tao*. Na MTC, os opostos não se excluem; o dia só existe em função da noite. Neste movimento, mutação é resultado da interação dos seus opostos na totalidade¹⁸. Assim, a dinâmica de mundo, vista pela MTC, é uma transformação contínua envolvendo o Céu, o Homem e a Terra (*Tian*, *Rén* e *Di*) no âmbito do *Tao*¹³.

Outra teoria a ser explicada é a dos Cinco Elementos. Refere-se a cinco categorias no mundo natural: madeira, fogo, terra, água e metal, as quais são interdependentes e indispensáveis para a manutenção da vida. A teoria dos cinco elementos sustenta que todos os fenômenos no universo correspondem em natureza aos cinco elementos que estão em constante movimento e mudança. Esses elementos relacionam-se com o *Yin/Yang*, *Zang/Fu*, estações do ano, emoções, sabores de alimentos, fatores ambientais, direção entre outros¹⁷.

Os conceitos de *Yin* e *Yang* e dos *Cinco Elementos* interagem no corpo humano. *Zang/Fu* é o termo geral para os órgãos, e inclui os seis *Zang* (órgãos): Coração (*Xin*), Pulmão (*Fei*), Baço (*Pi*), Fígado (*Gan*), Rim (*Shen*) e Pericárdio (*Xin Bao*); e os seis *Fu* (vísceras): Intestino Delgado (*XiaoChang*), Intestino Grosso (*Da Chang*), Estômago (*Wei*), Vesícula Biliar (*Dan*), Bexiga (*Panguang*) e Triplo Aquecedor (*SanJiao*)¹⁹.

As principais funções fisiológicas dos órgãos *Zang* são fabricar e armazenar as substâncias essenciais, incluindo essência vital, *Qi*, sangue (*Xue*) e fluido corpóreo (*Jin Ye*). Já as vísceras *Fu*, receber e digerir os alimentos e assim transportar e excretar os resíduos¹⁷. Os desenhos representativos dos *Zang Fu* surgiram por volta de 1820. Sua forma, localização, volume e peso têm muitas divergências em relação às estruturas anatômicas conhecidas²⁰.

Deste modo, todas as funções são expressas em meridianos, que são canais; linhas vetoriais sem estrutura anatômica visível, por onde o *Qi* flui e onde os pontos

de acupuntura são encontrados^{9,21}. Os meridianos têm cinco classificações: os doze Principais (relacionados a cada *Zang* e a cada *Fu*); Tendíneos-Musculares, Extraordinários/Maravilhosos, Distintos e *Luo/Colaterais*.

O *Qi* é a força vital, energia que circula entre os órgãos e vísceras, percorrendo todo o corpo através dos meridianos. Seu fluxo desloca a matéria, mantém a vida. Para que o indivíduo tenha saúde, esta energia deve fluir corretamente, tanto no sentido como na qualidade^{9,22}.

Na acupuntura tradicional, a conceituação positiva de saúde, o conceito de *Qi* e a morfologia dos canais permitem remeter qualquer sensação de mal-estar a uma perturbação da saúde²⁴. A técnica é através da estimulação de pontos específicos na pele, denominados de acupontos³, com a inserção de agulhas²².

A MTC é baseada em práticas essencialmente preventivas, em que o indivíduo é orientado a ter alguns cuidados para que ele não adoça²³.

Estes cuidados incluem a adequação da alimentação, do sono, da prática sexual, atividade mental e física, entre outros¹³. Porém, diferente do oriente, geralmente no ocidente as pessoas buscam a técnica quando o sintoma já está estabelecido, em condições crônicas. Isso acontece devido ao modelo biomédico hegemônico, voltado para a doença. Ele foi desenvolvido baseado nas noções de doença e cura; e a prevenção e promoção têm papéis secundários¹¹.

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

Com a ocidentalização das práticas da MTC e da acupuntura, foi observado seu efeito para aliviar dores e melhorar sintomas e patologias. O que gerou dúvidas: se seu efeito é realmente fisiológico, qual seria seu mecanismo de ação? Pesquisas foram realizadas e concluíram que a acupuntura era mais eficaz que o placebo, portanto deveria haver um determinado mecanismo fisiológico²⁵.

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

Todos foram comparados com o tratamento da acupuntura autêntica. Os resultados demonstraram que a acupuntura *sham* beneficia cerca de 30 a 50% dos pacientes com dor crônica; o placebo de 30 a 35% e a acupuntura autêntica beneficia 55 a 85% dos pacientes. A partir daí, dissipou-se a descrença com relação à proposta da técnica²⁵.

Após a análise de referências bibliográficas afirma-se a necessidade de se documentar pesquisas na área e de se estabelecer medidas para se verificar os resultados obtidos com o método. Seus mecanismos de ação e o processo do alívio da dor são discutidos, porém deve haver mais contribuições quanto à ação fisiológica²⁶.

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

Logo, com a popularidade do uso da acupuntura, conceitos e processos foram reformulados, ou seja, surgiu um novo modo de ver a técnica. Muitos profissionais (médicos, fisioterapeutas, enfermeiros) passaram a seguir esta mudança e abandonaram o outro Estilo, o tradicional, vindo da China. Essa mudança caracteriza-se basicamente pela desconsideração de partes do discurso clássico, consideradas superadas, supersticiosas e metafísicas¹³. Estas adaptações foram inevitáveis por causa da cultura contemporânea. É esta nova acupuntura que se chama Acupuntura Científica²⁰.

Para a Acupuntura Científica, grande parte do que é considerado verdadeiro pelos acupunturistas tradicionais não passa de teorias provenientes da mitologia e antiguidade chinesas. Esta tendência coincide com descobertas e desenvolvimentos no Ocidente que começam a explicar alguns mecanismos pelos quais a acupuntura provavelmente age²⁷.

A acupuntura é a técnica da MTC mais aceita por ter pelo menos alguns dos seus efeitos mensurados através de técnicas científicas: medidas de peptídeos, enzimas, neurotransmissores, imageamento encefálico, por exemplo¹². Há esta aceitação pelo fato de que há a expectativa de comprovação científica da acupuntura em um futuro próximo².

Assim, a técnica funciona por razões totalmente fisiológicas por meio do sistema neuro-endócrino, não por interação de *Yin* e *Yang*, por mais atraente que tal hipótese metafísica possa parecer²⁷. Desta maneira, quando se faz a inserção da agulha, a condução de estímulos da acupuntura relaciona-se com as fibras nervosas dos

nervos periféricos²⁸ e com a atividade do sistema nervoso autônomo, via ramo dorsal do nervo espinhal²⁹. Os pontos de acupuntura se integram à medula espinhal, formação reticular, hipotálamo, tálamo e sistema límbico, demonstrado por técnicas da neuroimagem, a qual permitiu observar os tipos de fibras nervosas que veiculavam o estímulo produzido pela agulha³⁰.

Além dos estímulos provocados nos receptores, os estudos têm mostrado os efeitos do microtrauma produzido durante a penetração e manipulação da agulha. A lesão microscópica provoca uma estimulação dos sistemas inflamatório e imunológico, que acarreta em um processo de vaso-dilatação local, o qual promove mudanças no tônus do sistema nervoso autônomo, repercutindo no arco reflexo medular³¹.

As principais pesquisas científicas realizadas na área de acupuntura foram em relação ao seu efeito analgésico e anti-inflamatório. Os cientistas demonstraram a participação do sistema nervoso (vias descendentes inibitórias, modulação neuronal, corno dorsal da medula, encéfalo, líquido, entre outros); e produção de substâncias endógenas como, por exemplo: morfina, encefalina, B-endorfinas, dinorfinas, serotonina, substância P, catecolaminas, cortisol, colecistocinina³⁰.

A teoria neuroendócrina, então, está bem fundamentada e desenvolvida para os padrões ocidentais. Entretanto, ela se aplica aos efeitos analgésicos e anti-inflamatórios, e não incorpora a teoria dos meridianos, canais de energias, que é a base da técnica. Esta é a razão por não haver correlato destes conceitos energéticos nas ciências biológicas, que não encontram sustentação racional nem evidências³².

O que as pesquisas trazem sobre o meridiano é que, possivelmente, este tenha em sua formação, tecido conjuntivo; os acupontos coincidiriam com os planos de clivagem deste tecido (nos locais de maior quantidade) e assim, haveria a propagação e transdução do estímulo³⁰.

Em relação à saúde, ao invés da harmonia energética, a explicação é que o corpo apresenta uma tendência homeostática, na qual seu ambiente interno estável é mantido através da interação dos processos e sistemas orgânicos²⁷.

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

Para defensores de que a acupuntura é um método terapêutico exclusivamente médico, as teorias antigas são irrelevantes diante do conhecimento atual e que,

devido a graves problemas epistemológicos, uma atualização se tornou inevitável e inadiável, sendo assim a acupuntura contemporânea como uma evolução da tradicional³².

Carneiro (2007)³², cita os tópicos imprescindíveis ao estudo da acupuntura científica: princípios fisiológicos; consideração da fisiopatologia; diagnóstico e avaliação; prática baseada em evidência biológica e clínica; prescrição dos sítios de neuroestimulação (os pontos); critérios para a escolha das técnicas; metodologia; conceito de placebo; avaliação crítica da literatura; pesquisa clínica; treinamento do uso das técnicas com agulha (neuroestimulação, punção, anestésico local) e medidas de desfecho de tratamento.

Neste contexto, existem algumas indagações: De que forma dar-se-ia a aprendizagem da acupuntura por profissionais previamente formados dentro da racionalidade da biomedicina? O profissional científico usaria uma lente bifocal ao exercer sua prática?²⁰

Um dos principais responsáveis por estudar a história da medicina chinesa no ocidente³³, relata sobre o processo de transformação que a MTC sofreu quando chegou à Europa. Ele também se pergunta: por que deveríamos ensinar uma versão da medicina chinesa que é mais um produto de um interesse atual do que a sua própria tradição chinesa?

Contudo, várias críticas têm sido feitas à “cientificação” da acupuntura, por utilizarem métodos incompatíveis à sua racionalidade própria ou Estilo de Pensamento. Reduzir a MTC a um sistema médico complexo tende a descaracterizar a acupuntura tradicional²⁰. A cosmologia é indissociável do raciocínio da medicina clássica chinesa, não podendo ser excluída ou substituída pelos conceitos da racionalidade biomédica⁹.

Há também o questionamento se essa integração entre a medicina chinesa clássica e a ocidental é viável²⁷. Afinal, é evidente que a ocidentalização das teorias e práticas da MTC corre o risco de além de sofrer uma perda significativa dos seus fundamentos, deixará de explicar o potencial deste campo, transformando-a em uma técnica auxiliar eficaz. Relata-se não ser possível desintegrar os conceitos milenares e transformá-los em conceitos cartesianos e neurofisiológicos¹².

Porém, Carneiro (2007), defensor de Acupuntura Científica afirma que dizer que a ciência médica ocidental não é capaz de compreender os princípios da MTC por ser mecanicista ou reducionista, não resistem às evidências, pois a fundamentação da prática médica em dados científicos é imperiosa e inevitável³².

Por outro lado levanta-se a questão do quanto se pode contribuir para os resultados e benefícios, se for reduzida a uma base estritamente científica. Sua sugestão é de que haja um intercâmbio solidário entre a MTC e medicina ocidental, no qual não é necessária uma base teórica comum, mas sim um caráter cooperativo, com combinações de técnicas e tratamentos³⁰.

Esta opinião corrobora com a de outro autor que também sugere que haja o benefício dos dois lados, porém que a ciência adapte seus métodos ao contexto da MTC sempre que possível¹¹.

Entretanto, há inferência que a acupuntura contemporânea se integra perfeitamente ao contexto médico-científico atual, ou seja, não há necessidade de manter a cosmologia e teorias clássicas frente aos estudos da neurociência atual³².

CONSIDERAÇÕES

Enfim, pode-se dizer que existem dois olhares, duas maneiras de ver e pensar na acupuntura, uma de forma tradicional, conservadora, chinesa, e outra científica, ocidental. A escolha por um desses olhares acarretará em uma determinada postura profissional, implicando em maneiras específicas de abordar o paciente, desde a sua avaliação.

Estes olhares em acupuntura são justificados pelo contexto social, histórico e cultural no qual a acupuntura se inseriu, o que resultou em determinados conceitos e teorias para cada Estilo de Pensamento. Isto demonstra que não há como julgar a veracidade ou valor de cada olhar, pois estes são incomensuráveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Farber PL. A medicina do século XXI: a união definitiva entre a medicina ocidental e oriental. São Paulo: Editora Roca; 1997.
2. Luz MT. Racionalidades Médicas. Estudos em Saúde Coletiva. 1996;(136):3-76.
3. Flaws B. O segredo do diagnóstico chinês pelo pulso. [online]. São Paulo: Editora Roca, 1996. [capturado em 28 nov. 2007] Disponível em: <http://www.editoraroca.com.br/Capas/Conteudo331.pdf>
4. Lupinacci NC. Estilos de pensamento em acupuntura: uma análise epistemológica. [Dissertação de mestrado]. Itajaí: Universidade do Vale do Itajaí; 2009.

5. Baldry PE. Acupuncture, trigger points and musculoskeletal pain. London: Churchill Livingstone; 1993.
6. Goddard G. Shen Y, Steele B, Springer N. A controlled trial of placebo versus real acupuncture. *J Pain.* 2005; 6(4):237-242.
7. Jianping H. Metodologia da medicina tradicional chinesa. São Paulo: Roca; 2001.
8. Marcondes D. Iniciação à história da filosofia: dos pré-socráticos a Wittgenstein. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1998.
9. Luz D. Medicina tradicional chinesa, racionalidade médica. In: Nascimento MC (Org.). As duas faces da montanha: estudos sobre medicina chinesa e acupuntura. São Paulo: Hucitec; 2006. p.17-39.
10. Jacques LM. Categorias epistemológicas e bases científicas da medicina tradicional chinesa. [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: UFRJ; 2003.
11. Souza EFAA. Nutrindo a vitalidade: questões contemporâneas sobre a racionalidade médica chinesa e seu desenvolvimento histórico cultural. [Tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Universidade Estadual do Rio de Janeiro; 2008.
12. Lemos SF. Significados de acupuntura por usuários de um serviço de atendimento em saúde. [Dissertação de mestrado]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2006.
13. Barsted DWVL. Cosmologia daoísta e medicina chinesa. In: Nascimento MC (org.). As duas faces da montanha: estudos sobre medicina chinesa e acupuntura. São Paulo: Hucitec; 2006. p.17-39.
14. Luz MT. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. *Rev Saúde Coletiva.* 2005; 15:145-176.
15. Nogueira MI. Entre a conversão e o ecletismo: de como médicos brasileiros tornam-se “chineses”. [Tese de doutorado]. –Rio de Janeiro: Departamento de Instituto de Medicina Social, UERJ; 2003.
16. Nascimento MC. De panacéia mística a especialidade médica: a acupuntura na visão da imprensa escrita. *Hist Cienc Saude.* 1998; 5(1):99-113.
17. Xinnong C. Acupuntura e moxibustão chinesa. São Paulo: Roca; 1999.
18. Barsted. Wu Ji, o vazio primordial: primeiros contatos com representações da cosmogonia daoísta na medicina chinesa. *Estudos em Saúde Coletiva (UERJ),* Rio de Janeiro, n. 200, p.3-26, 2000.
19. Maciocia G. Os fundamentos da medicina chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas. São Paulo: Roca; 1996.
20. Nogueira MI. Entre a conversão e o ecletismo de como médicos brasileiros se tornam “chineses”. In: Nascimento MC (org.). As duas faces da montanha: estudos sobre medicina chinesa e acupuntura. São Paulo: Hucitec; 2006. p.17-39.
21. Ahn AC, Wu J, Badger GJ, Hammerschlag R, Langgenvin HM. Electrical impedance along connective tissue planes associated with acupuncture meridians. *BMC Complementary and Alternative Medicine.* [online]. 2005 [capturado em out. 2008]; 5(10). Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1472-6882/5/10>
22. Vickers A, Wilson P, Kleijnen J. Acupuncture. *Qual Saf Health Care.* 2002; 11:92-97.
23. Knobel R. Acupuntura para o alívio da dor no trabalho de parto. [Dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 1997.
24. Luz M. Racionalidades médicas: medicina tradicional chinesa. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro/Instituto de Medicina Social; 1993.
25. Stux G, Pomeranz B. Bases da acupuntura. 4ª ed. São Paulo: Premier; 2004.
26. Andersson S, Lundeborg T. Acupuncture- from Empiricism to Science: Functional Background to Acupuncture Effects in Pain and Disease. *Medical Hypotheses.* 1995;(45):271-281.
27. Chaitow L. O tratamento da dor pela acupuntura. São Paulo, Manole; 1984.
28. Smith FWK. Neurophysiologic basis of acupuncture. *Probl Vet Med.* 1992; 4:34-52.
29. Yamamura Y, Tabosa A. Aspectos integrativos das medicinas ocidental e chinesa. *Rev Paul Acupunt.* 1995; 1(1):26-31.
30. Nascimento MC. Acupuntura, medicina e interculturalidade. In: Nascimento MC (org.). As duas faces da montanha: estudos sobre medicina chinesa e acupuntura. Rio de Janeiro: Hucitec; 2006.
31. Kendall, DE. A scientific model for acupuncture. Part I. *American Journal of Acupuncture.* 1989; 17(3):251-268.
32. Carneiro NM. Acupuntura tradicional e contemporânea: um conflito de paradigmas. 2007. [Capturado em 29 nov. 2009]. Disponível em: <http://acupunturacontemporanea.blogspot.com>

33. Unschuld PU. The reception of oriental medicine in the West: changing world view and epistemological. [Capturado em 31 ago. 2009]. Disponível em: <http://www.paradigm-pubs.com/Unschuld>