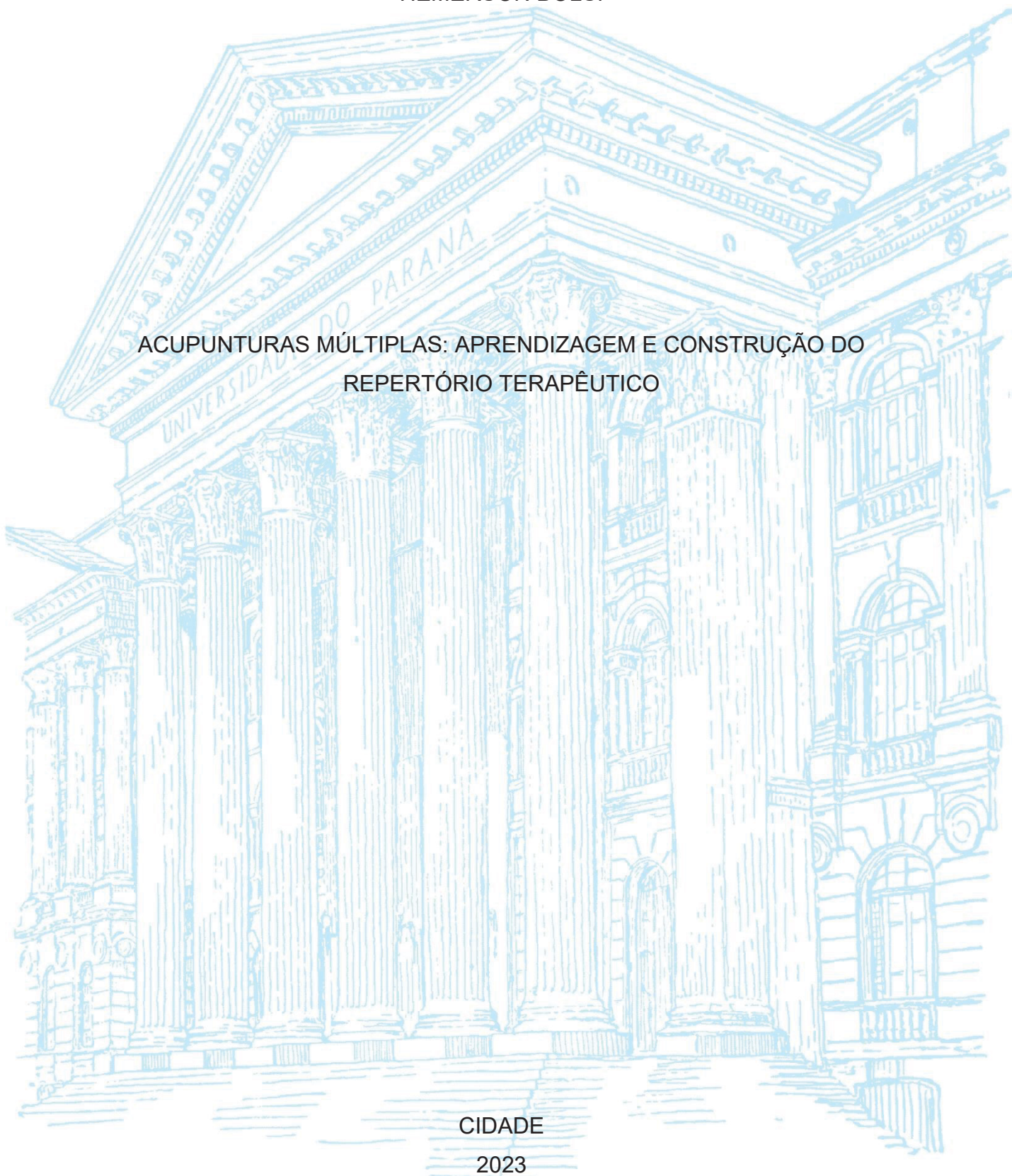


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

HEMERSON BOLSI

ACUPUNTURAS MÚLTIPLAS: APRENDIZAGEM E CONSTRUÇÃO DO  
REPERTÓRIO TERAPÊUTICO

CIDADE  
2023



HEMERSON BOLSI

ACUPUNTURAS MÚLTIPLAS: APRENDIZAGEM E CONSTRUÇÃO DO  
REPERTÓRIO TERAPÊUTICO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia e Arqueologia, Setor de Ciências Humanas, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Antropologia e Arqueologia.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Eva Lenita Scheliga

CURITIBA

2023

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
SISTEMA DE BIBLIOTECAS – BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS HUMANAS

Bolsi, Hemerson

Acupunturas múltiplas : aprendizagem e construção do repertório terapêutico. / Hemerson Bolsi. – Curitiba, 2023.

1 recurso on-line : PDF.

Mestrado (Dissertação) – Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Antropologia e Arqueologia.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Eva Lenita Scheliga.

1. Acupuntura – Estudo e ensino – Curitiba (PR). 2. Aprendizagem.  
3. Terapeutas – Formação. I. Scheliga, Eva Lenita, 1975-  
II. Universidade Federal do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Antropologia e Arqueologia. III. Título.

Bibliotecária: Fernanda Emanóela Nogueira Dias CRB-9/1607

## ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE MESTRADO PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE EM ANTROPOLOGIA

No dia vinte e quatro de maio de dois mil e vinte e três às 09:00 horas, na sala 1114, Setor de Ciências Humanas, Campus Reitoria, foram instaladas as atividades pertinentes ao rito de defesa de dissertação do mestrando **HEMERSON BOLSI**, intitulada: **Acupunturas múltiplas: aprendizagem e construção do repertório terapêutico**, sob orientação da Profa. Dra. EVA LENITA SCHELIGA. A Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação ANTROPOLOGIA E ARQUEOLOGIA da Universidade Federal do Paraná, foi constituída pelos seguintes Membros: EVA LENITA SCHELIGA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), WALESKA DE ARAÚJO AURELIANO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), JOÃO FREDERICO RICKLI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ). A presidência iniciou os ritos definidos pelo Colegiado do Programa e, após exarados os pareceres dos membros do comitê examinador e da respectiva contra argumentação, ocorreu a leitura do parecer final da banca examinadora, que decidiu pela APROVAÇÃO. Este resultado deverá ser homologado pelo Colegiado do programa, mediante o atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca dentro dos prazos regimentais definidos pelo programa. A outorga de título de mestre está condicionada ao atendimento de todos os requisitos e prazos determinados no regimento do Programa de Pós-Graduação. Nada mais havendo a tratar a presidência deu por encerrada a sessão, da qual eu, EVA LENITA SCHELIGA, lavrei a presente ata, que vai assinada por mim e pelos demais membros da Comissão Examinadora.

CURITIBA, 24 de Maio de 2023.

Assinatura Eletrônica

24/05/2023 13:30:07.0

EVA LENITA SCHELIGA

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

24/05/2023 14:56:53.0

WALESKA DE ARAÚJO AURELIANO

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO)

Assinatura Eletrônica

24/05/2023 15:02:20.0

JOÃO FREDERICO RICKLI

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SETOR DE CIÊNCIAS HUMANAS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ANTROPOLOGIA E  
ARQUEOLOGIA - 40001016027P9

## TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação ANTROPOLOGIA E ARQUEOLOGIA da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da Dissertação de Mestrado de **HEMERSON BOLSI** intitulada: **Acupunturas múltiplas: aprendizagem e construção do repertório terapêutico**, sob orientação da Profa. Dra. EVA LENITA SCHELIGA, que após terem inquirido o aluno e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 24 de Maio de 2023.

Assinatura Eletrônica

24/05/2023 13:30:07.0

EVA LENITA SCHELIGA

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

24/05/2023 14:56:53.0

WALESKA DE ARAÚJO AURELIANO

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO)

Assinatura Eletrônica

24/05/2023 15:02:20.0

JOÃO FREDERICO RICKLI

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

## RESUMO

A prática da acupuntura tem ganhado cada vez mais espaço no trânsito terapêutico brasileiro, principalmente após a implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), em 2006, que assegurou o acesso a diferentes técnicas de tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS). A análise do processo de formação de terapeutas acupunturistas desenvolvida neste trabalho visa contribuir com estudos sobre estas políticas de cuidado. Com objetivo de acompanhar o desenvolvimento da aprendizagem desta terapia, seus desafios e expectativas, realizei um trabalho etnográfico junto a estudantes e docentes do curso de pós-graduação *latu sensu* em Acupuntura das Faculdades Integradas Espírita (FIES), localizada em Curitiba – PR. A FIES, fundada por Octavio Melchiades Ulysséa, em 1979, oferta cursos de acupuntura desde 1992. A rotina de estágios envolvia atendimentos supervisionados de acupuntura em pacientes da comunidade, uma vez na semana, das 18h às 22h, além de participação em encontros semanais em que um professor apresentava estudos de caso para discussão. O curso era frequentado por discentes com diferentes perfis e formações acadêmicas, de modo que muitos deles transitavam por outras práticas integrativas e complementares. Nesta pesquisa, apresento a experiência vivenciada pelos estudantes durante a formação em acupuntura na FIES, demonstrando as estratégias de aprendizagem e as dinâmicas desenvolvidas no processo de aplicação desta técnica terapêutica. Contextualizo descrevendo a idealização desta instituição, sua estrutura, relação com a doutrina espírita, cursos ofertados e sua metodologia de ensino. A partir da observação da rotina de estágios supervisionados, realizados na clínica presente no campus da faculdade, destaco dois pontos: o trabalho em equipe e a composição do repertório terapêutico. A trajetória percorrida pelos terapeutas nesta aprendizagem é integrada por elementos distintos, compondo experiências pessoais com rearranjos de técnicas e conceitos, criando uma forma própria de compreender e atuar com o processo terapêutico. O desenvolvimento da atenção envolve, portanto, o progressivo domínio técnico da cosmologia da medicina tradicional chinesa (MTC) em conjunto com a sensibilização do próprio corpo, mediado por outros corpos, para aprender a sentir a energia do outro, seu *Qi*, meridianos e pontos.

Palavras-chave: Acupuntura. Aprendizagem. Terapias alternativas/complementares. Corpo. Pedagogias.

## ABSTRACT

The practice of acupuncture has expanded in the therapeutic Brazilian system, mostly after the implementation of the PNPIC, Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, in 2006, which allowed via SUS, Sistema Único de Saúde, the access to different techniques of treatment. The analysis of the training process of these acupuncturist therapists has developed in our work aiming to highlight and contribute to the studies of these care policies. Our goal was to understand the development of this therapy, as a learning process, in its complexity and to do so we carried out an ethnographic work with students and teachers of the postgraduate course in acupuncture at FIES, Faculdades Integradas Espíritas, located in Brazil at the city of Curitiba, Paraná. FIES was founded by Octavio Melchiades Ulysséa in 1979 and started to offer courses related to acupuncture in 1992. Our routine in the field followed the internship as it offered supervision care for patients in the community, once a week, from 6pm to 10 pm, and included the participation in weekly meetings led by teachers who presented case studies for discussion. The course itself was attended by students with different profiles and various academic trajectories, many of them transited through other practices that are integrative and complementary. In this research we present the lived experience by the students during the training in acupuncture at FIES, demonstrating the learning strategies and dynamics that have been developed in the process of applying this kind of therapeutic technique. We contextualize our research explaining the ideals of the institution, the bureaucratic structure and its relations with Spiritualism doctrine, the courses offered by it and the methodology applied to the teaching process. From our research we propose two main elements. The first is related to teamwork and the second to the composition of the therapeutic repertoire. This means that the path taken by the therapists was composed of different elements that are related to the individual trajectories as they are rearranged with the techniques and concepts learned during the course and which allows the creation of a particular set of notions and practices that affected the therapeutic process. The development of this care attention was based in the understanding of TCM, Traditional Chinese Medicine, and included the discovery of a person's own body, mediated by other bodies, as a bridge to allow the feeling of other people's energy, the Qi, meridians, and points.

Key-words: Acupuncture. Learning. Alternative Therapy. Body. Pedagogy.

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 01 – REPARTIÇÕES YIN E YANG DO CORPO .....	18
FIGURA 02 – SALAS DA CLÍNICA DA FIES .....	19
FIGURA 03 – CROQUI DO CAMPUS DR. BEZERRA DE MENEZES.....	58
FIGURA 04 – BOSQUE .....	60
FIGURA 05 – TOTEM ALLAN KARDEC .....	60
FIGURA 06 – MARCO DA PAZ.....	61
FIGURA 07 – PLANETÁRIO .....	62
FIGURA 08 – HERBÁRIO FIES .....	63
FIGURA 09 – CENTRAL DE REFERÊNCIA EM MTC – BLOCO M.....	64
FIGURA 10 – MODELOS ANATÔMICOS.....	65
FIGURA 11 – LAB. NATUROTERAPIA E AVALIAÇÃO NUTRICIONAL.....	65
FIGURA 12 – CENTRO ESPÍRITA “O BOM SAMARITANO”.....	67
FIGURA 13 – SEXO E IDADE DOS DISCENTES DE ACUPUNTURA - FIES.	84
FIGURA 14 – PREPONDERÂNCIA E DEBILIDADE DE YIN E YANG .....	106
FIGURA 15 – MENSURAÇÃO POR TSUN.....	110
FIGURA 16 – MERIDIANOS – GUIA DE PONTOS .....	114
FIGURA 17 – CICLOS DE GERAÇÃO E CONTROLE .....	118
FIGURA 18 – HORÁRIOS DOS ÓRGÃOS E VÍSCERAS .....	124
FIGURA 19 – GRANDE CIRCULAÇÃO MTC .....	129
FIGURA 20 – LOCALIZAÇÃO DOS PONTOS DE AFERIÇÃO.....	131
FIGURA 21 – REGIÕES DA LÍNGUA .....	134
FIGURA 22 – DIAGNÓSTICO PELA LÍNGUA .....	135
FIGURA 23 – PONTO P7 E PC6 .....	148
FIGURA 24 – AJUSTES SUGERIDOS PELO PROFESSOR – CASO2 .....	196
FIGURA 25 – MERIDIANO DO FÍGADO X MERIDIANO DO ESTÔMAGO...	199
FIGURA 26 – TRANSFIXAÇÃO – CASO2.....	203
FIGURA 27 – PONTOS SUGERIDOS PELA ALUNA – ATENDIMENTO GRAZIELA.....	209
FIGURA 28 – AJUSTES SUGERIDOS PELO PROFESSOR - ATENDIMENTO GRAZIELA.....	209
FIGURA 29 – PONTO “YINTANG” .....	222
FIGURA 30 – AGULHAMENTO “YINTANG” .....	223

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 01 – CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO OFERTADOS NA FIES EM 2021 .....	69
QUADRO 02 – MATRIZ CURRICULAR DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ACUPUNTURA DA FIES .....	72
QUADRO 03 – FORMAÇÃO ACADÊMICA DOS ALUNOS DE ACUPUNTURA DA FIES .....	83
QUADRO 04 – CARACTERÍSTICAS <i>YIN</i> E <i>YANG</i> .....	104
QUADRO 05 – RELAÇÃO ENTRE OS MERIDIANOS E OS CINCO ELEMENTOS .....	121
QUADRO 06 – CARACTERÍSTICAS DOS CINCO ELEMENTOS.....	123

## LISTA DE SIGLAS

ABA – Associação Brasileira de Acupuntura  
CAPC – Centro de Apoio ao Paciente com Câncer  
CBO – Classificação Brasileira de Ocupações  
CEPIC – Comissão Estadual de Práticas Integrativas e Complementares  
CFM – Conselho Federal de Medicina  
Ciplan – Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação  
CPGEX – Centro de Pós-Graduação e Extensão  
CTA – Curso Técnico em Acupuntura  
e-MEC – Sistema de Regulação do Ensino Superior - Ministério da Educação  
ENADE – Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes  
FEB – Federação Espírita Brasileira  
FEP – Federação Espírita do Paraná  
FIES – Faculdades Integradas Espírita  
IES – Instituição de Ensino Superior  
MAC – Medicina Alternativa e Complementar  
MACI – Medicinas Alternativas, Complementares e Integrativas  
MEC – Ministério da Educação  
MT – Medicina Tradicional  
MTC – Medicina Tradicional Chinesa  
OMS – Organização Mundial da Saúde  
PICs – Práticas Integrativas e Complementares  
PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares  
SERES – Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior  
SMBA – Associação Médica Brasileira de Acupuntura  
STJ – Supremo Tribunal de Justiça  
SUS – Sistema Único de Saúde

# SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
1.1 FACULDADES INTEGRADAS ESPÍRITA .....	15
1.2 OS CONTORNOS DA PESQUISA .....	19
1.3 PANORAMA DE DIÁLOGOS.....	26
1.4 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO .....	31
<b>2 DO ESPIRITISMO À MEDICINA TRADICIONAL CHINESA: ENCONTRANDO NEXOS .....</b>	<b>37</b>
2.1 ESPIRITISMOS EM DISPUTA.....	39
2.2 “DO ASTRAL PARA O MATERIAL” .....	44
2.3 A VISÃO “HOLÍSTICA” .....	51
2.3.1 O Campus Dr. Bezerra de Menezes das Faculdades Integradas Espírita .....	57
2.3.2 O Rol de Ofertas de Cursos de Pós-Graduação da FIES.....	67
2.3.3 O Holismo para os da “Área da Saúde” e os “de Fora” .....	82
<b>3 PRINCÍPIOS, DIAGNÓSTICOS, TÉCNICAS, POLÍTICAS: PONTOS DE PARTIDA PARA O APRENDIZADO DA ACUPUNTURA.....</b>	<b>95</b>
3.1 PRÁTICA DA ACUPUNTURA NO BRASIL – REGULAMENTAÇÃO E CONFLITOS.....	95
3.2 MEDICINA TRADICIONAL CHINESA E A NOÇÃO DE CORPO/PESSOA .....	102
3.2.1 <i>Yin e Yang</i> e a Noção de Equilíbrio.....	103
3.2.2 Energia <i>Qi</i> e Meridianos .....	107
3.3 TÉCNICAS DE DIAGNOSE – IDENTIFICANDO AS RELAÇÕES ENERGÉTICAS .....	117
3.3.1 Diagnóstico pelo Método da Estrela .....	117
3.3.2 Diagnóstico pelo Pulso .....	127
3.3.3 Diagnóstico pela Língua.....	133
3.4 MANOBRAS CORPORAIS – MANIPULANDO A ENERGIA.....	136
3.4.1 Formas de Agulhamento e Materiais.....	137
3.4.2 Moxa e Ventosa.....	139
3.4.3 Técnicas de Massagem.....	141
<b>4. DOS CAMINHOS PARA A ACUPUNTURA À PREPARAÇÃO DO TERAPEUTA.....</b>	<b>144</b>
4.1 PRÁTICA E ROTINA DE TREINOS .....	144

4.2 IDENTIFICANDO OS ACUPONTOS E RECONHECENDO A “ENERGIA” .....	150
4.3 HIGIENE ENERGÉTICA .....	154
4.4 IMPLICAÇÃO DA HIGIENE ENERGÉTICA NOS TRATAMENTOS .....	162
<b>5 A PRÁTICA CLÍNICA .....</b>	<b>171</b>
5.1 ROTINA DE ESTÁGIOS .....	171
5.2 SITUAÇÕES DE APRENDIZAGEM .....	181
5.2.1 Ativando a Sensibilidade e o (Des)Controle Emocional .....	182
5.2.2 Afinando os Sentidos e a Destreza Técnica .....	192
5.2.3 Refinando a Aprendizagem – Associando Técnicas .....	205
5.3 CONSTRUÇÃO E DESENVOLVIMENTO DO REPERTÓRIO TERAPÊUTICO .....	214
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>229</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>241</b>
<b>APÊNDICE 01 – CURSOS DE GRADUAÇÃO DA FIES .....</b>	<b>246</b>
<b>APÊNDICE 02 – CONJUNTO DE IMAGENS DO CAMPUS .....</b>	<b>247</b>
<b>APÊNDICE 03 – CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO CADASTRADOS NO E-MEC .....</b>	<b>252</b>
<b>APÊNDICE 04 – TITULAÇÃO DOS DOCENTES DE ACUPUNTURA DA FIES .....</b>	<b>255</b>
<b>APÊNDICE 05 – RELAÇÃO TITULAÇÃO X SEXO DOS DOCENTES DE ACUPUNTURA DA FIES ...</b>	<b>256</b>
<b>APÊNDICE 06 – TITULAÇÃO DOS DOCENTES DA FIES .....</b>	<b>257</b>
<b>ANEXOS 01 – FICHA DE FREQUÊNCIA NO ESTÁGIO .....</b>	<b>258</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Em meados do ano de 2015, ao final de mais um dia de trabalho como terapeuta corporal, atividade que exercia há pouco mais de dois anos, fui questionado por uma paciente, que acabara de receber uma aplicação da técnica de *shiatsu*, se eu havia realizado minha formação nas Faculdades Integradas Espírita (FIES). Eu conhecia a instituição apenas pelo nome, mas, até aquele momento, nunca tinha buscado por mais detalhes sobre a proposta dos cursos lá ofertados.

O interesse em realizar uma especialização em acupuntura já estava em meus planos, devido ao contato com a teoria da medicina tradicional chinesa (MTC) ensinada em várias técnicas utilizadas no ofício da massoterapia<sup>1</sup>. Então a paciente referida comentou: “Faça seu curso na Espírita, é um lugar muito especial, você vai gostar da *energia* de lá!”. A partir de então busquei informações e referências sobre esta faculdade. Encontrei diversas recomendações na internet sobre a qualidade do curso de acupuntura, a fama dos professores terapeutas chineses que lá atuavam e sobre o pioneirismo da FIES na promoção das terapias alternativas e complementares.

Em diálogo com uma colega de profissão, formada em naturoterapia pelas Faculdades Espírita, sobre meu interesse em ingressar no curso de acupuntura desta instituição, ela me incentivou: “Que maravilha, você vai adorar! Lá não parece uma faculdade comum, tem uma *energia* diferente, quem entra lá não quer mais sair!”. Esta constante referência à “energia” do local como fator diferencial me despertou a curiosidade naquela ocasião. Ingressei, então, ao final de 2015 neste curso. Passei os três anos seguintes frequentando o campus e vivenciando o contato com diversas terapias e seus entrecruzamentos.

Meu primeiro contato com a FIES produziu em mim encantamento. Localizada à margem de um grande e urbanizado bairro da cidade de Curitiba-

---

<sup>1</sup> Como exemplo podemos citar as técnicas de *shiatsu*, *tui ná*, ventosaterapia, reflexologia, entre outras variedades que utilizam os conceitos de energia *Qi*, meridianos e “acupontos” que veremos com mais detalhes adiante no texto.

PR a paisagem de concreto logo dava lugar a uma área verde com majestosas árvores que encobriam parte dos portões de entrada do campus. Ao entrar pelo primeiro portão<sup>2</sup> fui abordado pelo funcionário da portaria que me perguntou: “Você veio para a sessão, para tomar passe?”. Em um primeiro momento não compreendi a pergunta, que, logo em seguida, fez sentido quando descobri a existência de um centro espírita posicionado no meio do campus. Mas o espiritismo não era a única manifestação religiosa presente no local. Ao me dirigir em direção à secretaria das pós-graduações (CPGEX), para realizar minha matrícula na especialização em acupuntura, me deparei com um grupo de estudantes de naturoterapia conversando sobre suas práticas em doutrinas orientais, como budismo e taoísmo.

Com a rotina da frequência às aulas fui, aos poucos, percebendo que a estrutura do campus continha sinais de deterioração, salas e laboratórios fechados permanentemente, um clima de insatisfação por parte de estudantes e docentes com questões financeiras. Foi então que descobri as enormes dificuldades de gestão que a instituição enfrentava, correndo o risco de encerrar suas atividades. Muitos alunos e funcionários temiam o fim deste projeto educacional ao qual se referia como “um sonho”, “um ideal”, um ensino que valoriza a “integração entre corpo, mente e espírito”<sup>3</sup>.

Não havia voltado à instituição desde 2018, retornando apenas em 2020 para solicitar autorização para a realização desta pesquisa. Após este intervalo constatei o desaparecimento da oferta de vários cursos de graduação e pós-graduação do catálogo da instituição. Ao me aproximar dos portões de entrada as árvores pareciam menores, quase que “engolidas” pelos enormes barracões de concreto que se estabeleceram no entorno.

Nos meses seguintes ao início de minha negociação com a coordenação do curso de acupuntura, para acompanhar as turmas em suas aulas e estágios, fomos surpreendidos com a pandemia do COVID-19. Com o intuito de frear o contágio deste vírus diversas medidas sanitárias foram estipuladas a nível

---

<sup>2</sup> A estrutura das Faculdades Integradas Espírita será apresentada com maiores detalhes no capítulo 2.

<sup>3</sup> A proposta de ensino idealizada pelo fundador da instituição, Octavio Melchiades Ulysséa, o enfoque da oferta dos cursos em áreas terapêuticas, a importância dada à espiritualidade e a percepção destes elementos pelos discentes e funcionários serão abordadas no capítulo 2.

governamental restringindo a aglomeração de pessoas. Seguindo estas determinações, instituições educacionais tiveram suas atividades presenciais suspensas, o que criou um desafio extra para a FIES, que não possuía estrutura adaptada para a realização de ensino remoto.

Como ensinar uma técnica essencialmente prática, cuja principal habilidade a ser desenvolvida pelo aprendiz é a sensibilidade e a familiaridade ao toque? A instituição fez um valorativo esforço para adaptar as aulas ao modelo online e suprir algumas horas de estágio com a proposta da realização de atividades de estudo de caso em encontros virtuais. Estas adaptações não foram bem recebidas por parte dos estudantes, que considera essencial a presencialidade, e impactou na percepção sobre a qualidade do ensino e o ânimo das turmas.

As restrições sanitárias mais severas perduraram por, aproximadamente, dezoito meses, o que afetou consideravelmente a procura por novas matrículas nos cursos em terapias da faculdade. Este fato forçou a coordenação de acupuntura a não abrir uma nova turma no ano de 2021. A crise financeira da instituição, que já vinha se arrastando há anos, se intensificou neste período. Então ao final do ano de 2021 a coordenação da CPGEX informou sobre a decisão de encerramento das atividades da pós-graduação em acupuntura, sendo o ano seguinte o seu último de atuação.

Muitos cursos da FIES, de graduação e especialização, foram criados, encerrados e, anos depois, retornaram às atividades; o curso de acupuntura, o mais antigo em atuação, nunca havia sofrido, no entanto, interrupções em sua oferta. As dificuldades com a manutenção da estrutura, com parte do campus indo a leilão para o saldo de dívidas, a concorrência crescente do setor educacional, a necessidade de investimentos em novas tecnologias a fim de manter-se atualizado nas tendências do ensino e o encerramento de um dos cursos mais tradicionais e populares da instituição eram um prenúncio do fim definitivo das atividades desta faculdade.

Entre reações de revolta e tristeza dos discentes de acupuntura, pela notícia do encerramento das atividades do curso, muitos demonstraram preocupação com a conclusão de sua grade horária, outros com o futuro da instituição e, também tinham aqueles que lamentavam pela grande perda para o

ensino das terapias integrativas e complementares<sup>4</sup>, que, em seu entendimento, a FIES tanto contribuiu. Esta etnografia se deu, assim, no contexto do último ano de atividades desta especialização, em que frequentei aulas e estágios supervisionados, observando os processos de aprendizagem e a gradual composição do repertório terapêutico dos estudantes de acupuntura desta instituição .

## 1.1 FACULDADES INTEGRADAS ESPÍRITA

A FIES é uma faculdade particular situada na cidade de Curitiba – PR. Localizado na Rua Tobias de Macedo Júnior, 246, bairro Santo Inácio, o Campus Universitário “Dr. Bezerra de Menezes”<sup>5</sup> encontra-se próximo ao Parque Barigui, um dos maiores e mais antigos parques urbanos da cidade. Desde seu início a proposta da instituição, de acordo com seu fundador, Octavio Melchíades Ulysséa, era a formação do homem ético<sup>6</sup>, com um ensino universalista, seguindo os ideais da doutrina espírita, inspirado em projetos educacionais presentes no plano espiritual. Em entrevista gravada (1998), citou o livro *Memórias de um Suicida*, de Yvone Pereira, no qual se comenta sobre uma grande universidade situada na cidade espiritual denominada Esperança. Segundo a narrativa de seu fundador, o projeto da FIES espelharia esta universidade espiritual, tendo sido revelado através de médiuns como Chico Xavier em psicografias publicadas<sup>7</sup>. Esta visão para a proposta pedagógica

---

<sup>4</sup> As Terapias Integrativas e Complementares mais conhecidas são: Florais, Yoga, Acupuntura, Aromaterapia, Cromoterapia, Auriculoterapia, Meditação, Plantas Medicinais (Fitoterapia) e Homeopatia.

<sup>5</sup> “Adolfo Bezerra de Menezes, mais tarde conhecido como o *Médico dos pobres*, nasceu em 29 de agosto de 1831. (...) Doutorou-se em Medicina aos 25 anos de idade, pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Conhece o Espiritismo ao ler um exemplar de O Livro dos Espíritos. Após ler a obra e identificar-se profundamente com ela, diz que já “era espírita inconsciente”. Dez anos depois deste episódio, proclamava sua adesão solene ao Espiritismo. (...) Desencarna em 11 de abril de 1900. (...) Nos anos de 1940, Bezerra de Menezes revelou-se como Mentor Espiritual da Federação Espírita do Estado de São Paulo” (FEESP, 2011, online).

<sup>6</sup> Segundo o *Livro dos Espíritos*, de Alan Kardec, o homem ético é aquele que funda-se na observância da lei de Deus. “O homem procede bem quando faz tudo pelo bem de todos, porque então cumpre a lei de Deus”.

<sup>7</sup> Octavio Ulysséa se refere à psicografia do médium Chico Xavier de 3 de maio de 1969, publicado no Reformador de fevereiro de 1978, em que recebia uma mensagem referente a importância de uma universidade espírita.

visava articular a razão, moral, ética, ciência e espiritualidade na formação de seus alunos em todos os cursos ofertados.

Ao longo de 47 anos de atividade a instituição passou por períodos de expansão e retração. Em seu auge a faculdade contou com três campi distribuídos por Curitiba e Região metropolitana, além da pretensão de abrir filiais em outros estados. Entretanto, uma série de dificuldades enfrentadas obrigou a FIES a reduzir sua estrutura e concentrar suas atividades em um único campus, onde está localizada sua sede administrativa. Os outros campi foram vendidos após a morte de seu fundador, em 11 de junho de 2009.

Inicialmente, a oferta dos cursos pretendia contemplar todas as áreas básicas de ensino: as ciências biológicas e da saúde, as ciências agrárias e recursos naturais, as ciências humanas e sociais. Todos estes cursos atuavam de acordo com a ideia de “multiversidade”, que integra a racionalidade científica com a espiritualidade. Esta característica permeou a composição das matrizes curriculares em seu início e continuou mantendo influências na estrutura dos cursos.

Neste movimento de consolidação e expansão da universidade, o curso de acupuntura ocupou lugar estratégico. Na criação desta pós-graduação na FIES o fundador da instituição firmou diversas parcerias para contratar profissionais capacitados. Estes professores que estruturaram a primeira turma ofertada no ano de 1992 eram em sua maioria chineses. Ulysséa comenta, em entrevista gravada para o canal Espiritismo na TV (1998), que o convênio firmado com a China teve o intuito de compreender outras áreas do conhecimento humano, mas sem substituir a forma tradicional acadêmica de ensino, integrando o ensino tradicional chinês às disciplinas da faculdade.

José, que estudou nesta primeira turma e lecionou por mais de vinte anos na instituição, comentou os desafios enfrentados nas relações entre os professores e alunos.

Eles tiveram muita dificuldade aqui no começo para explicar a medicina chinesa pra uma turma tão diversa. Depois não, no segundo ano já estavam acostumados! É incrível como eles pegaram rápido o jeito de lidar com a turma.

O pessoal da turma sofria porque eles eram muito rígidos, cobravam pra valer e muita gente desistiu porque estava tendo dificuldades pra entender! O Dr. Chang era uma referência. Era especialista em neurofisiologia, pesquisador e quando se aposentou como professor da UFPR doou todo o seu equipamento para os laboratórios da

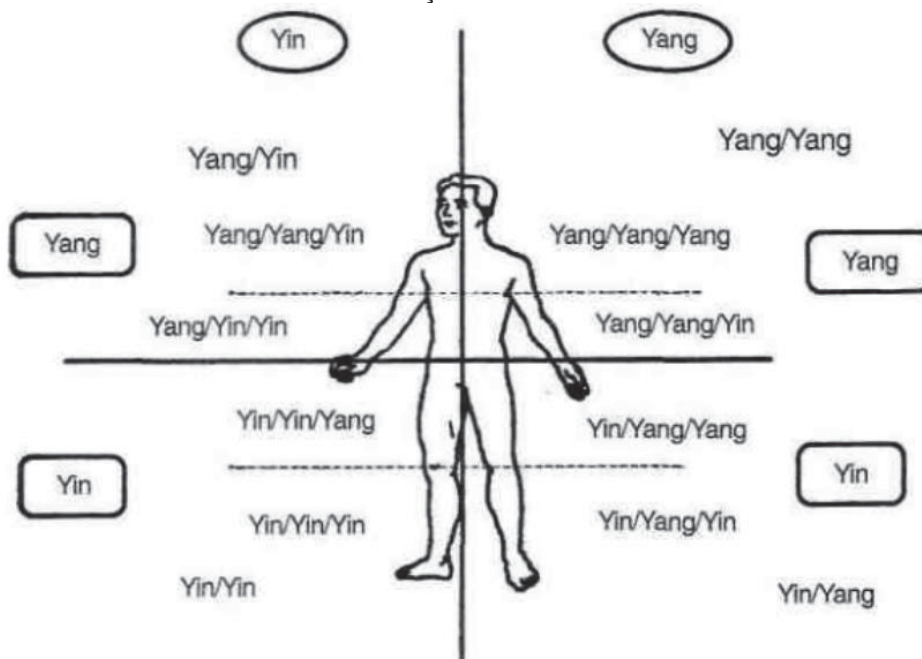
Espírita! Nossa ajudou muito, aquele monte de microscópios antigos, mas para a gente era ouro puro!  
O Dr. Mo pelo que sei não dá mais aulas lá, mas ainda atende na clínica. Tanto o curso como os atendimentos na clínica viraram referências aqui na região! Não existia nada igual na época. Todo mundo queria ter aulas e se consultar com os professores chineses da Espírita. Tudo ideia do Dr. Ulysséa que trouxe isso para implementar aqui. (José, diálogo de 06/09/2021).

Os professores chineses ficaram conhecidos na região. Várias pessoas procuravam a clínica até 2021 para se consultar com o Dr. Mo por indicação de conhecidos e de outros profissionais. Segundo relatos de alunos da instituição, a clínica já recebeu a visita de políticos, celebridades e outras figuras públicas em busca de atendimentos deste profissional. Inclusive, muitos alunos procuram cursar a pós-graduação em acupuntura na FIES por conhecerem alguém que teve aulas com o Dr. Mo.

A clínica da instituição dispõe de quatro salas de atendimentos, à direita da recepção, para as consultas do Dr. Mo. As salas à esquerda são utilizadas pelos alunos de diversos cursos na área terapêutica para a realização dos estágios supervisionados. Todas as salas eram padronizadas, como a apresentada na Figura 02. As designadas para o Dr. Mo ficam à frente da sala de materiais e estavam posicionadas lado a lado para que ele conseguisse realizar quatro atendimentos simultâneos.

Esta divisão entre direita e esquerda possui diversos significados na medicina chinesa. Na MTC todas as coisas são designadas em termos de sua aproximação com a energia *Yin* e *Yang*. No corpo humano os canais de energia, os órgãos, as vísceras e todos os sistemas também obedecem à mesma polarização. As porções do corpo seguem a regra das oito direções, em cima e em baixo, dentro e fora, frente e costas, direita e esquerda, sendo as primeiras pertencentes ao *Yin* e os seus opostos ao *Yang*.

FIGURA 01 – REPARTIÇÕES YIN E YANG DO CORPO

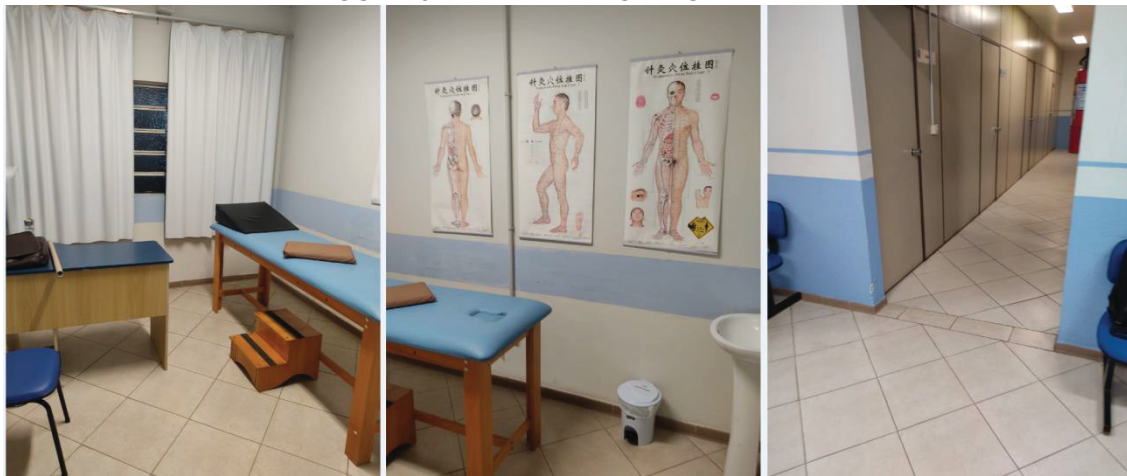


FONTE: ODOUL (2002, p.87)

Com relação aos dois rins também existe uma separação. Conforme ensinado em aula, o rim esquerdo pode ser considerado como rim órgão e canal energético, o direito é definido como *Ming Men*, a “Porta da Vida”, sendo o receptáculo e o regulador da Energia Original que mantém a vida no corpo. Durante o diagnóstico a pulsação sentida no punho esquerdo verifica, entre outro, a energia do rim; já no punho direito, o *Ming Men*.

Seguindo esta mesma lógica as salas do Dr. Mo estão localizadas no setor *Yin* da clínica, ao lado direito. Esta polaridade na medicina chinesa representa as características do cuidado, da cautela, do nutrir, do acolher, entre outros. Em contraposição ao *Yang* que possui as características de transformação, mudança, atividade e representa o lado esquerdo, onde se localizam as salas em que os estudantes realizam os atendimentos. Esta associação com as polaridades corresponde à estrutura da clínica da FIES, onde as salas do mestre estão posicionadas de forma a nutrir e cuidar dos discentes, que estão em posição de transformação e expansão do conhecimento.

FIGURA 02 – SALAS DA CLÍNICA DA FIES



FONTE: PRÓPRIA (2021)

Apesar de estas salas estarem reservadas para o Dr. Mo, este não estava lecionando para as turmas, nem atuando nos atendimentos clínicos na instituição durante a realização desta pesquisa. Ao questionar alguns professores sobre esta situação foi comentado que o Dr. Mo comparece na clínica esporadicamente para atender os pacientes e prestar suporte aos estudantes, mas não estava vinculado no quadro efetivo de docentes no curso em 2021. Dentre os profissionais atuantes estavam dezesseis professores que se distribuíam para lecionar às vinte e seis disciplinas da grade da pós-graduação em acupuntura. Cada professor possui uma especialidade sendo responsável pelo conteúdo de sua área.

## 1.2 OS CONTORNOS DA PESQUISA

Minha pesquisa tem como proposta observar o processo de formação de terapeutas acupunturistas no curso de pós-graduação *latu sensu* nas Faculdades Integradas Espírita (FIES) acompanhando o desenvolvimento da aprendizagem, as dinâmicas e as políticas pedagógicas da instituição. Tendo em vista que a acupuntura tem suas bases na Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e utiliza sistemas próprios no entendimento de corpo, saúde e diagnóstico os alunos precisam aprender a compreender e sentir estes elementos da fisiologia e cosmologias da MTC, integrando em suas noções preconcebidas. A prática da acupuntura possui duas principais vertentes de atuação distintas, a acupuntura neurofuncional, ocidentalizada pela biomedicina, e a acupuntura pela MTC,

prática baseada nos princípios clássicos como energia *Qi* e canais energéticos chamados meridianos<sup>8</sup>. A instituição estudada utiliza esta última corrente tradicional.

Com as alterações recentes, em 2021, a instituição oferecia cursos de graduação, pós-graduação e aperfeiçoamento profissional em sua maioria nas áreas de saúde e educação. Tanto o curso de acupuntura como todo o ambiente da instituição promoviam a interação de diferentes perspectivas de pensamento, tornando o campus um local de interação entre cursos clássicos como História, Ciências Biológicas e Nutrição com conhecimentos “alternativos”, como curso de Sagrado Feminino e Psicologia Transpessoal, todos dialogando com a noção de espiritualidade.

Neste sentido a observação dos tratamentos realizados no ambulatório das Faculdades Integradas Espírita, a interação entre pacientes, estudantes e professores durante os atendimentos nos estágios supervisionados e em sala de aula proporcionaram um campo promissor para acompanhar os processos de aprendizagem de técnicas terapêuticas. A multidisciplinaridade do corpo docente, a composição da grade curricular, assim como a diversidade encontrada entre os alunos e em todo o ambiente da instituição, compôs um espaço único para o desenvolvimento de diferentes dinâmicas de ensino-aprendizagem.

Nesta pesquisa acompanhei a formação de terapeutas acupunturistas na FIES, mas não passei por esta rotina como aluno simultaneamente a realização do trabalho de campo. Minha experiência como estudante desta especialização, e a aprendizagem das práticas envolvidas, ocorreram anos antes, como comentei anteriormente. Apesar de ter acompanhado as aulas e estágios sem participar efetivamente como aluno, durante a realização da pesquisa, o fato de eu já ter passado pelo mesmo processo ajudou na aproximação com a turma e na compreensão das conquistas e dificuldades por eles enfrentadas.

---

<sup>8</sup> Giovanni Maciocia descreve que a MTC utiliza o termo *Qi* (chi) como base da fisiologia humana. *Qi* é considerada a energia vital, universal, é movimento e no corpo humano circula pelos canais de energia chamados meridianos. Segundo o autor o termo *Qi* tem sido traduzido de diferentes maneiras, como “força vital”, “Poder vital”, “energia”, “éter”, entre outros. (MACIOCIA, 1996, p. 74)

Esta pesquisa teve início no ano de 2020, mas as observações de campo só ocorreram a partir do mês de maio de 2021 e se estenderam até o início do mês de dezembro. Durante estes meses em que acompanhei as atividades das turmas da pós-graduação em acupuntura da FIES frequentei aulas e estágios supervisionados presencialmente e em modalidade remota. Tendo em vista que esta especialização abre matrículas para a oferta de uma turma ao ano e que a duração do curso é de dezoito meses, a tendência era de sempre estarem três turmas ativas, em diferentes etapas.

Durante meu período de observações, estavam frequentando as atividades da instituição as classes de 2020, 2019 e a de 2018, que atrasou sua conclusão pela interrupção das atividades no período referido. Ao todo sessenta e dois estudantes compunham estas turmas. Não tive a oportunidade de entrar em contato com todos, muitos deles conheci apenas nas aulas online, sem realizar nenhuma interação direta. Durante os estágios acompanhei e conversei com vários alunos de turmas anteriores ao ano de 2018<sup>9</sup> e desenvolvi um contato mais próximo com cinco discentes nesta condição.

Muitos alunos de turmas anteriores a 2017 ainda não haviam concluído a pós-graduação em acupuntura podendo frequentar alguma matéria de reposição ou prática de estágio supervisionado, desde que previamente autorizado pela coordenação. Como eram muitos alunos nesta situação e vários deles entraram em processo de abandono do curso, interagi neste trabalho apenas com aqueles que compareceram em algum momento na instituição durante o período de realização do campo, seja em aulas, estágios ou na secretaria para verificar sua situação no curso.

As aulas ocorriam aos sábados, das 08h00 às 17h00, quinzenalmente, intercalando uma semana para as turmas no primeiro e no último ano e a seguinte para a turma que está no segundo ano de curso. Este horário se manteve tanto para as aulas presenciais quanto para as remotas. Somente a partir de junho de 2021 os encontros presenciais foram retomados gradualmente.

---

<sup>9</sup> A presença destes alunos de períodos anteriores ao ano de 2018, o perfil dos alunos, professores e a rotina das atividades do curso de acupuntura será apresentada com mais detalhes no capítulo 2.

Os estágios supervisionados ocorriam regularmente, até o ano de 2020, nas quintas e sextas-feiras na clínica da instituição, localizada dentro do campus. Esta dinâmica sofreu alterações durante o período de *lockdown*, passando a ocorrer às terças e sextas-feiras no horário das 18h às 22h. Como alternativa para a manutenção das atividades de estágio na modalidade online foram realizados exercícios de estudo de caso: Os alunos discutiam casos de pacientes com patologias diversas, elaboravam um diagnóstico com o tratamento mais indicado e debatiam os resultados potencialmente obtidos. Este recurso ficou vigente por um período de três meses, composto por módulos ministrados por dois professores, cada um num dia da semana. O retorno dos encontros presenciais dos estágios supervisionados ocorreu conjuntamente à retomada das aulas nesta modalidade.

Como apoio desenvolvi um *survey*, enviado aos estudantes pela internet, com o intuito de realizar um levantamento das características gerais dos discentes da especialização em acupuntura da FIES e realizar um mapeamento dos perfis encontrados neste grupo. Este questionário, composto por quatro seções, abordou questões de perfil socioeconômico, situação e progresso do curso de acupuntura da FIES, formação e estudos, e, por fim, a relação com a acupuntura e outras práticas terapêuticas. A adesão à pesquisa foi baixa, sendo o questionário respondido por menos de 20% dos estudantes matriculados nas turmas regulares, de 2018 a 2022. Mas em contrapartida obtive algumas respostas de alunos de períodos anteriores, que ainda não finalizaram o curso, o que me possibilitou estabelecer contato com uma rede ampliada de interlocutores.

Em conjunto com o *survey* solicitei para a secretaria do curso informações referentes aos números de discentes e docentes, suas idades, formação acadêmica e sexo. Respeitando a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) e a privacidade dos envolvidos nenhuma informação sensível foi divulgada pela instituição ou utilizada de forma direcionada nesta pesquisa. Os dados fornecidos compreenderam apenas os(as) estudantes matriculados no período após 2018 e os docentes ativos no curso nestes anos. Todos os nomes utilizados de funcionários, docentes e discentes, observados durante a realização do trabalho de campo, são fictícios. Somente fiz referência aos nomes

reais de personagens chave na história da instituição, como seus fundadores e primeiros professores chineses, que não se encontram mais em atividade.

Dentre os resultados obtidos, a respeito do perfil, adianto que foi observado, entre os discentes, a predominância de mulheres, maiores de 40 anos, que se denominam católicas ou espiritualistas e com proximidade ou familiaridade com a área terapêutica. Já entre o grupo de dezesseis docentes observei distribuição paritária por sexo. Constatei que as mulheres professoras possuíam titulação mais elevada, com maior número de mestres e doutores, como detalharei adiante.

Estabeleci diálogo mais próximo com alguns estudantes e docentes durante o período de observação nos estágios supervisionados. Nestes momentos tive a oportunidade de aprofundar a discussão sobre suas trajetórias, experiências e aproximação com as terapias integrativas e complementares. Foram realizadas entrevistas com roteiro semiestruturado questionando as escolhas acadêmicas, vida profissional, primeiro contato com a acupuntura e demais terapias integrativas e complementares, relação com a espiritualidade, religiosidade e a trajetória percorrida até a decisão de tornar-se terapeuta.

Ressalto que durante a realização da minha graduação em Ciências Sociais, Antropologia, já atuava profissionalmente como massoterapeuta. Após formado ingressei como estudante na pós-graduação em acupuntura da FIES. Na ocasião de minha pesquisa, aproximadamente três anos após minha passagem por esta especialização, meus interlocutores estavam cientes de minha dupla atuação, como terapeuta e pesquisador. Em diálogo com a instituição fui autorizado a acompanhar as aulas e estágios junto aos estudantes, com a solicitação de não expor, em meu trabalho, informações sensíveis a respeito dos pacientes da clínica e para evitar interromper o andamento das atividades de estágio.

Em um primeiro contato com a turma me apresentei como pesquisador, o que causou cochichos e reservas à minha presença. Inicialmente os estudantes cessavam as conversas e agiam com maior seriedade ao executar as atividades quando me aproximava, aparentemente receosos que eu estivesse fiscalizando os procedimentos. Mas gradualmente fui me integrando à turma, em muitas ocasiões, inclusive, sendo confundido como aluno regular do curso pelos demais

estudantes. Particpei ativamente das atividades propostas, atuando nas equipes de atendimentos e auxiliando-as na execução dos exercícios. Durante as aulas online entrava na sala virtual, colaborava na resolução das situações sugeridas interagindo com os estudantes, participava do chat propondo perguntas e combinava de conversar com alguns dos participantes em reuniões agendadas, para não interromper o fluxo da aula. Já nas atividades presenciais eu vestia jaleco, como os demais estagiários, e executava atividades rotineiras junto às equipes, como a organização da sala, dos materiais utilizados e no preenchimento das fichas de anamnese. Evitava interferir na construção dos diagnósticos e na aplicação das agulhas a fim de não impor minha experiência anterior neste processo.

Por se tratar de um campo no qual tenho familiaridade, tendo frequentado o curso como aluno, me facilitou a interação com os profissionais da FIES e no conhecimento prévio sobre a estrutura do curso, disciplinas ofertadas e a dinâmica desenvolvidas nas interações das aulas. Ao acompanhar os processos de aprendizagem dos estudantes foi necessário “desnaturalizar” este ofício em que atuo, criando um estranhamento. Este processo foi essencial para permitir uma abertura ao outro, às suas dificuldades e perspectivas. A antropologia fornece ferramentas para realizar as observações, ampliando a visão de mundo e rearticulando as expectativas a partir de um estranhamento do outro e de si mesmo. Ao me posicionar na posição de aprendiz, junto aos demais estudantes, questionando as situações e movimentos, inclusive aqueles aparentemente óbvios, acompanhando de perto a execução de suas atividades, seus erros e acertos, me permiti vivenciar as experiências deste percurso.

A proposta inicial desta pesquisa era acompanhar turmas calouras e veteranas da especialização em acupuntura da FIES desde a transição das aulas teóricas, passando para a prática clínica e acompanhando o processo de aprendizagem destes estudantes participando também como aluno. Entretanto foi necessário realizar alguns ajustes no planejamento desta pesquisa devido às restrições sanitárias impostas como precaução ao avanço da pandemia do COVID 19. Antes mesmo de iniciar as observações em campo houve a suspensão das atividades presenciais nas universidades, o que perdurou por pouco mais de um ano. Neste período a pesquisa seguiu apenas de forma

remota em que mantive algum contato com a secretaria da FIES, mas sem conhecer nenhum dos estudantes. Gradualmente as atividades da instituição foram retomadas de forma híbrida, fato que também demandou a reelaboração na maneira de observar e abordar os estudantes, que passaram a ter aulas virtuais. Acompanhei o retorno da rotina de estágio de forma presencial, mas estes duraram poucos meses até o encerramento definitivo das atividades desta especialização na instituição. Essas foram as condições em que a pesquisa pode ser realizada.

Durante a realização do levantamento bibliográfico, quando consultamos a base de teses e dissertações da CAPES encontramos mais de uma centena de trabalhos sobre acupuntura. Inúmeros destes foram publicados em estudos da área da saúde, contudo apenas uma dissertação e uma tese defendidas em programas de pós-graduação na área de Antropologia. São poucos os trabalhos antropológicos que abordam o processo de formação de terapeutas acupunturistas, dentre eles alguns não estavam acessíveis na íntegra, muito embora tive acesso aos resumos. Em um deles percebi também se tratar de um terapeuta antropólogo, Durval Dionisio Souza Mota<sup>10</sup>, médico, acupunturista que abordou em seus estudos de mestrado e doutorado análises sobre a acupuntura médica a partir de uma perspectiva antropológica. Outro se trata de uma monografia do antropólogo Igor D'Avila Baseggio<sup>11</sup>, em que produziu uma etnografia sobre a formação de terapeutas em uma escola de acupuntura.

Dentre a bibliografia disponível optei por utilizar estudos sobre práticas corporais, uso e regulamentação das Práticas Integrativas e Complementares, assim como trabalhos que relacionam o espiritismo às práticas terapêuticas, como apresento a seguir. Minha pesquisa se justifica por trazer um olhar antropológico sobre um objeto que vem sendo pouco explorado nas ciências sociais, muito embora existam algumas pesquisas também pensando sobre a

---

<sup>10</sup> Durval Dionisio Souza Mota realizou sua dissertação de mestrado na Universidade Federal Fluminense, 2004, com o título: "A cientificação da acupuntura médica no Brasil: uma perspectiva antropológica". Sua tese de doutorado foi realizada na Universidade Federal Fluminense, 2009, com o título: "A eficácia da acupuntura: uma abordagem cultural para além da técnica".

<sup>11</sup> Igor D'Avila Baseggio realizou sua pesquisa de conclusão da graduação em Antropologia na Universidade de Brasília, UnB, 2011, com o título: "Da Formação de Terapeutas: Uma Etnografia da Prática e do Sentir em uma Escola de Acupuntura".

formação do acupunturista. Pontualmente, vou ao longo do trabalho estabelecer estes diálogos.

### 1.3 PANORAMA DE DIÁLOGOS

Segundo Nunes et al. (2017), a procura por alternativas de tratamento tem ganhado espaço no trânsito terapêutico entre pacientes no cenário brasileiro. Com o crescimento da prática destas técnicas, conforme a perspectiva dos autores, houve também a criação de programas que preveem sua inclusão no Sistema Público de Saúde (SUS)<sup>12</sup>, sendo recomendada por órgãos institucionais como o Conselho Nacional de Saúde e regulamentado, em 2006, através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) publicado na Portaria Ministerial nº971 (NUNES et al., 2017, p. 301).

Merece atenção o modo de designar estas práticas terapêuticas. Existe uma discussão legal, que reverbera entre os próprios terapeutas, quanto à denominação destes diferentes procedimentos, possuindo um caráter instável e controverso. Contudo foi classificada pelo Ministério da Saúde na Portaria nº 853, de 17 de novembro de 2006, como Medicina Alternativa, Complementar e Integrativa (MACI). Rodrigo Toniol, em sua tese sobre a oferta destas terapias na saúde pública brasileira, afirma que alguns desses termos são rejeitados por parte de seus praticantes, a exemplo dos “acupunturistas que recusam a categoria ‘terapia alternativa’ porque ela instauraria uma relação de divergência com a ‘terapia principal’” (TONIOL, 2015, p. 23–24).

Durante o trabalho de campo fui corrigido algumas vezes por alunos e professores ao me referir à acupuntura como uma “terapia alternativa e complementar”. prontamente era alertado para utilizar um termo “mais adequado”: “terapia integrativa e complementar”. A justificativa para este cuidado com a designação estava, segundo meus interlocutores, no fato da prática da acupuntura atuar em conjunto com a biomédica; apesar de ser possível realizar

---

<sup>12</sup> Toniol afirma que o aumento da procura por estas técnicas e a grande variedade de terapias disponíveis demandou a criação de políticas de regulamentação como a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) em 2006. Este marco desencadeou a formulação de políticas estaduais e municipais que possibilitaram o acesso destas terapias no SUS (TONIOL; 2015; pg.19).

um tratamento completo apenas com a medicina chinesa, afirmavam não ser recomendado abandonar a medicina “convencional”.

Neste sentido utilizarei a terminologia adotada por Toniol (2015, p. 23–24) como recurso para denominar estas práticas terapêuticas sem invisibilizar a tensão existente nesta questão controversa. O autor elege o termo Práticas Integrativas e Complementares (PICs) para designar as terapias já reconhecidas e oficializadas pelas políticas estatais. Já o uso do termo “Terapias Alternativas e Complementares” é reservado para as demais práticas terapêuticas que compõem este universo crescente de possibilidades, inovações, combinações e reconstruções de diversas técnicas.

No decorrer da pesquisa observei que estudantes e docentes realizam uma série de práticas terapêuticas distintas, frequentemente em combinação com a aplicação da acupuntura<sup>14</sup>. Tavares (2012), que realizou pesquisa junto aos terapeutas holísticos de Niterói – RJ, comenta sobre a diversidade de procedimentos utilizados pelos profissionais desta área, na época, passando pelo uso de técnicas mais legitimadas como a homeopatia até as então menos conhecidas como a radiestesia e florais de Bach (TAVARES, 2012, p.14).

Esta composição do repertório terapêutico é afetada pelo perfil dos terapeutas. Assim como o demonstrado por Tavares, observei que os profissionais que possuem maior proximidade com as práticas biomédicas tendem a optar por trabalhar com técnicas mais estabelecidas. Já os terapeutas com perfil mais “espiritualizado” tendem a dispor de um leque maior de opções, associando técnicas “energéticas”<sup>15</sup>, “místicas”, “espirituais”, de “relaxamento”, entre outras, adaptando às suas necessidades e recombinao em uma variedade infinita. Tavares comenta sobre a característica dinâmica desta área:

(...) a constante novidade de técnicas não diz respeito apenas a um movimento de importação, a partir dos grandes centros de proliferação de novas terapias, como é o caso, por exemplo, da Califórnia; mas também, e não menos importante, de rearranjos constantes do próprio terapeuta, ao longo de sua experiência profissional, desconstruindo e reconstruindo técnicas aprendidas, num processo de constante inovação/ renovação (TAVARES, 2012, p.14).

---

<sup>14</sup> Esta questão da composição do repertório terapêutico dos discentes e docentes e a escolhas para estas diferentes combinações de técnicas será explorada ao longo do texto.

<sup>15</sup> Entre as terapias energéticas podemos citar: Barras de Access, Sistema de Cura Multidimensional, Reiki, Alinhamento dos Chakras, ThetaHealing, entre outras.

Sendo assim relaciono a pesquisa de Tavares (2012), sobre terapias alternativas, com os processos observados, em meu campo, sobre as dinâmicas de associação de técnicas terapêuticas e a mobilização de categorias e conceitos, de variados saberes, articulados às suas vivências. Enquanto a autora realizou sua pesquisa em meio de profissionais estabelecidos no cenário das terapias holísticas de sua região, meu trabalho se concentrou em observar os terapeutas em processo de formação e, assim, ter a oportunidade de acompanhar, dentre outras coisas, o desenvolvimento desta característica associativa.

Faço uma ressalva sobre a utilização do termo “terapeuta” neste trabalho. Ao longo do texto quando aciono o termo “terapeuta” estou me referindo aos profissionais que trabalham com práticas alternativas, integrativas e complementares. Em situações em que pretendo reforçar uma distinção entre os sujeitos formados e atuantes em áreas biomédicas e os demais utilizo o termo terapeuta “não médico”, como empregado por Tavares (2012). A autora define esta categoria analítica como “um segmento mais abrangente e heterogêneo de profissionais, cuja prática terapêutica utiliza técnicas não convencionais, formando um conjunto bastante extenso de procedimentos e recursos terapêuticos alternativos” (TAVARES, 2012, p. 25, 26).

Com o intuito de abordar a relação entre as terapias alternativas e complementares com o espiritismo, estabeleço diálogo com a pesquisa de Waleska de Araújo Aureliano (2011) e Karine Mendonça Rodrigues (2016). Para as questões relacionadas à religião espírita recorro aos trabalhos de Bernardo Lewgoy (2006), Emerson Giumbelli (1997, 2021) e Sandra Stoll (2022). Estabeleço conexão desta pesquisa com meu campo em três aspectos. Primeiro na questão da constante referência, por meus interlocutores, à dimensão espiritual na realização dos diagnósticos e no tratamento com a acupuntura. Segundo pela importância dada à categoria “energia”, como este elemento perpassa diferentes terapias e tem a potência de mediar relações entre matéria e espírito, regulando possíveis desequilíbrios entre estas dimensões. E terceiro na compreensão nativa acerca da influência direta do plano espiritual na concretização de projetos no plano terreno.

Dialogo, também, com o trabalho de Octavio Bonet (2004) no intuito de abordar a questão da formação do terapeuta em contato com a prática clínica. Assim como para abordar a relação das ciências biomédicas com o que chama de “medicinas românticas”. Estas têm características holísticas, com enfoque na integralidade do ser (BONET, 2004, p. 33). Desta forma, as Práticas Integrativas e Complementares se enquadram nesta categoria. Michel Foucault (1987) já havia demonstrado esta configuração biologista das ciências biomédicas, em que se fundou a medicina moderna, tendo como foco a especialização, mapeamento e registro de patologias, tornando-se uma técnica da doença e não da pessoa. Afirmou que todo seu desenvolvimento e produção do enorme conteúdo de conhecimento biológico ocorreu através de corpos mortos, e este procedimento se repete nas faculdades de medicina onde o futuro médico aprende toda sua técnica e saber científico em cadáveres antes de ter contato com os seres vivos que pretende tratar (FOUCAULT, 1987, p. 12).

Minha pesquisa não tem como foco a análise da relação entre a ciência biomédica com outras realidades terapêuticas. Mas a consideração deste panorama auxilia a compreender as situações presenciadas junto aos estudantes e docentes da especialização em acupuntura da FIES. A estrutura do curso, os diagnósticos realizados nos períodos de estágio e a vivência dos sujeitos ilustram a relação da aprendizagem com a característica holística.

Para trabalhar a questão da aprendizagem de técnicas corporais utilizo o trabalho de Loic Wacquant (2002), relacionando a questão da sensibilização do próprio corpo pelo terapeuta acupunturista no desenvolvimento do “sentir” os desequilíbrios do corpo do outro, a aprendizagem e a incorporação da técnica terapêutica. Na aprendizagem das técnicas de acupuntura exige-se uma rotina que desenvolve uma característica própria do terapeuta, uma sensibilização de seu corpo que o torna capaz de “sentir a energia” do outro, identificando desequilíbrios não evidentes para os demais.

Aqui me interessa reforçar a utilização da ideia dos sentidos e da sensibilidade, atentando para o possível deslizamento na interpretação destas categorias. Percebo que existe uma distinção interessante entre dois autores que me são caros, no caso do Wacquant, a referência está no emprego da “insensibilização” no sentido de pensar em como o corpo do boxeador vai se

firmando como forma de suportar os golpes e produzir maior precisão e eficiência em suas manobras de luta. Já Bonet está usando o conceito de “sensibilidade” com outro sentido, opondo razão e emoção, que também traz uma perspectiva interessante para meu campo, pois percebi estes elementos de controle emocional no processo de aprendizagem terapêutica.

Desta forma, relaciono a questão da sensibilização do próprio corpo com o trabalho de Loic Wacquant (2002) que, no esforço em compreender as disposições que orientam os hábitos do lutador, estudou como se formam as práticas corporais e sociais dos integrantes da academia de boxe. O sociólogo realizou sua pesquisa etnográfica buscando compreender a formação do *habitus* do boxeador, suas práticas corporais, táticas, treinos e relações sociais entre os lutadores, a academia e a comunidade. O método escolhido para realizar esta tarefa foi, nas palavras do próprio autor, a “participação observante”, em que, como parte de seu trabalho de campo, decide experimentar o processo de formação de um boxeador frequentando aulas de boxe no *Woodlawn Boys Club* (WACQUANT, 2002, p. 19-23).

Muito embora eu não tenha aderido a esta proposta de uma “participação observante” tenho a memória de minha própria formação como aluno desta instituição e deste curso, mas meu foco foi a observação destes estudantes sem a efetiva participação como aprendiz concomitante com a realização da pesquisa. Wacquant percebe o desenvolvimento do boxeador passando por esta experiência, com isso o autor mostra como ocorre a internalização das disposições em seu próprio corpo, em sua própria experiência. Dadas as condições de trabalho de campo que pude desenvolver no período de pandemia esse tipo de empreendimento etnográfico não era viável, mas durante a análise de meus dados não posso omitir que o meu aprendizado ecoa no modo como percebia meus interlocutores ao relatarem suas experiências. A lição de Wacquant é valiosa para entender este procedimento e isso acionou em mim uma atenção em relação ao desenvolvimento do sensório e às dificuldades neste processo, que me fez questionar meus interlocutores a este respeito. Acompanhando os estudantes recobrava minhas próprias dificuldades na aferição dos sinais corporais, na identificação do *Qi* e na ansiedade provocada frente aos atendimentos.

Reconheço se tratar de contextos sociais muito distintos, entretanto utilizo a experiência descrita por Wacquant como recurso para abordar as complexidades da aprendizagem de uma técnica corporal, o refinamento do aparato sensorial, o quanto este processo está associado ao preparo do próprio corpo e a adesão a cuidados especiais em sua rotina cotidiana.

A partir do referencial de *habitus* de Pierre Bourdieu (2004) Wacquant demonstra que a formação de um boxeador profissional está diretamente ligada ao controle de seu corpo dentro e fora do ringue, chamado de “capital-corpo”. Afirma também que a construção do domínio técnico do boxe está na assimilação do golpe pela repetição do exercício físico. Segundo o autor:

O domínio da teoria tem muito pouca utilidade, uma vez que o gesto não está inscrito no esquema corporal; e é somente quando o golpe é assimilado no e pelo exercício físico repetido *ad nauseam* que ele se torna, por sua vez, completamente claro para o intelecto. Há, de fato, uma compreensão do corpo que ultrapassa – e precede – a plena compreensão visual e mental. Somente a experimentação carnal permanente que constitui o treinamento como complexo coerente de “práticas de incorporação” permite que se adquira esse domínio prático das regras do pugilismo, o qual exatamente dispensa que essas regras se constituam como tal na consciência (WACQUANT, 2002, p. 89).

Compreendo que, devido às limitações desta pesquisa, não seja possível alcançar a descrição do *habitus* destes interlocutores. Seria, para isso, necessário realizar um período mais extenso e intenso de observações de campo a fim de registrar elementos que possam compor este *habitus*, algo que não foi viável pelas circunstâncias da pandemia. Mas de modo indireto é possível inferir como os sujeitos em processo de aprendizagem da técnica terapêutica têm suas ações orientadas por uma série de esquemas e disposições, assim como tensionam estes elementos ao realizarem novas combinações e rearranjos de práticas em sua rotina de atendimentos.

#### 1.4 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO

Esta dissertação é composta por quatro capítulos, além desta introdução e das considerações finais, em que pretendo demonstrar a experiência vivenciada pelos estudantes durante a formação em acupuntura na FIES, apresentando as estratégias de aprendizagem e as dinâmicas desenvolvidas no processo de incorporação desta técnica terapêutica. Utilizo o termo

“incorporação” no sentido da condição do terapeuta internalizar a técnica ao ponto de apurar os sentidos para identificar os desequilíbrios do paciente e “sentir” a energia através de seu próprio corpo. Antes disso descrevo as particularidades desta instituição de ensino e sua proposta de atuação que criam um ambiente único para seus alunos.

Apresento, no início do capítulo 2, os conflitos existentes entre o espiritismo no Brasil, outras correntes religiosas e a prática médica. Sigo para a apresentação das Faculdades Integradas Espírita (FIES), sua idealização, relação com a doutrina espírita, estrutura do campus, cursos ofertados e sua metodologia de ensino que visa articular a razão, moral, ética, ciência e espiritualidade na formação de seus alunos. Com o intuito de desenvolver um diálogo entre a história de criação da FIES e os princípios do espiritismo, utilizo como recurso uma entrevista realizada com vários integrantes da faculdade e do hospital Bom Retiro, também espírita, apresentado por Alamar Régis Carvalho, para um episódio do programa “Espiritismo Via Satélite” realizado no ano de 1998, transmitido pelo grupo SEDA. Este encontro está gravado em vídeo e disponibilizado no site do YouTube no canal do apresentador.

Na sequência apresento a estrutura do campus através do relato de um dia em que percorri toda a extensão do local, visitando e fotografando os espaços da faculdade. As fotos apresentadas nesta seção fazem referência à visita ao campus realizada no dia 25 de junho de 2021 no período da tarde. Nesta visita, realizada em um sábado, conversei com alguns funcionários da instituição que comentaram sobre o desenvolvimento, dificuldades enfrentadas pela FIES e histórias a respeito de seu fundador, Dr. Octavio Melchiades Ulysséa. Os alunos, nesta ocasião, estavam em aulas remotas.

Sigo com a descrição dos cursos de graduação e pós-graduação ofertados em 2021 na instituição, o histórico de cursos e suas propostas registradas na página online do Ministério da Educação (MEC). Este levantamento demonstra a aproximação da política pedagógica da instituição com uma certa noção de holismo e também a forte presença de cursos na área terapêutica desde sua fundação. Na sequência comento o processo de regulamentação dos cursos da FIES, os desafios enfrentados na obtenção de

autorização para a abertura de novas turmas e o reconhecimento dos cursos na área terapêutica, como Naturoterapia e Acupuntura.

Exploro, ao final deste capítulo, a tensão existente entre os estudantes com relação à área de formação, a maior legitimidade atribuída aos cursos da área da saúde e as diferenças de entendimento na mobilização de categorias místicas e práticas “alternativas” com a aplicação da técnica de acupuntura. Apresento a característica, encontrada em muitos profissionais desta área, em associar diferentes técnicas e procedimentos em seus repertórios terapêuticos. Sigo com a análise dos itinerários percorridos pelos discentes no universo terapêutico. Suas motivações para tornar-se terapeuta e ingressar na especialização em acupuntura eram diversas, mas foi possível agrupar em quatro grupos, que, apesar de distintos, se entrecruzavam formando novas variações.

No capítulo 3 comento sobre o processo de legitimação da prática da acupuntura no Brasil e seus conflitos com a atividade médica. A partir deste panorama apresento os elementos que compõem as técnicas de diagnóstico realizadas na medicina chinesa. Descrevo a importância dos utensílios utilizados na terapia, a interferência energética causada por cores, horários e materiais; a influência das emoções e do pensamento, impulsionando uma mudança de comportamento e forma de agir no mundo; a agência da energia *Qi*, a necessidade de mantê-la em equilíbrio, sua relação dentro e fora do corpo e sua potencialidade de contágio; a realização do diagnóstico pela “estrela”, onde são associadas às características do paciente e sua patologia aos cinco elementos, água, metal, terra, fogo e madeira, fazendo uma relação entre o micro e o macro para determinar o tratamento; e, por fim, descrevo os procedimentos realizados na técnica de diagnóstico pelo pulso e pela língua, onde o corpo do terapeuta precisa ser sensibilizado para “sentir” os sinais de seu paciente.

No capítulo 4 abordo os procedimentos aprendidos pelos discentes relacionados à preparação do terapeuta, as rotinas de treinamentos da execução da técnica e do desenvolvimento do aparato sensorial. Neste processo demonstro como o cuidado com a “higiene energética” era um fator de atenção na formação do aprendiz. O bom desempenho do terapeuta durante os atendimentos e a eficácia da sessão estavam relacionados com a condição

energética do terapeuta e ao desenvolvimento de suas habilidades técnicas. A partir da análise destas rotinas apresento como este aprendizado não opera apenas no nível mental, sendo sobretudo prático, necessitando de um engajamento corporal, construindo este corpo de terapeuta.

Apresento, no capítulo 5, a rotina de estágios supervisionados realizados na clínica presente no campus da instituição, destacando dois pontos: o trabalho em equipe e a composição do repertório terapêutico. Durante a prática de estágio os(as) estudantes atendiam em duplas, ou pequenos grupos, modalidade que permitia que se desenvolvessem mutuamente, apoiando-se nos pontos fortes do colega enquanto trabalhavam suas dificuldades.

Nas seções seguintes abordo com mais detalhes os atendimentos clínicos nas práticas de estágio, a partir da descrição e análise de casos observados. Dentre os atendimentos realizados pelos estudantes elegi três deles, que exemplificam as atividades desenvolvidas durante os atendimentos, momento em que os alunos eram estimulados a mobilizar o aparato técnico e exercitar sua sensibilidade no relacionamento com o paciente.

O primeiro caso apresentado refere-se ao atendimento realizado por um grupo de três estudantes a um homem, com aproximadamente 40 anos, que buscava solução para uma sensação de dormência no cóccix, dores na coluna, ansiedade, insônia, preocupação excessiva e tontura. O desenrolar destas sessões realizadas por grupos seguiam um padrão em que um terapeuta assumia a frente do atendimento enquanto os demais auxiliavam e interferiam no processo. Esta situação gerava dificuldades no colega responsável, que se sentia pressionado a realizar o procedimento perfeitamente em frente ao paciente, professor e demais alunos do grupo. Este nervosismo afetava a sua capacidade de “sentir” os sinais emanados pelo corpo do paciente, e isso alimentava ainda mais seu nervosismo.

Para analisar a dinâmica desenvolvida durante os atendimentos em duplas utilizo o caso de duas discentes que realizaram o atendimento a um homem de 45 anos, com queixa de dores no tronco, em todo o lado direito, nas pernas, braço, costelas, ombro e pescoço. A partir deste caso foi possível acompanhar a troca estabelecida pelas alunas, que apoiavam-se mutuamente para construir o diagnóstico e realizar a aplicação correta do procedimento,

localizando pontos no corpo do paciente, sentindo sua energia, combinando acupontos e afinando seus sentidos para estabelecer um link entre teoria e prática. Os acupontos podem ser compreendidos como regiões específicas na pele em que é possível acessar a energia *Qi* que percorre toda a extensão do corpo através dos canais de energia, chamados de meridianos. Quando a agulha é inserida nestes pontos esta energia podia ser trabalhada, tonificando ou bloqueando seu fluxo. Sua localização está, geralmente, próxima a áreas com muitas terminações nervosas<sup>22</sup>.

No terceiro caso demonstro um atendimento realizado por uma aluna veterana formada em naturoterapia, que iniciou seu curso em acupuntura no ano de 2015. Tratava-se de um paciente com queixa de insônia e cansaço excessivo, mas durante o diagnóstico a terapeuta identificou uma alergia em suas mãos, e assim classificou a provável causa do desequilíbrio propondo um tratamento com uma determinada combinação de pontos de acupuntura. Durante a sessão aplicou outros procedimentos como massagem e energização com as mãos. Utilizo este caso para exemplificar a associação de técnicas terapêuticas e para demonstrar o procedimento realizado na construção do diagnóstico por uma estudante já experiente, que atuava profissionalmente como terapeuta natural.

A trajetória percorrida pelos terapeutas neste desenvolvimento era integrada por elementos distintos, compondo experiências pessoais com rearranjos de técnicas e conceitos, construindo uma forma própria de compreender e atuar com o processo terapêutico. Como exemplo, exploro alguns casos observados de professores e alunos no desenvolvimento de seus processos de aprendizagem e aperfeiçoamento técnico. Isto nos permite vislumbrar a diversidade de acupunturas engendradas a partir das políticas pedagógicas desta instituição de ensino.

Nas considerações finais retomo as informações apresentadas a respeito do processo de formação de um terapeuta acupunturista e reforço as características múltiplas que compõem estes profissionais. Reconheço um princípio holista de integração entre corpo, mente e espírito que está presente

---

<sup>22</sup> “O conceito antigo era que nesses locais havia um aumento da circulação de energia e sangue e, por isso, estes eram chamados de pontos energéticos” (YU BIN PAI, 2021, on-line).

na religião espírita e de alguma forma pode ser identificado na MTC, contudo em meu campo eles não utilizam esta categoria para se auto identificar. Poderíamos, desta forma, definir o perfil dos terapeutas não médicos à luz do conceito de holismo, pois estes constroem suas carreiras relacionando, reordenando e reinventando elementos de diversas esferas da vida em sua prática clínica. Com isso desenvolvem uma forma própria de se relacionar com o processo terapêutico e de aplicar suas técnicas, ao ponto que é possível afirmar que uma mesma corrente terapêutica pode se manifestar de maneiras distintas, por meio da associação com as particularidades do terapeuta que a aplica.

## 2 DO ESPIRITISMO À MEDICINA TRADICIONAL CHINESA: ENCONTRANDO NEXOS

A primeira pergunta que me fiz ao conhecer as Faculdades Integradas Espírita, na ocasião ainda pretendendo ingressar como aluno da especialização em acupuntura, foi: qual a relação desta instituição com o espiritismo? A faculdade é financiada pela Federação Espírita do Paraná (FEP)? Ao questionar colegas de curso e funcionários do local percebi que esta não era uma questão óbvia. A maioria deles não sabia a resposta e outros me forneceram informações divergentes.

Já na ocasião da realização desta pesquisa tornei a fazer estes questionamentos. Em diálogo com antigos professores da instituição, fui informado que Octavio Ulysséa sempre foi um praticante dedicado do espiritismo, além de um médium tido como excepcional. Ulysséa também era professor de história, geografia, sociologia, política e administração pública, em escolas e universidades, e tinha a intenção de criar uma instituição de ensino superior pautada nos princípios da doutrina espírita, “harmonizando” o conhecimento científico com a espiritualidade, respeitando e dialogando com todas as crenças.

Apresento como a proposta da criação de uma faculdade com uma perspectiva “integralista”, “holística” e científica estruturou a elaboração dos cursos da instituição, com o intuito de fortalecer a relação entre as dimensões materiais e espirituais da humanidade conforme é compreendido pela doutrina espírita. Esta visão continuou refletindo na proposta dos cursos ofertados em 2021. Conceitos como “integralista”, “holística” eram utilizados pelos próprios fundadores da instituição, como será apresentado na sequência neste texto, ao descreverem a proposta de criação das Faculdades Integradas Espírita.

O tensionamento de elementos científicos foi uma característica da doutrina espírita em seu processo de legitimação e posicionamento na disputa nos campos terapêutico, religioso e filosófico no cenário brasileiro. A Federação Espírita incentivou a realização de projetos de pesquisa, como a exemplo do apoio a instituições como o Hospital Bom Retiro, em Curitiba, que permitiram investigar questões como a interferência de obsessores espirituais em pacientes

com transtornos mentais por meio de metodologias cientificamente reconhecidas<sup>23</sup>. Já no caso das Faculdades Integradas Espírita foram realizadas várias pesquisas no campo da paranormalidade e influências energéticas. Entretanto, mesmo com o incentivo da FEP, o financiamento e manutenção da FIES ficaram ao encargo de seu fundador.

Com o auxílio da bibliografia sobre espiritismo evidencia-se a perspectiva de sua multiplicidade de entendimento e atuação. E dentro desta variedade de possibilidades de espiritismos houve uma corrente favorável à sua associação à ciência. Em virtude desse movimento existiu uma abertura para a construção de uma instituição educacional alinhada aos princípios desta doutrina. No decurso deste capítulo demonstro que a FIES, que tem uma determinada noção de integração entre corpo, mente e espírito, se acopla um outro sistema de pensamento que também pressupõe articulações entre mente, corpo e “energia”, a medicina chinesa, sem necessariamente ter uma equivalência entre estes dois sistemas, mas uma confluência, uma justaposição destes. E isto fez com que o curso de especialização em acupuntura fosse bem aceito, bem-sucedido ao ponto de virar a marca da instituição, pela qual se tornou conhecida durante os anos de sua existência.

No esforço de remontar a história da fundação das Faculdades Integradas Espíritas utilizo como recurso uma entrevista realizada com vários integrantes da instituição, disponível no vídeo “Faculdades Integradas Espírita Bezerra de Menezes<sup>24</sup>”. Trata-se de um episódio do programa “Espiritismo Via Satélite” realizado no ano de 1998, transmitido pelo grupo SEDA. As gravações deste programa eram, costumeiramente, realizadas aos domingos em Salvador, mas ocasionalmente, nesta situação, foi apresentado em Curitiba, cidade onde se encontra o Hospital Bom Retiro e as Faculdades Integradas Espírita, tema do episódio.

---

<sup>23</sup> Estes estudos foram relatados na entrevista, em vídeo, apresentada nesta seção, em que uma equipe composta por médicos, psiquiatras, psicólogos e outros profissionais utilizam testes e exames reconhecidos em suas áreas de atuação como forma de demonstrar o progresso dos tratamentos espirituais e energéticos realizados na instituição.

<sup>24</sup> Este vídeo está disponível no YouTube pelo link: [https://www.youtube.com/watch?v=0T8AEls\\_vZ0](https://www.youtube.com/watch?v=0T8AEls_vZ0) publicado no dia 28 de set. de 2012 e acessado para a realização deste trabalho no dia 17 de março de 2021. O vídeo contava, em dezembro de 2021, com 2.681 visualizações

Este é um vídeo institucional, com intuito de promover e divulgar as propostas de atuação da faculdade e do hospital. Durante o vídeo fica claro o vínculo existente entre estas instituições e a doutrina espírita. Esta entrevista também oferece uma oportunidade para observar o posicionamento de alguns praticantes do espiritismo a respeito de diversos assuntos, suas compreensões sobre a ciência e outras vertentes religiosas.

Ao citar, neste texto, situações e falas ocorridas no vídeo utilizo o formato hora, minuto e segundo (hh:mm:ss) para indicar o momento em que se encontra a referência. Ao descrever determinada imagem que esteja intercalada a alguma fala citada apresento entre colchetes [imagem]. A seguir reúno informações referentes aos temas abordados ao longo do vídeo, iniciando pela estruturação do programa e as questões do espiritismo, seguindo para a apresentação das Faculdades Integradas Espírita. Por fim pretendo comentar alguns elementos que estabelecem relações entre a prática do espiritismo com o fazer científico, da associação da fé desta doutrina com a razão, o bom senso e o equilíbrio.

## 2.1 ESPIRITISMOS EM DISPUTA

O programa comandado pelo apresentador Alamar Régis Carvalho, desde sua primeira transmissão em 1996, tinha o propósito de divulgar em canais de TV por assinatura a doutrina espírita para todo o país, sempre entrevistando praticantes do espiritismo das mais diversas áreas do conhecimento. Outra preocupação do grupo SEDA, produtor do programa, era desfazer a “confusão” entre espiritismo e outras práticas e correntes religiosas. Este esforço em enfatizar as diferenças do espiritismo kardecista com outras correntes religiosas permeia vários momentos da entrevista.

A fim de apresentar um panorama sobre o espiritismo no Brasil, seu processo de estruturação e legitimação, recorro ao trabalho de Sandra Stoll (2002). A autora afirma que a história do espiritismo no país está envolta em conflitos com o catolicismo e com as religiões de tradição afro. A autora realizou uma pesquisa sobre as configurações do espiritismo do Brasil e suas novas interlocuções utilizadas como estratégia de inovação da doutrina (STOLL, 2002, p.361).

Na perspectiva de análise de Stoll, sobre a posição da doutrina espírita com as religiões afro-brasileiras, duas correntes se destacam. A primeira entende esta relação como um *continuum*, “como variação empírica de um mesmo princípio de estruturação cosmológica e de produção da experiência religiosa” (STOLL, 2002, p.368). Já a segunda vertente concebe “o Espiritismo por oposição às religiões afro-brasileiras, uma espécie de espelho invertido, seja quanto às suas características sociais e étnicas, seja quanto à estrutura ritual e doutrinária” (STOLL, 2002, p.368). A autora alerta que este enfoque ao princípio da afinidade ou oposição tende a comprometer o entendimento da relação entre o espiritismo e o catolicismo no país<sup>25</sup> que, como veremos, teve papel importante na definição identitária do espiritismo brasileiro.

A proposta desta doutrina de Allan Kardec, em sua origem, era tensionada pelos aspectos religiosos, científicos e filosóficos por seus seguidores que enfatizavam um ou outro ponto da doutrina. Aureliano comenta que esta tensão sobre a definição do espiritismo também estava presente no desenvolvimento do espiritismo brasileiro (AURELIANO, 2011, p.90). Dentre os grupos que disputavam a legitimidade da doutrina estavam a corrente científica, que privilegiavam os fenômenos físicos, outra denominada Espiritismo Puro, que aliava a ciência com os elementos filosóficos da doutrina, e a corrente mística que unia os ensinamentos de Kardec com elementos do cristianismo (AURELIANO, 2011, p.91).

A autora analisou as articulações e disputas por legitimidade entre religião, espiritualidade, ciência e medicina acompanhando as atividades realizadas em um centro de tratamento para pacientes com câncer e doenças degenerativas (CAPC) localizado em Florianópolis – SC. Neste local eram realizados tratamentos com medicinas integrativas e cirurgias espirituais, procedimentos feitos por voluntários, entre eles médicos, enfermeiros, praticantes da doutrina espírita, médiuns, mas principalmente ex-pacientes do local (AURELIANO, 2011, p.27).

---

<sup>25</sup> Esta questão não será aprofundada neste trabalho, apresento esta discussão no intuito de fornecer um panorama da trajetória de legitimação do espiritismo no país.

A criação da Federação Espírita Brasileira (FEB) no ano de 1884 pretendeu estabelecer um órgão representativo do espiritismo, enquanto religião oficial, ainda que não tenha alcançado plena adesão de todas as vertentes. Dentre as correntes que disputavam legitimidade estavam as religiões de matriz afro. Entretanto, Aureliano afirma que, mesmo que existisse diálogo entre a umbanda e o kardecismo, esta relação não estava isenta de conflitos. A partir de então se fortalece a tendência em diferenciar o “verdadeiro espiritismo”, acadêmico, intelectual, praticado por médicos, engenheiros e pela classe média branca, daquele espiritismo praticado principalmente por negros, sendo designado como um conjunto de práticas religiosas e mágicas de influência africana rotulada como “baixo espiritismo”. Nesta perspectiva os adeptos do “verdadeiro espiritismo” reforçavam suas características científicas e de promoção da caridade, diferente do caráter mágico associado aos cultos de matriz africana (AURELIANO, 2011, p.94-98).

Giumbelli investigou os processos judiciais abertos contra o espiritismo no Rio de Janeiro nos anos de 1890 até 1940 e verificou as relações estabelecidas entre a Federação Espírita Brasileira (FEB) e o Estado, a imprensa e os médicos. A análise destes documentos revelou que as diferentes maneiras da FEB acionar o discurso ora religioso, ora científico, ao tentar definir a doutrina perdurou ao longo dos anos (GIUMBELLI, 1997, p.36). O autor ao analisar o lugar dos discursos médicos e religiosos frente ao Poder Judiciário, mostra como as fronteiras identitárias destes grupos se transformaram e se redefiniram. O espiritismo, ao se subordinar ao monopólio de cura da medicina biomédica, evita as tensões neste campo. Como estratégia de legitimação construiu uma relação com intelectuais, atuando e interferindo em questões espirituais e conflitos religiosos, assumindo uma posição em que lhe permitia definir critérios de culto válidos para si e para outros grupos. Este jogo de forças discursivas garantiu à doutrina espírita um papel privilegiado em relação às religiões de matriz africana, chamados de “baixo espiritismo” (GIUMBELLI, 1997, p.29).

Aureliano comenta que as práticas terapêuticas estavam no cerne da discussão dos embates acerca da legitimação da doutrina no início do século XX devido às diversas formas religiosas de cura e tratamento existentes no país. Estas passavam por terreiros de umbanda, benzedadeiras, santos e centros

espíritas fazendo com que a sociedade médica brasileira tivesse que se posicionar em relação a eles, muitas vezes de forma conflituosa (AURELIANO, 2011, p.23). Karine Mendonça Rodrigues (2016) também aborda a existência desta relação entre o espiritismo e a atuação terapêuticas. A autora, em sua pesquisa sobre a prática da apometria, acompanhou um grupo que atuava em um centro espírita de Porto Alegre – RS realizando atendimentos em pacientes com câncer. Rodrigues comenta que o espiritismo auxiliou a difundir diversas práticas terapêuticas, ao longo de sua existência no país, provocando tensões com a ciência médica neste processo de aproximações e diferenciações em seu posicionamento neste circuito da cura. Dentre estas práticas a apometria era entendida como o recurso terapêutico que estabelecia a relação mais estreita com o espiritismo (RODRIGUES, 2016, p.13).

Esta perspectiva histórica é importante para entender o posicionamento do apresentador e dos convidados em vários momentos do vídeo analisado e ao responder aos questionamentos feitos pelos telespectadores. Os convidados do programa foram Octavio Ulysséa, Neyda Ulysséa, fundadores das Faculdades Integradas Espírita; Rubens Correa, diretor geral da faculdade e presidente da sociedade Espírita Mensageiros da Paz; Cristina Rocha, diretora do Instituto Nacional de Parapsicologia-Psicometáfísica (INPP); Fábio da Silva, pesquisador; Alexandre Sech, médico psiquiatra, diretor clínico do Hospital Espírita Psiquiátrico Bom Retiro; Maderli Sech, diretora geral deste hospital. A coordenação do programa em Curitiba foi realizada por Glauco Souza Lobo.

Ao iniciar a entrevista, o apresentador reforçou aos telespectadores: “Vamos mostrar um lado extraordinário desta doutrina que é a doutrina da lógica, do bom senso, da ética e da razão.” Então introduziu a apresentação das Faculdades Integradas Espírita e da experiência de um hospital psiquiátrico espírita. “Mostrar mais um lado da beleza que é o espiritismo” (00:01:51). Em vários momentos Alamar intercalou a fala de seus convidados sobre as instituições apresentadas com questões referentes à doutrina espírita. Construído de forma fluida, este diálogo parece associar as explicações religiosas ao caráter científico proposto pelos representantes da faculdade e do hospital.

Este aspecto pode ser observado diversas vezes, como aos 18 minutos do vídeo, quando após a fala do Dr. Ulysséa sobre a faculdade Alamar responde uma pergunta enviada pelo público a respeito de uma questão fora do tema proposto pelo programa. O caso era sobre a morte de uma menina operada pelo médium Rubens Faria. O apresentador logo afirmou que o espiritismo não tem relação com as incorporações do espírito do Dr. Fritz que ocorrem em diversas regiões do mundo. E disse:

Com todo respeito ao médium, mas os espíritas são uma coisa e a mediunidade é outra. Apesar de o espiritismo utilizar a mediunidade, não quer dizer que tudo que existe em torno da mediunidade seja espiritismo. A coisa mais normal do mundo são pessoas desencarnarem na mão de médicos. É importante retratar para que ninguém se utilize destes casos para irem contra a doutrina espírita e quererem fechar casas. (00:18:03)

Como destaca Aureliano, vários médiuns brasileiros incorporam o espírito do médico alemão Adolph Fritz para realizar cirurgias performáticas com bisturis, faca de cozinha, tesoura entre outros utensílios sem anestesia ou qualquer cuidado com assepsia (AURELIANO, 2011, p.362). Estes procedimentos atraíram muita visibilidade para as práticas espíritas e ao mesmo tempo muitas críticas e ataques à doutrina com a acusação de charlatanismo e exercício ilegal da medicina (GIUMBELLI, 1997).

Aureliano (2011) demonstra que no centro de tratamento para pacientes com câncer e doenças degenerativas (CAPC) os médiuns voluntários eram desestimulados a expressar uma mediunidade ostensiva, de incorporação, sendo aconselhado apenas a “sentir” e direcionar energias. A incorporação era desvalorizada e frequentemente associada a religiões de matriz africana (AURELIANO, 2011, p.342).

Esta diferenciação na forma de entender e expressar a mediunidade, como reforçado por Alamar no vídeo, pode ser compreendido como formas mais e menos aceitas da utilização deste aspecto. Toniol (2015) demonstra este embate ao apresentar o processo de formulação e legitimação de políticas públicas de terapias alternativas, integrativas e complementares, no SUS, no Rio Grande do Sul. O autor integrou a Cepic, comissão responsável pela formulação de uma política de PICs para o estado. Durante os debates afirma que, em diversos momentos, existia um esforço em diferenciar a espiritualidade de aspectos religiosos (TONIOL, 2015, p.86). Neste sentido a espiritualidade, como

eixo que perpassa por determinadas terapias, precisa ser definida como técnica, de forma científica e não dogmática, para ter maiores possibilidades de integrar o rol de práticas aceitas nas demandas das políticas públicas (TONIOL, 2015, p.109). Podemos observar na fala de Alamar que a alusão ao Dr. Fritz e a diferenciação de tipos de mediunidade tem o intuito de afastar a doutrina espírita do conflito com a medicina e aproximar a sua mediunidade com o crescente interesse científico pela espiritualidade.

É uma atitude frequente entre os espíritas de utilizar personalidades desencarnadas<sup>26</sup>, ou com posições sociais como médicos e engenheiros, para justificar e dar legitimidade para projetos terrenos, assim uma realização terrena precisa primeiramente passar pelo planejamento e aprovação no plano espiritual, veremos esta questão adiante.

## 2.2 “DO ASTRAL PARA O MATERIAL”

Antes de iniciar o diálogo com os convidados sobre a faculdade o apresentador, Alamar, solicitou que a produção rodasse um vídeo institucional elaborado com imagens dos campi da faculdade, seus cursos, profissionais e alunos, sintetizando os principais elementos da proposta acadêmica e apresentando suas instalações.

Descrevo agora as cenas deste vídeo, atentando para a composição das informações apresentados e o cuidado na escolha das imagens. Alguns elementos priorizados nesta apresentação da faculdade buscavam transmitir uma ideia de harmonia e seriedade, de acordo com os princípios espíritas e com a proposta de Ulysséa para uma instituição de ensino que refletisse estes ideais.

\*\*\*

---

<sup>26</sup> Segundo a Federação Espírita Brasileira (FEB) a desencarnação é entendida como a morte do corpo físico, o desprendimento do perísprito no instante da morte. Disponível em: <<https://www.febnet.org.br/portal/2020/07/03/a-desencarnacao/>> Acessado em: 14/04/2021

A cena de abertura teve seu início exibindo pessoas passeando no parque vestidos de branco, alternando para a visão da cidade do alto focalizando a fachada das Faculdades Integradas Espírita. O narrador apresenta o número de habitantes da região, sendo mostrada a estrutura física da instituição, que, em 1998, estava há mais de 25 anos em funcionamento (00: 06:26).

Na sequência mostrou várias salas de aula, atendimentos clínicos e laboratórios, onde todos os alunos e professores aparecem vestidos de jaleco branco, analisando tubos de ensaio, ao lado de imagens de órgãos e moldes anatômicos. As cenas das salas de informática e atividades culturais apareceram intercaladas às atividades com crianças, pessoas se alimentando e imagens da natureza. Foi explanado sobre a atuação do grupo em nível de educação correspondendo ao que hoje se denomina como Ensino Fundamental, Médio e Superior, além de cursos de pós-graduação (00: 06:45).

Foram enfatizados os trabalhos realizados na creche e na escola, igualmente com a proposta espírita, atuantes na região, mostrando crianças uniformizadas, lanchando e sorrindo (00:07:05). A estrutura ofertada para as atividades do Ensino Superior foi apresentada em seguida. Toda esta sequência foi intercalada com imagens de professoras em suas mesas atendendo aos alunos (00:07:23).

Nesta série de cenas podemos observar o cuidado em mostrar a integração dos alunos, instituição e corpo docente com as diversas áreas do conhecimento e atuação. Apresentando uma harmonia entre as atividades da faculdade, da escola, creche, com a preservação da natureza e a integração com a tecnologia. Também é possível notar o enfoque em elementos associados à ciência, como jalecos e materiais utilizados em laboratórios.

Após este momento foram exibidas as áreas de ensino livre e experimental, nominado como instituto da saúde Dr. Bezerra de Menezes, e a unidade de ciências religiosas e teologia, presente no campus. Sendo reforçado que todos os cursos eram autorizados e/ou reconhecidos pelo MEC. Durante esta apresentação foram mostradas novamente imagens das salas de aula e laboratórios com microscópios e tubos de ensaio, entre outros elementos.

Ao apresentarem os três campi da instituição, em funcionamento na época, imagens de cachoeiras e natureza foram exibidas. O Campus 1 era

constituído por salas de aula, biblioteca, laboratórios, um centro de estudos das tradições religiosas da humanidade (CENTRHU). Neste momento foram mostradas imagens de gurus indianos e outras imagens religiosas. Para apresentar a incubadora de empreendimentos científicos e tecnologias inovadoras foram exibidas cenas de um atendimento terapêutico em uma sala com luz vermelha e uma terapeuta realizando técnicas de imposição de mãos em um paciente deitado.

Na apresentação da clínica escola do instituto da saúde Dr. Bezerra de Menezes foi informado sobre os atendimentos realizados em acupuntura, massoterapia, fitoterapia, iridologia, psicologia, fonoaudiologia e aconselhamento parapsicológico. Foi mencionado que uma capela<sup>27</sup> espírita está erigida no centro do campus 1, onde se reúnem vários grupos sendo aberto a todos os interessados. Neste momento o som de fundo mudou para uma música mais calma com imagens de pessoas recebendo “passe”<sup>28</sup> na capela, todos vestidos de branco. (00:09:41).

O Campus 2, chamado de campus André Luiz, nesta época estava localizado nos municípios de Piraquara e São José dos Pinhais. O Campus 3, Eduardo Graff estava situado em plena Serra do mar, sendo uma reserva ecológica de mata atlântica, onde a proposta era que alunos e professores desenvolvessem pesquisas controladas da fauna e flora e coletassem espécies vegetais para pesquisas fitoterápicas (00:14:00). O vídeo finalizava-se com a frase “Faculdades Integradas Espírita. Uma instituição educacional para os novos tempos” (00:15:00).

\*\*\*

---

<sup>27</sup> No vídeo este local é chamado de “capela espírita”, mas os interlocutores da FIES que conversei se referem a este espaço como “centro espírita”.

<sup>28</sup> Segundo a FEB “passe é uma transmissão conjunta, ou mista, de fluidos magnéticos – provenientes do encarnado – e de fluidos espirituais – oriundos dos benfeitores espirituais, não devendo ser considerada uma simples transmissão de energia animal (magnetização). A aplicação do passe tem como finalidade auxiliar a recuperação de desarmonias físicas e psíquicas, substituindo os fluidos deletérios por fluidos benéficos; equilibrar o funcionamento de células e tecidos lesados; promover a harmonização do funcionamento de estrutura neurológicas que garantem o estado de lucidez mental e intelectual do indivíduo.” Disponível em: <<https://www.febnet.org.br/blog/geral/colunistas/o-que-e-passe-espirita/>>; Acesso em: 15 de julho de 2021.

Proponho com esta descrição demonstrar como a imagem institucional da FIES era apresentada como sendo capaz de harmonizar o conhecimento científico com a espiritualidade, o desenvolvimento tecnológico com o cuidado com a natureza, o progresso com a atividade filantrópica, a presença igualitária de homens e mulheres e a característica holística que permeia a composição deste projeto. Conforme relatos que ouvi, esta proposta inicial era muito bem aceita pelos alunos e funcionários da faculdade.

Em diálogo com uma estudante de naturoterapia, que concluiu em anos anteriores a especialização em Yoga, esta demonstrou nostalgia ao lembrar-se do passado. Comentou: “Nossa era muito gostoso aquele tempo! Tinha aquela outra estrutura, né, no meio da mata, com cachoeiras. Nós do curso de Yoga fazíamos várias atividades lá, tinha uma energia muito especial!” (Discente, diálogo de 25/06/2021).

Ao término deste vídeo Alamar disse: “Este é o verdadeiro e único espiritismo, espiritismo é isso: ciência, educação, é estudar sempre, é instrução das pessoas para que elas não sejam enganadas por espertalhões, por gente sabida demais” (00:15:15). Esta passagem exemplifica uma característica recorrente durante esta entrevista em reforçar a existência de um “verdadeiro espiritismo”, que está associado ao estudo e a critérios científicos, em detrimento de outras correntes que supostamente buscam “enganar” as pessoas.

Segundo Sandra Stoll o espiritismo sofreu interpretações diversas na sociedade brasileira, segundo a classe social, dentre as disputas por legitimidade neste campo “os segmentos de classe alta, intelectualizados, tendem a enfatizar as experiências de tipo científico” (STOLL, 2002, 366). Lewgoy também destaca que o espiritismo alterna entre as imagens de “ciência” e “religião”. Como não existe uma única autoridade ou livro sagrado que possa ser invocada em disputas internas e divergências de entendimento quanto à prática e doutrina, uma série de instâncias assume este papel no debate, sendo eles centros espíritas as Federações, estaduais, nacionais e internacionais (LEWGOY, 2006, p.153, 155).

O autor mostra que no início do espiritismo, por seu espírito anti-clerical, foi aliado aos movimentos científicos que disputavam espaço no debate da

época. Já os católicos combateram com força as manifestações espíritas os acusando de ações demoníacas. A partir do século XX passaram a usar uma retórica parapsicológica como forma de explicar o transe e as possessões de grupos espíritas, vertentes afro-brasileiros e esotéricos, apontando como loucura ou simplesmente fraude (LEWGOY, 2006, p.159). Percebemos então que a constante presença dos elementos científicos no vídeo institucional busca, além de apresentar a integridade e seriedade acadêmica da faculdade, afastar a imagem da doutrina espírita deste conflito.

Na sequência da entrevista foi perguntado ao professor Octavio Ulysséa:

Alamar: Que inspiração foi essa para fazer a instituição Faculdades Espíritas?

Ulysséa: Esta inspiração significa a necessidade que a doutrina dos espíritos tivesse uma missão junto ao contexto das universidades brasileiras. (...) Foi uma inspiração do plano superior e achamos que o momento atual recomenda que o espiritismo se preocupe muito com a formação das gerações futuras em termos de valores para esta nova era.

Alamar: É uma faculdade reconhecida pelo MEC como qualquer outra?

Ulysséa: Todos os cursos correspondentes às três áreas básicas, o tripé, as ciências biológicas a da saúde, as ciências agrárias e recursos naturais e as ciências humanas e sociais formam o tripé com todos os seus cursos acadêmicos já autorizados e reconhecidos pelo MEC (00:16:00).

Como veremos adiante, Ulysséa comentou que antes de se materializar no plano terreno as Faculdades Espíritas foram planejadas e executadas no plano espiritual, e assim que as condições adequadas estavam reunidas a concretização deste projeto foi possível.

Alamar perguntou para a professora Dra. Neyda Ulysséa sobre a ideia de “Multiversidade” que a faculdade se propõe. Ela então comentou que se trata de uma proposta de integração dos centros que compõem a instituição, que se encarrega da parte espiritual, fechando esta proposta integradora do projeto (00:20:05). Ou seja, este conceito de “multiversidade”, presente na proposta de atuação da FIES, busca realizar uma parceria de atuação entre todos os setores da instituição sempre buscando a integração com a espiritualidade, a característica espiritual deve servir de norte para a composição dos projetos pedagógicos. Este ponto é relevante para entendermos toda a estrutura da instituição e da elaboração dos cursos, onde a categoria do “holismo” é central, mantendo sempre presente a integração com a dimensão espiritual.

Ao perguntar sobre o valor dos cursos, a origem dos recursos que mantêm a instituição e se a faculdade está baseada na doutrina espírita Dr. Ulysséa responde:

- Manter uma estrutura com mais de 350 professores (...) tem que ser com um espírito empresarial, neste sentido sem dúvida os cursos são pagos. Mas são cursos que facilitam os alunos, especialmente os funcionários públicos, a estudar, a diferença, respeitando eticamente as outras instituições, o custo da manutenção de um aluno nosso é demais, (...). Existem diversos projetos de captação de recursos em vias de realização para baixar cada vez mais o custo da manutenção dos estudantes.
- Dentro do campus universitário, no epicentro do campus, atua um centro espírita, o Bom Samaritano, que faz um trabalho de divulgação e assistência espiritual para seus alunos e para o público. Além de que funciona no modelo sugerido a nós por Chico Xavier e Herculano Pires (...). Sendo assim compõe uma ótica de ensino universalista composta por uma série de instituições que compõe este cinturão da multiversidade. Dentro do campus tem vários movimentos espiritualistas atuando para estudos antropológicos e científicos. E grupos específicos, como a comunidade Ramatis que atua dentro do campus. O compromisso da instituição, entretanto é com a doutrina dos espíritos. Isto é, um trabalho que constitui base e fundamentação dentro dos valores espirituais que muito nos agrada (00:25:27).

É notória a forte característica em incorporar elementos de espiritualidade em todas as atividades da instituição. Apesar de a faculdade estar aberta aos praticantes de todas as vertentes religiosas, a instituição preza pelas diretrizes da doutrina espírita. Neste sentido ao tentar explicar a missão espiritual desta instituição revela que sua criação tem origem em um plano além do terreno, Dr. Ulysséa mostrou uma folha de papel e disse:

Aqui diz, Universidades espirituais. Se nós pegarmos *Memórias de um suicida*, de Yvone Pereira, p. 442 da FEB, uma grande universidade situada na cidade espiritual denominada Esperança, nesta universidade, com muito mais recursos que os da crosta terrestre, as aulas de moral cristã, precedem as demais, o que vem demonstrar que devemos primeiro estar moralizados para depois enveredarmos pelo caminho da ciência porque se não desvirtuarmos o objetivo maior que é a evolução espiritual. [câmera mostra o psicólogo concordando com a cabeça]. Isto em uma mensagem espiritual. Se lá tem universidades, por que aqui não podemos ter universidades que tratem da natureza do espírito que é a finalidade da ciência espírita? Obrigado (01:24:06). É bom saber, a propósito, muita gente pergunta, mas será que o espiritismo precisa de escola, creche, 1º, 2º, 3º grau? Eu tenho aqui, e é muito importante, uma mensagem do Chico Xavier de 3 de maio de 1969, (...), em que recebia uma mensagem na comunhão espírita cristã, referente a importância de uma universidade espírita. Não vou ler a mensagem, mas vou comentar apenas que a ideia de uma universidade espírita consubstancia um plano arrojado para a concretização que rogamos a benção de Jesus, o templo espírita cristão é um educandário básico da mente popular, a universidade espírita obedece a diretrizes superiores e não podemos e nem devemos considerá-la inexecutável. A legenda espírita ser-lhe-á

inspiração à luz no frontispício. Tem gente que diz, como fazer uma universidade espírita e não se conta com um corpo integral de professores espírita? É uma incoerência, porque o espiritismo está em todas as áreas do conhecimento humano. Isto nós precisamos crescer em teoria espírita, em fundamentação filosófica, pedagógica, educativa, os espíritas precisam escrever sobre ciências sociais, focalizar a questão social, a problemática humana que está aí. E onde vamos fazer isto? Pela ótica espírita comparada com a vida acadêmica universitária convencional (01:15:53).

Ulysséa reitera que a elaboração do projeto desta faculdade originou-se de uma antiga mensagem de Chico Xavier. Assim, sua principal intenção era desenvolver, no plano terreno, as atividades educativas realizadas nas cidades espirituais, em que o foco está em ofertar aulas de moral cristã. E neste sentido, o planejamento desta universidade seguia as diretrizes do plano superior e, seu fundador, rogava a benção de Jesus para erigir este “templo espírita cristão”.

Esta inspiração espiritual de Ulysséa para executar o projeto da instituição não é exclusividade de seu caso na doutrina espírita. No entendimento do espiritismo qualquer realização material necessita primeiramente ser planejada no plano espiritual. Estes projetos obedecem a uma hierarquia entre os espíritos, que coordenam uma série de atividades, sendo assim os médiuns recebem estas indicações que já estão elaborados pelas equipes espirituais e aguardam sua materialização pela ação do homem encarnado.

Dentro deste mesmo esquema de planejamento espiritual Aureliano apresenta a proposta da criação do CAPC através da história de seu fundador, desde o início de sua mediunidade até a “materialização” do centro de tratamento. Segundo o fundador do CAPC, este centro teve sua idealização e projeto orientados pelo mentor espiritual “Savas”, este que também “administra”, até os dias atuais, a instituição no plano espiritual enquanto os encarnados administram no plano terreno. (AURELIANO, 2011, p.125-132). Rodrigues apresenta uma situação semelhante, em que a formação do grupo Joana D’arc, que realizava a aplicação da técnica de apometria em pacientes com câncer, se formou a partir de uma solicitação originada no mundo espiritual. O objetivo desta atuação estava, principalmente, em prestar conforto e preparar o paciente para o desencarne (RODRIGUES, 2016, p.59).

Mais importante que as características do médium que recebe a mensagem são as “qualificações” destes guias espirituais que propõem o

projeto. No caso apresentado por Aureliano o espírito de Savas era médico e atuou auxiliando em curas na região, o tornando capaz para executar o projeto do hospital do CAPC e administra-lo no plano espiritual. No caso do projeto das Faculdades Integradas Espírita uma experiência bem sucedida nas cidades espirituais serve de espelho para a instituição de ensino, e com o propósito de auxiliar no desenvolvimento e evolução dos seres encarnados os educadores espirituais fornecem os subsídios necessários para concretizar, no plano material, as diretrizes superiores.

Ulysséa explanou, no vídeo, sobre o convênio firmado com a China, onde pretendia dilatar os espaços e compreender outras áreas do conhecimento humano, sem substituir a forma tradicional acadêmica e de ensino. Massière comenta que a partir dos anos 1980 a OMS estimulou projetos de ampliação do uso da acupuntura por profissionais autônomos devidamente treinados, em especial em países com recursos escassos na área da saúde. Com isso promoveu programas de estudos em países ocidentais em parceria com a China para terapeutas médicos ou não-médicos. Desde então muitas instituições de ensino mantiveram parceria com escolas chinesas ofertando cursos de extensão e aperfeiçoamento em medicina tradicional chinesa (MASSIÈRE, 2011, p.15).

A partir deste panorama evidencia-se que o espiritismo no Brasil teve uma corrente favorável, ainda que tensa, à articulação à ciência. Isso produziu abertura para institucionalizar uma faculdade espírita, uma educação afinada a este princípio. Neste sentido a FIES propôs um rol de cursos pensando esta articulação entre mente, corpo e espírito ao qual assume uma perspectiva “holística”. Esta visão se projeta no espaço do campus e na oferta de cursos, produzindo essa possibilidade de junção, um ponto de articulação, do espiritismo com uma lógica da MTC.

### 2.3 A VISÃO “HOLÍSTICA”

Vimos nas seções anteriores que a espiritualidade presente na política pedagógica da instituição é referida como parte de uma ciência abrangente, mas que, também, contribui para fornecer visibilidade ao espiritismo e sua proposta de moralização. Apesar de a religião espírita estar presente nas atividades da

faculdade, inclusive fazendo parte de sua estrutura física, com um centro espírita em posição central no campus, a instituição se apresentava como laica e aberta a todas as crenças.

Na referida entrevista, Ulysséa reforça o caráter laico da faculdade, informando que a mesma aceitava estudantes, professores e funcionários com qualquer perspectiva sobre espiritualidade e religiosidade. Inclusive apresentava várias atividades e pesquisas realizadas em parceria com diferentes correntes religiosas. Na página virtual da instituição, no momento desta pesquisa, em 2021, não havia qualquer alusão explícita à doutrina espírita ou a outra religião. Existiam, contudo, passagens nas descrições de alguns cursos, como veremos na sequência, referentes à espiritualidade e a importância de sua integração com outras esferas do conhecimento.

Ao conversar com funcionários e professores no campus sobre a doutrina espírita, e a presença desta na proposta pedagógica da FIES, muitos deles não souberam responder prontamente às minhas indagações. Era perceptível a característica nebulosa do conceito de espiritualidade com a fronteira da religiosidade, como na resposta fornecida por uma funcionária da secretaria geral da FIES a este questionamento: “Sempre é falado sobre espiritualidade por aqui, energia, espírito, e coisas assim, cada curso tem suas pesquisas e tal, mas acho que não tem nada a ver com o espiritismo mesmo”. Poucos sabiam informar sobre as práticas e características que possui o espiritismo kardecista. Nenhum deles conhecia questões sobre a Federação Espírita e sua possível relação com a faculdade.

Era unânime a opinião positiva sobre Ulysséa. Surgiam muitas histórias envolvendo o fundador e sua proposta para a dinâmica da instituição. Nestas narrativas sempre apareciam eventos relacionados à sua mediunidade, relação com a doutrina espírita e com a Federação Espírita do Paraná. Uma das histórias contadas foi sobre a proposta para o curso de Naturoterapia. Uma professora comentou que uma mensagem espiritual, recebida por Ulysséa, dizia para que viajasse para a Índia para conhecer os procedimentos terapêuticos utilizados naquela região e implementar estes ensinamentos aqui na faculdade. Outro funcionário contou-me outra versão desta mesma história, sugerindo que a ideia

deste curso surgiu em uma viagem feita para a China, recomendada por um colega professor.

De acordo com os relatos percebe-se que nos tempos em que a faculdade era administrada pelo seu fundador os vínculos com o espiritismo e a realização de atividades relacionadas com a espiritualidade envolvendo diversos setores da instituição era mais presente. Na sequência ao falecimento de Ulysséa, no ano de 2009, a condução das atividades da faculdade passou ao próprio corpo docente e após a troca de gestão aparentemente diminuiu esta perspectiva de atuação.

Se, no entanto, o espiritismo foi realocado, a noção de “holismo” permaneceu bastante ativa. Como já mencionado, os cursos inicialmente propostos pretendiam contemplar as áreas básicas de ensino e todos atuavam de acordo com a ideia de “multiversidade”. Esta característica “holística” na proposta da instituição permeou a composição das matrizes curriculares em seu início e continua mantendo influências na estrutura dos cursos atualmente. Para refletir a este respeito, recorro ao trabalho de Tavares (2012).

Em sua pesquisa junto aos terapeutas não médicos em Niterói – RJ, a autora demonstra que a categoria “holística” é acionada de maneiras distintas por estes profissionais em suas atividades. Muitos utilizam como uma demarcação de oposição à terapia convencional, enquanto outros não empregam este termo como um qualificativo de sua prática profissional. Segundo Tavares, o referencial “holístico” tende a aparecer na definição geral de técnicas mais difusas que compõem o conjunto de procedimentos aplicados por estes terapeutas, mesmo que nem sempre apareçam nas explicações oferecidas para os clientes (TAVARES, 2012, p.27).

A construção da identidade do terapeuta não médico perpassa uma multiplicidade de experiências e rearranjos individuais. Mas, apesar dessa característica heterogênea, Tavares comenta que existe uma unidade discursiva, mobilizada por estes profissionais, compreendida pelo referencial holístico. Esta categoria age como um “delimitador de fronteiras” de forma “vaga e indiscriminada”, demarcando o espaço social ocupado por estes terapeutas (ibidem, p.31-33).

Observando a proposta pedagógica da FIES e de seus cursos no processo de formação do terapeuta não médico, evidencia-se a presença dos elementos “holísticos” na construção da identidade destes profissionais. A FIES ofertava diversos cursos nas áreas de terapias integrativas, além de incentivar a realização de projetos e pesquisas relacionados à investigação de manifestações de espiritualidade, mediunidade, paranormalidade e de fenômenos da relação físico-energética. Todas as graduações e especializações ofertadas na área terapêutica se enquadram na definição geral de “terapia holística”, marcando a diferença de atuação dos profissionais da área biomédica. Ao aproximar o olhar para a especificidade de cada curso, esta categoria apresenta subclassificações e diferentes formas de aplicação, o que orienta os possíveis campos de atuação destes grupos.

Conceitos como espiritualidade, energia, corpo e vibração eram acionadas e rearranjadas de forma particular por cada prática ensinada na instituição, fornecendo diferentes disposições que orientam a atuação dos terapeutas em formação. As características apresentadas por Tavares (2012), dos terapeutas não médicos, também eram perceptíveis nos profissionais em processo de formação na FIES, em que, ao entrar em contato com a hibridização de técnicas, se apropriam desta dimensão holística de forma própria, tensionando as possibilidades de ação terapêutica.

Dentre os cursos de graduação ofertados encontram-se três da área de terapias corporais – Yoga, Naturoterapia e Nutrição – e duas licenciaturas – Biologia e História. Podemos observar a afinidade entre os cursos e a integração de suas propostas disciplinares, apesar destes cursos seguirem grades curriculares distintas<sup>29</sup>. Na descrição dos objetivos destes cursos, apresentados no site oficial da instituição, estavam presentes e a ênfase na característica holística – no sentido de integral – da formação, articulando fatores ambientais, sociais e espirituais, em consonância com a ideia de “multiversidade” proposta desde sua fundação. Na descrição de todos os cursos de graduação estão as

---

<sup>29</sup> Além dos cursos expostos no site oficial existem vários outros cadastrados na página do e-MEC; dentre estas graduações constam três diferentes situações apresentadas no registro do MEC; cursos ativos, em extinção e extintos. Uma tabela relacionando todos os cursos listados no site do MEC com as informações contidas na página oficial da FIES pode ser consultada no final do trabalho (Apêndice 01).

referências aos reconhecimentos pelo MEC detalhando as datas e portarias das autorizações.

Na página da graduação em Yoga estavam apresentadas as diferentes correntes tradicionais desta prática que norteiam a formação, o “Yoga Clássico” (RAJA-YOGA) e o “Yoga Físico” (HATHA-YOGA). Sendo enfatizado o embasamento da estrutura do curso na tradição e filosofia do Yoga e ao mesmo tempo sua perspectiva científica e contemporânea, com a utilização dos laboratórios de Anatomia Humana nas disciplinas e aprendizagem de técnicas, com o objetivo de “olhar o Indivíduo de forma INTEGRAL”<sup>30</sup>.

É reforçada na descrição a importância da possibilidade de transformação pessoal e de autoconhecimento que este curso proporciona através de um reequilíbrio físico e emocional. Tendo em vista o crescimento da utilização de PICs, principalmente no sistema público de saúde, este curso de Yoga apresenta como um de seus objetivos a habilitação do aluno para atuar com Yogaterapia, enquadrada nestas práticas.

O último curso de graduação que apresento é o de Naturoterapia. A grade desse curso era composta por uma série de práticas integrativas complementares como “Auriculoterapia; Geoterapia e Hidroterapia; Herbologia; Iridologia; Terapias Florais; Trofoterapia; Terapias Manuais como o Zen Shiatsu; Reflexologia e Tui-Ná”<sup>32</sup>, muitas delas presentes na Política nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PnPiC) (BRASIL, 2015).

Observo uma perspectiva holística na descrição dos objetivos do curso, em que se apontava a pretensão de “possibilitar a compreensão do indivíduo de forma integral em todas as dimensões de sua humanidade”. Além de “sensibilizar sobre a importância da articulação entre as ações e do princípio da integralidade na atenção à Saúde Coletiva”, buscando formar um profissional apto a atuar em conjunto com a biomedicina, seja como terapeuta ou participando em regulamentações políticas.

---

<sup>30</sup> A palavra encontra-se em caixa alta no site, revelando o destaque dado a este aspecto. A descrição do curso de Yoga está disponibilizada na página oficial da instituição; disponível em: < <http://www.faculdadeespirita.com.br/yoga/>> Acesso em 16/04/2021

<sup>32</sup> Descrição do curso de Naturoterapia disponibilizado na página oficial da instituição; disponível em: < <http://www.faculdadeespirita.com.br/naturoterapia/>> Acesso em 16/04/2021

Dentre os objetivos propostos estava a formação de um profissional generalista, humanista e crítico, condizentes com o esperado de um terapeuta destas práticas. Assim como apresentado por Aureliano (2011), Tavares (2012) e Toniol (2015) os profissionais que atuam com práticas complementares e integrativas costumam dominar várias técnicas e utilizá-las de forma combinada, sendo assim um perfil generalista é bem aceito e desejado na área. Com a oferta destas práticas no SUS surgiu a necessidade de criar regulamentações locais e planejamento de utilização das técnicas. O exemplo do processo documentado por Toniol (2015) da criação da regulamentação e legitimação destas práticas no SUS do Rio Grande do Sul ilustra como esta formação generalista e multidisciplinar combinado com uma postura crítica permite atuar neste campo.

Toniol argumenta que no processo de legitimação e regulamentação de PICs foi necessário o engajamento de múltiplos agentes estatais e terapeutas na intenção de apresentar a perspectiva da prática defendida e sua forma de atuação. Segundo o autor este processo “não é somente um ato burocrático, orientado pela razão técnica, mas também é um processo envolvendo sujeitos, que estabelecem relações particulares com essas terapias” (TONIOL, 2015, p.33).

Em vários momentos da trajetória das práticas integrativas e complementares no país, a questão referente à cientificidade e a base teórica utilizada se apresentou de forma conflituosa, tanto na atuação clínica quanto no processo de legitimação e regulamentação destas atividades junto ao poder público. Toniol (2015) comenta que, mais do que apresentar resultados de estudos clínicos demonstrando a eficácia das PICs, para que estas técnicas fossem introduzidas no SUS era necessária a formulação de políticas públicas apoiadas em uma base conceitual legítima e científica. No caso das PNPIC a principal referência utilizada não veio da ciência médica, mas da sociologia. O termo “racionalidades médicas”, formulado pela socióloga Madel Luz, operou como o principal termo-chave na justificação desta política, afirmando que as PICs são mais do que apenas um conjunto de técnicas e procedimentos, mas compõe um sistema médico complexo (TONIOL; 2015; pg.65).

Tavares (2012) comenta que as PICs se baseiam em procedimentos criteriosos e se afirmam científicas, ao mesmo tempo em que estas técnicas

sempre remetem a uma experiência mais ampla e difusa. Realizam um movimento de aproximação com a medicina oficial, em busca de reconhecimento e legitimidade, e, em outros momentos, direcionam críticas a este modelo por considera-lo unilateral e incapaz de atingir a integralidade no bem-estar dos sujeitos (TAVARES, 2012, p.32-33). Neste sentido, esta característica também é perceptível nas apresentações dos cursos da FIES, em que o discurso institucional reforça o caráter científico dos conteúdos e sua aproximação com os sistemas biomédicos, além de se propor holístico, atuando de forma a integrar aspectos do indivíduo além do biológico, ultrapassando as limitações da medicina tradicional.

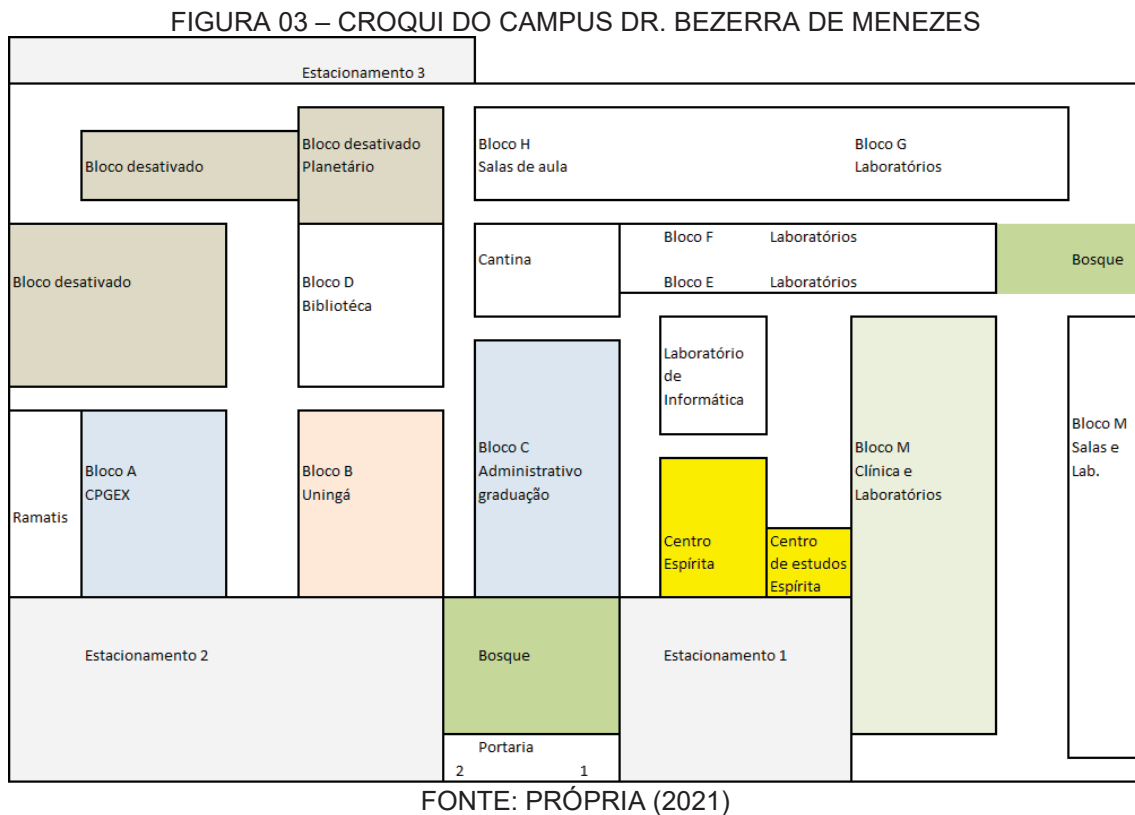
### **2.3.1 O Campus Dr. Bezerra de Menezes das Faculdades Integradas Espírita**

Como já mencionado, as Faculdades Integradas Espírita passaram por períodos de expansão e retração ao longo dos anos de atividade e algumas destas marcas se fazem visíveis no local das aulas e estágios do curso de pós-graduação em acupuntura. Durante o período da pesquisa frequentei principalmente o espaço das clínicas à noite e salas de aula aos sábados à tarde. Descrevo a seguir a estrutura do campus.

Ao vir pela rua de acesso à faculdade me deparei com dois portões de entrada. O primeiro, que nos períodos da manhã e da tarde dos dias de semana geralmente estava fechado, dá acesso ao estacionamento do centro espírita e para as clínicas de atendimento nos fins de semana permanecia aberto quando existiam atividades abertas ao público. O segundo era a entrada destinada ao estacionamento de funcionários, professores e visitantes.

No momento da realização deste trabalho o estacionamento do segundo portão também estava liberado para os alunos, visto que o terceiro espaço destinado para carros, que possuía acesso por trás do campus, foi leiloado para cobrir parte das dívidas da faculdade. Em tempos de pandemia o número de carros estacionados era pequeno, sem tumulto. Mas como presenciei em anos anteriores no horário de aulas as vagas eram disputadas.

Para facilitar o entendimento da composição do ambiente disponibilizo a seguir um croqui do local:



Entrando pelo estacionamento 2 vemos o bloco A situado à esquerda, o bosque à direita, fazendo ligação com o estacionamento 1 e o Bloco B à frente, este último cedido para a universidade Uningá.

Um dos ambientes que mais frequentei foi o Bloco A, pois neste local se encontrava a secretaria das pós-graduações (CPGEX). Esta sala era composta por uma bancada da recepção que separava o ambiente, logo após a porta de entrada. Do outro lado tinha duas mesas de computadores dos secretários, balcões de arquivo e, ao fundo, uma repartição de divisória com a metade superior de vidro, onde ficava a salinha da coordenação. A parede ao fundo era adornada com uma foto do fundador.

Além do CPGEX, o primeiro andar continha mais quatro salas, sendo uma delas um local de reuniões da coordenação e as outras duas destinadas à realização de diversas atividades. No segundo andar localizava-se um auditório chamado “Chico Xavier”. Todos os nomes dados aos ambientes fazem referência a alguma personalidade do espiritismo kardecista.

O CPGEX centralizava as operações de todas as pós-graduações. A área responsável pelos cursos de graduação estava localizada no bloco C. Este setor abrigava a recepção geral da instituição; uma sala de fotocópias; várias salas administrativas; uma sala pedagógica e um auditório de nome León Denin<sup>33</sup>. Estes dois últimos estavam de frente para o bosque. As questões administrativas e financeiras da FIES eram descentralizadas, sendo tratados assuntos das graduações ou pós-graduações cada um em seu setor.

Logo na entrada do local existia um pequeno bosque (figura 4) que dividia o estacionamento 1 e 2. Era um ambiente aconchegante, com bancos e várias espécies de plantas, que estavam nomeadas ao longo do caminho. Na entrada, à direita do portal, continha um totem em homenagem a Allan Kardec (figura 5). Próximo ao centro do bosque existia um marco (figura 6), com inscrições em quatro línguas diferentes fazendo referência à paz mundial.

Em dias ensolarados os bancos, dentro e em volta do bosque, sempre contavam com estudantes sentados conversando ou realizando atividades entre as aulas. Ao final da tarde, por volta de 17h e 18h, alguns pacientes da clínica, que aguardavam o início dos atendimentos, e frequentadores do centro espírita passeavam pelo bosque observando as espécies de plantas do local.

Em vários aspectos da composição do campus é possível perceber um entrecruzamento entre as estéticas espírita e chinesa. As duas se misturam e se justapõem. Os totens de personalidades espíritas dividem espaço com um marco da paz marcado com escrituras em chinês; as instalações do centro espírita se comunicam diretamente com a clínica de atendimentos em acupuntura; a central de referência em medicina chinesa está próxima ao laboratório de estudos paranormais e espirituais.

Conforme o referencial *Yin e Yang* apresentado na introdução, tanto o centro espírita, quanto a clínica da instituição, estão localizados à direita do campus, ou seja, no setor com polaridade *Yin*. Representando a característica energética de cuidado, nutrição e acolhimento. Desta forma, as atividades

---

<sup>33</sup> León Denis é uma figura exponencial do Espiritismo. Sua importância está no fato de ser considerado um continuador lógico da obra de Kardec. Seu trabalho ampliou o aspecto filosófico da Doutrina Espírita, tratando de questões sobre o processo evolutivo humano e seus problemas cotidianos (FEESP, 2011, online).

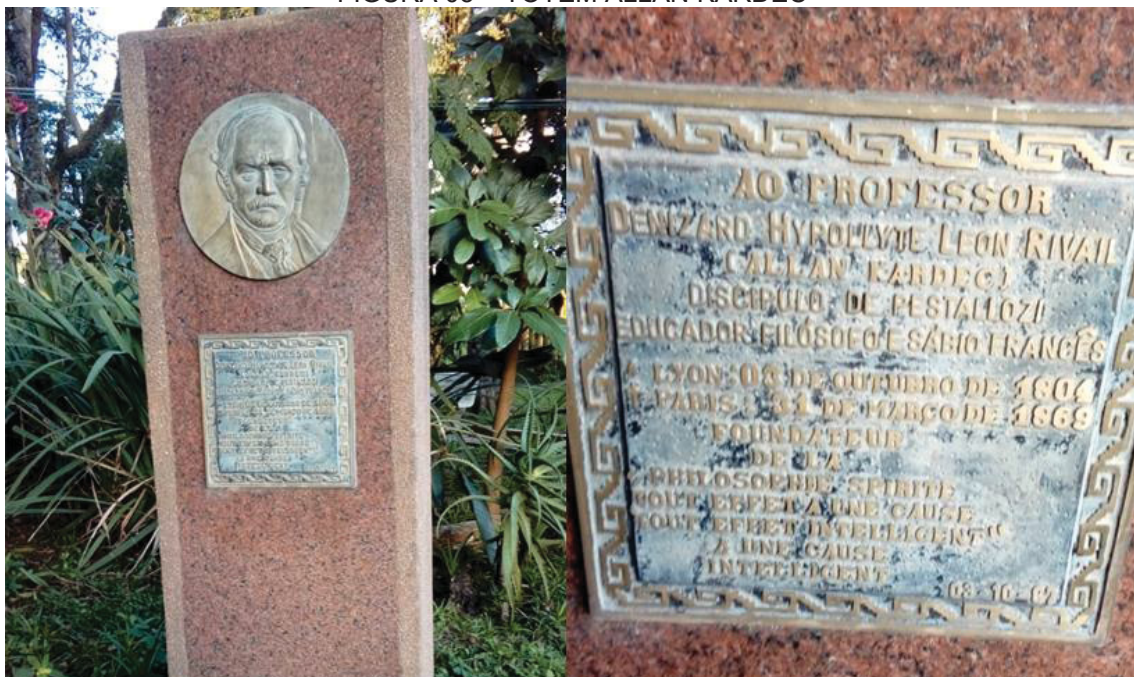
espíritas e as práticas da terapêutica chinesa compõem uma perspectiva de suporte e atenção espiritual, físico e energético oferecido aos seus estudantes, colaboradores e comunidade externa.

FIGURA 04 – BOSQUE



FONTE: PRÓPRIA (2021)

FIGURA 05 – TOTEM ALLAN KARDEC



FONTE: PRÓPRIA (2021)

FIGURA 06 – MARCO DA PAZ



FONTE: PRÓPRIA (2021)

No bloco D estava localizada a biblioteca da instituição. Ao lado esquerdo desta instalação existiam alguns Blocos desativados, estas estruturas estavam em mau estado de conservação. Próximo à biblioteca nota-se uma construção grande com uma abóbada no telhado, onde funcionava um planetário, já não mais ativo. Em diálogo posterior com José, este comentou que Ulysséa pretendia fortalecer o ensino e as pesquisas na área de astronomia, além de realizar estudos sobre a influência do movimento dos astros em diversas questões, como em terapias, paranormalidade, práticas meditativas e espirituais. A construção do planetário também tinha o propósito de atrair o turismo e a visita de estudantes de outras instituições. José afirmou que Ulysséa encomendou equipamentos de alta tecnologia, que faria do local referência na região, entretanto, os altos custos envolvidos no projeto e a dissociação das parcerias criadas, inviabilizaram a manutenção dos equipamentos e ocasionaram o seu sucateamento.

FIGURA 07 – PLANETÁRIO



FONTE: PRÓPRIA (2021)

Ao lado da biblioteca estava a cantina do campus e seguindo a sua direita chegávamos ao bloco E, que contava com dois laboratórios, um de dietética e tecnologia dos alimentos; e um de imunologia e microbiologia, além de uma sala sem uso. Entre estes blocos havia um canteiro onde, segundo informado por estudantes, no passado eram cultivadas plantas medicinais e exóticas. Entretanto, atualmente estes espaços não estavam mais sendo cuidados.

Uma aluna comentou: “é muito triste ver esses canteiros cheio de mato, antigamente as turmas de Naturoterapia e Fitoterapia cultivavam várias coisas aqui, tudo com plaquinhas com nomes das espécies” (Discente, diálogo de 31/08/2021). Apesar de estar esteticamente bonito, não há nos vasos nenhuma indicação do que está plantado; aparentemente são apenas arbustos ornamentais.

No lado oposto do bloco E, na parte de trás, estava o bloco F. Ao fundo do campus, atrás da cantina, estava o bloco H<sup>34</sup>. Este espaço era destinado exclusivamente para as salas de aula, contendo seis no primeiro andar e seis no segundo, além de um depósito de materiais em cada andar. Algumas disciplinas teóricas do curso de pós-graduação em acupuntura eram ministradas neste Bloco.

---

<sup>34</sup> As fotos do Bloco F, G e H são apresentadas nas imagens presentes no apêndice 02.

O bloco G ficava colado ao bloco H. Neste ambiente estava localizado um herbário, que atuava também como laboratório de pesquisa em botânica sistemática. Este último era rico em seu acervo de plantas, com várias espécies catalogadas e armazenadas em amplas estantes. O herbário dava suporte aos cursos de graduação em Biologia, Naturoterapia, Nutrição e para algumas pós-graduações como a especialização em Fitoterapia e Fitoterapia chinesa. Também eram recebidas visitas de turmas do Ensino Fundamental e Médio para aprender sobre a flora brasileira e a necessidade de sua conservação.

Este espaço foi criado em 1998 “com o objetivo de realizar o levantamento e o registro das espécies representativas da flora regional. O acervo é composto por amostras (exsicatas, carpoteca e xiloteca) de espécies nativas e exóticas, de plantas medicinais, tóxicas, melíferas” (FIES, 2021, on-line)<sup>35</sup>. A FIES possuía parcerias com outros herbários, como o da Engenharia Florestal da UFPR, Embrapa Floresta, Museu Botânico Municipal, Herbário da UFPR (UPCB), o do Parque da Ciência do Estado do Paraná e o da Uniandrade.

FIGURA 08 – HERBÁRIO FIES



FONTE: PRÓPRIA (2021)

---

<sup>35</sup> Descrição do Herbário da FIES disponível em: <<http://www.faculdadeespirita.com.br/comunidade/>>; Acesso em: 15 de julho de 2021.

À direita do campus estava localizado o bloco M. Este ambiente era dividido por duas edificações. A estrutura ao fundo contava com três pequenas salas; três áreas grandes onde estavam os laboratórios de Naturoterapia; um escritório chamado de Centro de Referência em Medicina Tradicional Chinesa, utilizado pelo Dr. Mo; uma sala de atendimento cromoterápico; e uma unidade de psicologia e psicopedagogia. Na edificação da frente estavam os laboratórios de avaliação nutricional e trofoterapia, de hidroterapia e ao centro do Bloco está o espaço destinado às clínicas de atendimento e práticas de estágio.

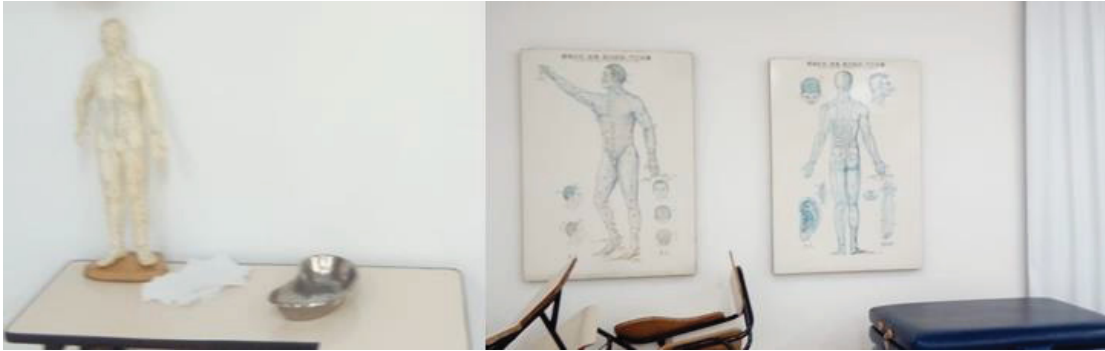
FIGURA 09 – CENTRAL DE REFERÊNCIA EM MTC – BLOCO M



FONTE: PRÓPRIA (2021)

Grande parte das aulas da pós-graduação em acupuntura era realizada neste Bloco, principalmente nos laboratórios de Naturoterapia e de avaliação nutricional. Estes espaços eram considerados ideais para a realização das atividades deste curso, pois possuíam equipamentos e estrutura adequada para a prática de procedimentos terapêuticos. A presença de pias com bancadas para a lavagem das mãos e dos equipamentos como macas, tatames, lugar correto para o descarte de materiais e o espaço amplo do ambiente permitiam a realização de várias atividades corporais e a prática das técnicas aprendidas.

FIGURA 10 – MODELOS ANATÔMICOS



FONTE: PRÓPRIA (2021)

FIGURA 11 – LAB. NATUROTERAPIA E AVALIAÇÃO NUTRICIONAL



FONTE: PRÓPRIA (2021)

Neste Bloco estava localizada a clínica de atendimento em acupuntura e outras práticas terapêuticas. Este serviço era oferecido para a comunidade em geral, que poderiam comparecer na instituição no horário destinado à prática de estágio e se cadastrar para receber atendimento.

Ao passar pela entrada de vidro da clínica havia uma recepção e um ambiente com bancos de espera. Existiam dois corredores, um à direita e outra à esquerda, que levavam às salas de atendimento. Este ambiente era composto por um conjunto de salas de atendimentos, onde aquelas localizadas à direita ficavam reservadas para os pacientes que procuravam se consultar com o Dr. Mo, já os estudantes realizavam suas práticas de estágio nas salas à esquerda. O professor supervisor recepcionava os pacientes na mesa localizada logo à

frente da entrada, procedendo com um pré-cadastro, na sequência encaminhava-os para alguma sala em que os estudantes não estivessem em atendimentos. O docente fazia uma passagem em cada sala acompanhando o encaminhamento das sessões, e retornava para a recepção. Os discentes, então, vinham até ele sempre que precisavam de orientações ou confirmações dos diagnósticos e aplicações.

Todas as salas de atendimentos eram padronizadas, contendo uma maca, uma pequena escada que auxiliava a subir na maca, uma mesa de escritório com uma cadeira para o terapeuta e outra para o paciente, uma lixeira, cortinas *blackout* nas janelas, luzes com regulagem de intensidade e adornados com quadros ou painéis com desenhos anatômicos, dos canais energéticos e pontos de acupuntura. Por vezes vi os estudantes se orientando por estes desenhos durante os atendimentos, mas o mais comum era a utilização de materiais particulares, como guia de pontos<sup>36</sup> e manuais impressos. Os materiais descartáveis utilizados nas sessões ficavam armazenados em uma sala própria, em que cada estudante pegava os itens necessários antes de cada atendimento.

Por fim apresento o centro espírita “O Bom Samaritano”. Estava localizado em frente ao estacionamento 1 e ao lado do Bloco M, onde se encontrava a clínica “Instituto da Saúde Dr. Bezerra de Menezes”. Ao seu lado continha uma sala de estudos espírita com mesmo nome do centro. Segundo o fundador da FIES a posição central no campus, deste espaço, pretendia oferecer suporte espiritual para toda a instituição.

---

<sup>36</sup> Guias de pontos são livros de acupuntura onde estão descritas detalhadamente a localização de cada ponto com imagens, sua indicação de uso e forma de aplicação da agulha ou moxa. Existem diversas versões no editorial de diferentes autores.

FIGURA 12 – CENTRO ESPÍRITA “O BOM SAMARITANO”



FONTE: PRÓPRIA (2021)

Nos dias de atividade do centro, alunos e visitantes podem participar e receber “passe”. Antônio afirma que o local continua ativo e somente realiza práticas de “mesa branca”<sup>38</sup>. Aparentemente ninguém da FIES sabia informar detalhes sobre este centro espírita. Entende-se como algo à parte do funcionamento do campus e da organização dos cursos. Os funcionários e professores com quem conversei têm apenas suposições sobre o centro e o esquema de funcionamento. Não sabiam dizer sobre as práticas do local ou das religiões presentes neste espaço. Na seção seguinte veremos a descrição dos cursos ofertados pelas Faculdades Integradas Espírita na ocasião, e como a categoria do holismo, manifesta no modo como o campus era organizado, permanecia presente como elemento central na proposta da instituição.

### 2.3.2 O Rol de Ofertas de Cursos de Pós-Graduação da FIES

A Especialização em acupuntura da FIES assumia grande destaque dentre os cursos ofertados pela instituição. Assim como os elementos da medicina chinesa perpassavam a proposta de outros cursos na área terapêutica percebo que a perspectiva “holística” permeava toda a proposta de ensino da faculdade. A fim de apresentar o contexto em que a acupuntura era ofertada abordo a descrição das demais especializações vigentes na época, enfatizando como a integração destas diferentes propostas possibilitavam a composição de uma “visão holística” que relacionava corpo, mente e espírito.

---

<sup>38</sup> O uso deste termo é conflituoso entre os praticantes do espiritismo e suas diversas correntes, esta discussão extrapola o objeto desta pesquisa e não será desenvolvida neste trabalho.

Os cursos de pós-graduação das Faculdades Integradas Espírita seguem como ramificações das áreas ofertadas na graduação, entretanto com maior ênfase na área terapêutica: sete dos dez cursos disponíveis tinham este perfil. Todas as pós-graduações da instituição eram abertas a alunos com diploma em qualquer curso superior ou área de atuação.

No quadro seguinte relaciono as informações disponibilizadas no site oficial da instituição das pós-graduações, ofertadas no ano de 2021 pela FIES, com os dados contidos na página do e-MEC. Os sete cursos terapêuticos estavam catalogados no MEC como pertencentes à área de “saúde e bem-estar”, dentre os outros estão dois cursos na área de “educação” e um como “agricultura, silvicultura, pesca e veterinária”. Existem muitas outras pós-graduações cadastradas no e-MEC que não estavam sendo ofertadas pela instituição no momento da pesquisa, como veremos adiante.

QUADRO 01 – CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO OFERTADOS NA FIES EM 2021

Cursos de pós-graduação ofertados pelas Faculdades Integradas Espírita					
	Fenomenologia Sistêmica com Ênfase em Constelações Familiares	O Sagrado Feminino	Manejo e Controle de Pragas Urbanas	Pedagogia de Rudolf Steiner - Uma Educação Para a Liberdade	Acupuntura: Medicina Tradicional Chinesa
Duração	18 meses	18 meses	18 meses	18 meses	30 meses
Carga horária	384 horas	420 horas	420 horas	420 horas	1200 horas
Data de início de funcionamento*	09/04/2016	09/04/2016	16/04/2016	16/03/2019	09/12/2008
Modalidade	Educação Presencial	Educação Presencial	Educação Presencial	Educação Presencial	Educação Presencial
Área	Saúde e bem-estar	Saúde e bem-estar	Agricultura, silvicultura, pesca e veterinária	Educação	Saúde e bem-estar
Situação no MEC*	Ativa	Ativa	Ativa	Ativa	Ativa
Ofertados em 2021	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim

	Fitoterapia com Habilitação ao Magistério Superior	Física Quântica com Ênfase em Estudo da Mente Humana	Psicologia Transpessoal	Biologia Marinha	Yoga – Entre a Tradição e a Contemporaneidade
Duração	18 meses	18 meses	18 meses	18 meses	18 meses
Carga horária	420 horas	420 horas	384 horas	420 horas	316 horas
Data de início de funcionamento*	09/03/2017	19/05/2018	09/04/2016	13/04/2019	19/09/2012
Modalidade	Educação Presencial	Educação Presencial	Educação Presencial	Educação Presencial	Educação Presencial
Área	Saúde e bem-estar	Saúde e bem-estar	Saúde e bem-estar	Educação	Saúde e bem-estar
Situação no MEC*	Ativa	Ativa	Ativa	Ativa	Ativa
Ofertados em 2021	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim

\* Dados não informados no site oficial. Extraídos do site e-Mec<sup>39</sup>.

FONTE: e-MEC (2021); FIES (2021).

O curso em “pedagogia de Rudolf Steiner - uma educação para a liberdade”, de acordo com a página da FIES, é um método pedagógico baseado em um sistema de integração do desenvolvimento físico, social, intelectual e

<sup>39</sup> A data de início de funcionamento da especialização em acupuntura está informada do site do e-MEC como sendo em 2008. Entretanto nos registros da FIES o curso consta com início no ano de 1992.

espiritual. Este procedimento é condizente com a proposta do fundador da faculdade ao falar de “multiversidade” além de ser uma das práticas terapêuticas regulamentadas pela PnPiC na rede pública de saúde. O curso “Fenomenologia sistêmica com ênfase em constelações familiares” é apresentado, por sua vez, como uma proposta que visa a ampliação da consciência do que é “ser humano”, gerando outra compreensão do indivíduo e sua relação com o meio. O uso terapêutico das Constelações Familiares está pautado na análise das relações pessoais do indivíduo, de modo a encontrar desequilíbrios nas conexões com ascendentes, descendentes, cônjuges, amigos entre outras<sup>40</sup>.

Dentre os cursos ofertados a pós-graduação em “O Sagrado Feminino” era exclusiva da FIES, não sendo ministrada em outras instituições do Paraná como especialização, apenas como curso livre. A proposta focava no “resgate da esfera feminina dentro do homem e da mulher”, sendo que o reequilíbrio destas polaridades teria efeito terapêutico. Eram utilizados os conceitos de Gaya e de Mãe Terra, propondo a necessidade de “ressacralização do feminino no ser humano” e da terra<sup>41</sup>. O primeiro registro deste curso na página do e-MEC consta como sendo da área de educação. Já a partir da sua segunda edição passou a ser designado como da área de saúde e bem-estar. A abordagem mais recente passou a dar mais ênfase no processo terapêutico desta proposta pedagógica. Esta especialização é direcionada para alunos de ambos os sexos que tenham interesse em explorar a “fase feminina em sua dimensão sociológica, psicológica, simbólica, filosófica e mesmo espiritual (não dogmática)” (FIES, 2021, on-line).

Esta justificativa da característica espiritual ser não dogmática revela a dificuldade de conceituação desta esfera, assim como a discussão apresentada por Toniol (2015) e Aureliano (2011) que mostram os conflitos existentes na diferenciação de “espiritualidade” e “religião”. Os autores, cada um em seu campo de pesquisa, revelam que o conceito “religião” para o campo da saúde é

---

<sup>40</sup> Descrição da pós-graduação em “fenomenologia sistêmica com ênfase em constelações familiares” disponibilizado na página oficial da instituição; disponível em: <<http://www.faculdaeespirita.com.br/fenomenologia-sistemica-com-enfase-em-constelacoes-familiares/>> Acesso em 16/04/2021

<sup>41</sup> Descrição da pós-graduação em “O sagrado feminino” disponível em: <<http://www.faculdaeespirita.com.br/o-sagrado-feminino/>> Acesso em 16/04/2021

acionado em alguns momentos e, em outros, é afastado em favor de uma maior cientificidade do seu uso. No caso da descrição deste curso de especialização, que se pretende científico, o caráter dogmático da espiritualidade é excluído, principalmente considerando uma possível associação do nome da instituição com a doutrina religiosa.

O curso de “Fitoterapia com Habilitação ao Magistério Superior” pretendia formar especialistas em plantas medicinais. Esta também é uma prática integrativa e complementar que partilha o princípio do “holismo”, agindo não apenas na parte biológica, mas no homem como um todo, nas esferas energética, emocional e espiritual<sup>42</sup>. A faculdade também oferecia um curso de “Física Quântica com ênfase em estudo da mente humana” que, apesar do nome, não é direcionado para o estudo conhecido da área de exatas. Este apresentava uma proposta terapêutica utilizando conceitos da mecânica quântica para “levar o profissional a refletir e atuar em sua área de relações pessoais e sociais com uma abordagem mais ampla e efetiva para aplicação em terapias” (FIES, 2021, on-line)<sup>43</sup>.

Outro curso afim ao rol de terapias integrativas e complementares é o de “Psicologia Transpessoal”. A proposta desta especialização era compreender a consciência humana de forma integral a partir “da natureza humana em seus aspectos físico, científico, moral, intelectual, ético e espiritual, estimulando a criação de novos modelos de investigação científica”<sup>44</sup>. Era oferecida também uma versão do curso de Yoga no formato de pós-graduação, tendo duração de dezoito meses, diferente da graduação, que possuía duração de trinta meses.

Ao lado deste rol de cursos de pós-graduações lato sensu as Faculdades Integradas Espírita também ofereciam a especialização em “Acupuntura” com duração de dois anos e meio. Seu extenso curso trabalha, em grande parte, com elementos da medicina chinesa. Sua matriz curricular era composta por vinte e cinco disciplinas, além da carga horária de estágio e o Trabalho de Conclusão

---

<sup>42</sup>Descrição da pós-graduação em “Fitoterapia” disponível em: <<http://www.faculdadeespirita.com.br/fitoterapia/>> Acesso em 16/04/2021

<sup>43</sup> Descrição da pós-graduação em “Física Quântica” disponível em: <<http://www.faculdadeespirita.com.br/fisica-quantica/>> Acesso em 16/04/2021

<sup>44</sup> Descrição da pós-graduação em “Psicologia Transpessoal” disponível em: <<http://www.faculdadeespirita.com.br/psicologia-transpessoal/>> Acesso em 16/04/2021

de Curso (TCC). Não é possível dividir rigidamente este programa em conteúdos teóricos e práticos, pois de maneira geral o ensino da teoria era indissociável de alguma associação prática, em que os estudantes realizavam atividades de fixação, treinando seus corpos, em conjunto com a transmissão oral do ensinamento.

Durante as aulas de Trajeto de Canais e Colaterais, por exemplo, o professor descrevia e apresentava as características de cada canal energético, assim como sua localização e as medidas adequadas para identificá-lo no corpo do outro. No mesmo instante da fala do docente ou estudantes realizavam anotações, riscavam os próprios corpos ou tateavam o corpo do colega como recurso para fixar o conteúdo transmitido. O mesmo ocorria em outras disciplinas, como nas aulas de auriculoterapia, em que o professor apresentava a estrutura da orelha, os pontos ali encontrados, sua localização e função terapêutica, enquanto isso os discentes rabiscavam desenhos impressos, modelos anatômicos e observavam a orelha dos colegas, identificando os pavilhões auriculares, procurando os pontos e conferindo o nível de sensibilidade ao toque de cada região.

A estrutura pedagógica do curso prevê a passagem pelo aprendizado de etapas distintas. Iniciando pelos fundamentos da medicina chinesa, seguindo para a compreensão dos conceitos de corpo, saúde e doença em sua relação com as categorias energia e equilíbrio, o reconhecimento e identificação dos meridianos e seus acupontos, os procedimentos de diagnose chinesa, as diferentes técnicas de aplicação terapêutica, o desenvolvimento dos processos patológicos e o tratamento adequado. Apresento abaixo o quadro de disciplinas desta pós-graduação, com sua carga horária e descrição do conteúdo programático.

QUADRO 02 – MATRIZ CURRICULAR DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ACUPUNTURA DA FIES

<b>Disciplina</b>	<b>Carga Horária</b>	<b>Conteúdo programático</b>
Fundamentos da MTC	40	- Histórico da Acupuntura. - Teoria do Yin Yang. - Teoria dos Cinco Movimentos. - Substâncias Vitais. - Introdução à Teoria dos Órgãos e Vísceras (Zang Fu).

		- Etiologia e Patogênese das Doenças segundo à Medicina Chinesa.
Trajetos de Canais e Colaterais	60	- Grande Circulação Energética. - Conceito e Origem dos Canais e Colaterais. - Nomenclatura e classificação dos 12 Meridianos Principais. - Localização dos 12 Meridianos Principais e seus respectivos pontos de acupuntura. - Meridianos Curiosos (Vaso Conceção e Vaso Governador). - Função Energética dos pontos de acupuntura localizados nos 12 Meridianos Principais. - Vasos Maravilhosos. - Métodos de inserção de agulhas.
Zang Fu – Teoria dos Órgãos e Vísceras da Medicina Chinesa	40	- Teoria dos Zang Fu. - Classificação e Características Fisiológicas dos Zang Fu. - Inter-relacionamentos entre os Zang e os Fu.
Diagnóstico Chinês I – Métodos de Diagnóstico	40	- Quatro Métodos de Diagnóstico <ul style="list-style-type: none"> <li>o Diagnóstico por meio da Observação;</li> <li>o Diagnóstico por meio da Audição e da Olfacção;</li> <li>o Diagnóstico por meio da Anamnese;</li> <li>o Diagnóstico por meio da Palpação.</li> </ul> - Identificação de Padrões: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Identificação de Padrões de acordo com os Oito Princípios;</li> <li>o Identificação de Padrões de acordo com as Substâncias Vitais;</li> <li>o Identificação de Padrões de acordo com os Cinco Movimentos;</li> <li>o Identificação de Padrões de acordo com os Fatores Patogênicos.</li> </ul>
Diagnóstico Chinês II – Diferenciação de Síndromes	20	- Identificação de Padrões de acordo com as Substâncias Vitais. - Identificação de Padrões de acordo com os Sistemas Internos <ul style="list-style-type: none"> <li>o Padrões do Pulmão;</li> <li>o Padrões do Intestino Grosso;</li> <li>o Padrões do Estômago;</li> <li>o Padrões do Baço;</li> <li>o Padrões do Coração;</li> <li>o Padrões do Intestino Delgado;</li> <li>o Padrões da Bexiga;</li> <li>o Padrões do Rim;</li> <li>o Padrões do Pericárdio;</li> <li>o Padrões do Triplo Aquecedor;</li> <li>o Padrões da Vesícula Biliar;</li> <li>o Padrões do Fígado.</li> </ul>
Moxabustão, Ventosaterapia, Sangria e Pontos Extras	20	- Materiais e funções da moxabustão. - Indicações de uso da moxabustão. - Tipos de moxa. - Cuidados e contra-indicações ao uso da moxa. - Métodos de aplicação de Ventosas. - Principais locais e pontos para Ventosaterapia. - Associações de técnicas. - Localização, Características, Indicações e Funções dos Principais Pontos Extras de Acupuntura. - Combinação de Pontos.

Auriculoterapia	20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Introdução e histórico da auriculoterapia.</li> <li>- Fundamentos básicos da MTC.</li> <li>- Anatomia superficial e profunda relacionada com a orelha.</li> <li>- Localização, funções e indicações dos pontos auriculares segundo a escola da Huang Li Chun.</li> <li>- Diagnóstico através do pavilhão auricular.</li> <li>- Métodos de estímulos dos pontos auriculares.</li> <li>- Protocolos de tratamento e prevenção de distúrbios e queixas mais comuns.</li> </ul>
Craniopuntura de Yamamoto	20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Introdução e histórico.</li> <li>- Localização e indicações das áreas da Nova Acupuntura Craniana de Yamamoto (YNSA).</li> <li>- Áreas de diagnóstico da YNSA.</li> <li>- Seleção e combinação das zonas e pontos de tratamento.</li> </ul>
Craniopuntura Chinesa	10	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Histórico e variantes de técnicas de Acupuntura Craniana.</li> <li>- Localização e indicações das áreas da acupuntura craniana chinesa de Jiao Shun Fa.</li> <li>- Relação das áreas de estímulo no crânio com os pontos de acupuntura e áreas do córtex cerebral.</li> </ul>
Fisiologia da Dor e os Efeitos Analgésicos da Acupuntura	10	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Neurofisiologia da Dor e controle nociceptivo.</li> <li>- Analgesia pós-acupuntura.</li> <li>- Substâncias analgésicas e anti-inflamatórias liberadas com acupuntura.</li> </ul>
Eletroacupuntura	10	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Princípios de Eletroterapia.</li> <li>- Substâncias analgésicas e anti-inflamatórias liberadas com acupuntura</li> <li>- Efeitos analgésicos da eletroestimulação.</li> <li>- Efeitos da eletroestimulação na inflamação.</li> <li>- Uso da Eletroacupuntura em diferentes distúrbios.</li> <li>- Protocolos de tratamento com eletroacupuntura.</li> <li>- Eletroestimuladores.</li> </ul>
Acupuntura Estética	20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Introdução à Acupuntura Estética.</li> <li>- Acupuntura aplicada à Estética Facial.</li> <li>- Acupuntura aplicada à Estética Corporal.</li> <li>- Ferramentas e aparelhos utilizados na Acupuntura Estética.</li> <li>- Uso da Eletroacupuntura na Acupuntura Estética.</li> </ul>
Massoterapia Chinesa – Tui Ná	20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Introdução à Massoterapia Chinesa (Tui Ná).</li> <li>- Revisão – Músculos e Tendões.</li> <li>- Anatomia Aplicada à Massoterapia Chinesa.</li> <li>- Manobras e Manipulações do Tui Ná.</li> <li>- Princípios e Aplicações de Estímulos.</li> <li>- Sequências de Tratamento.</li> <li>- Tratamento de Distúrbios e Queixas Comuns.</li> </ul>
Fitoterapia Chinesa	30	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História da Fitoterapia Chinesa.</li> <li>- Nomenclatura das ervas chinesas.</li> <li>- Métodos de tratamento e fórmulas.</li> <li>- Composição das fórmulas.</li> <li>- Posologia e formas de administração.</li> <li>- Fórmulas clássicas e magistrais chinesas.</li> </ul>
Acupuntura Energética	20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cronoacupuntura.</li> <li>- Escolha de pontos de acordo com a estação do ano.</li> <li>- Escolha de pontos de acordo com os horários de aplicação.</li> </ul>

Acupuntura Aplicada aos Distúrbios Psíquicos	10	- Aplicação da acupuntura em distúrbios psíquicos, tais como problemas mentais e emocionais, ansiedade, depressão, zumbido, entre outros.
Acupuntura Aplicada aos Distúrbios Neurológicos	10	- Aplicação da acupuntura em distúrbios neurológicos, tais como cefaleia, tontura, insônia, síndrome pós-viral, dor neuropática, esclerose múltipla, doença de Parkinson, entre outros. - Aplicação de acupuntura pós-AVE.
Acupuntura Aplicada aos Distúrbios Ortopédicos e Reumatológicos	10	- Aplicação da acupuntura em distúrbios ortopédicos e reumatológicos, tais como artrite reumatoide, dorsalgia, cervicalgia, lombalgia, entre outros.
Acupuntura Aplicada aos Distúrbios Cardiovasculares	10	- Aplicação da acupuntura em distúrbios cardiovasculares, tais como palpitação, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, cardiopatias, entre outros.
Acupuntura Aplicada aos Distúrbios Respiratórios	10	- Aplicação da acupuntura em distúrbios respiratórios, tais como dispneia, resfriado, gripe, sinusite, tosse, asma, bronquite, alergia, entre outros.
Acupuntura Aplicada aos Distúrbios Gastrointestinais	10	- Aplicação da acupuntura em distúrbios gastrointestinais, tais como dor abdominal, dor epigástrica, gastrite, úlcera, náusea, vômito, diarreia, disenteria, distensão abdominal, constipação, prolapso retal, entre outros.
Acupuntura Aplicada aos Distúrbios Geniturinários e Ginecológicos	10	- Aplicação da acupuntura em distúrbios geniturinários e ginecológicos, tais como menstruação irregular e outros distúrbios menstruais, infertilidade, distúrbios de micção, enurese noturna, incontinência e retenção urinária, impotência, entre outros.
Microssistemas	10	- Teorias Gerais dos Microssistemas. - Introdução à Acupuntura do Segundo Metacarpo. - Introdução à Acupuntura Coreana nas Mãos. - Introdução à Acupuntura do Punho-Tornozelo.
Cromopuntura	10	- Utilização das cores na prevenção e promoção da saúde. - Cromoterapia. - Pontos de Acupuntura mais utilizados na aplicação da Cromopuntura. - Aparelhos utilizados na Cromoterapia e Cromopuntura.
Metodologia da Pesquisa Científica	30	- Introdução e Planejamento de Pesquisas. - Tipos de Pesquisa Científica. - Técnicas e Métodos de Pesquisa. - Normas Científicas. - Redação de Textos Técnico-científicos.

FONTE: PRÓPRIA (2021).

Observando o quadro acima nota-se que o conteúdo é focado no método de aplicação da acupuntura pela medicina chinesa, em que, antes de abordar os processos terapêuticos é realizada a apresentação de toda a cosmologia que envolve este sistema de entendimento. Grande parte das disciplinas dialoga com elementos da ciência biomédica, mas apenas uma, Fisiologia da Dor e os Efeitos Analgésicos da Acupuntura, envolve o ensino das relações biofísicas da terapia

com uma perspectiva de compreensão da medicina ocidental. É possível perceber no percurso do ensino da acupuntura a integração de diferentes procedimentos que compõem o rol de práticas da medicina chinesa como a fitoterapia, a massagem, moxa e ventosa, assim como a associação com a cromoterapia e técnicas energéticas. Esta proposta de combinar a aplicação da agulha com diferentes procedimentos ampliava a compreensão dos estudantes no desenvolvimento de seus repertórios terapêuticos e fortalecia o diálogo com os outros cursos ofertados pela instituição.

Chamo a atenção para a utilização dos termos “integralidade”, “holístico”, “energético” e “espiritual” nas propostas das especializações. Observando a descrição do curso de acupuntura, assim como dos demais de cursos terapêuticos, é notória a recorrência do uso destes termos. Entretanto, apesar de ser um eixo articulador entre todas estas práticas, sua concepção e aplicação apresentam variações em cada técnica, tensionando estes conceitos para definir as suas dinâmicas de abordagem e especificidades. Como já destacou Tavares, termos como “holístico”, “energético” e “vibração” apresentam uma fluidez em sua estruturação interna e delimitação de fronteiras, se desdobrando em diferentes definições e possibilidades explicativas (TAVARES, 2012, p.36-42).

Durante os estágios e aulas da FIES os estudantes explicavam os procedimentos realizados na acupuntura combinando estes diferentes conceitos. Por vezes seus significados se confundiam, se combinando para compor uma categoria. Outras vezes eram acionados como forma de diferenciar a técnica ou o aspecto do que se pretendia abordar. Recorro, como forma de exemplificar esta questão, a alguns diálogos observados em campo. Durante uma aula on-line o aluno Tom comentou sobre o poder da fé na recuperação de enfermidades e como isto melhora a “frequência” do indivíduo, então Priscila comentou:

Priscila: O legal da acupuntura é isso né? É um tratamento holístico, que trabalha corpo, mente e espírito de forma mística.

Tom: Não, mas aí eu não concordo! Não acho que envolva nada místico!

Priscila: Não, calma! Não estou falando de místico no sentido de oculto ou de sobrenatural, mas no sentido de energético!

Tom: Ah, é verdade, trabalha bem com a energia da pessoa (Diálogo de 01/06/2021).

Em outro caso o professor Thomas explicava, durante um exercício de aula, como a utilização de determinado ponto de acupuntura poderia afetar a

energia do canal, de forma que, na MTC, o controle da energia não está relacionado à repressão, mas na maneira de guiar esta energia. Então o debate entre os estudantes seguiu para a questão da energia e sua significação:

Iza: A frequência vibratória da energia muda quando a agulha é manipulada.

Tom: A agulha segura ou empurra a energia Qi, né?

Bruno: A energia Qi é uma vibração, não tem forma material.

Tom: Mas funciona como a energia elétrica né?

Bruno: Então! A energia elétrica é uma vibração, são átomos que compartilham elétrons, vibrando.

Iza: A frequência é uma propriedade da energia, mas na medicina chinesa a energia pode ser entendida como substância também (Diálogo de 01/06/2021).

Na referência a diferentes práticas terapêuticas também estava presente a utilização destes termos como forma de diferenciar a qualidade das práticas. Em um dia de estágio questioneei a aluna Graziela, formada em naturoterapia, sobre os critérios que utilizava para combinar diversos procedimentos e técnicas:

Graziela: Depende muito do que o paciente precisa, qual a patologia e o desequilíbrio que ele apresenta. Por exemplo, se é necessário elevar a frequência dele, ou mudar seu padrão de frequência, eu utilizo a cromoterapia, onde cada cor que eu escolho para emitir na luz tem um padrão de frequência diferente, próprio para cada situação. Já se o paciente está com problemas físicos, com desequilíbrios energéticos eu utilizo fitoterápicos. Mas se o desequilíbrio for com a energia mais sutil, se a energia do paciente está muito debilitada ou descontrolada, fazendo com que ele use de forma inadequada esta energia, eu uso o Reiki. O bom do Reiki é que ajuda a trabalhar questões emocionais e espirituais também. Em complemento com a sessão de acupuntura então é ótimo (Diálogo de 25/06/2021).

A articulação entre estas categorias-chave referenciadas pelos terapeutas não médicos, conforme abordado por Tavares, elaboram diferentes representações das técnicas. Apesar da categoria “holística” se apresentar como um “referencial de fundo” legitimador, os termos “energético” e “vibração” oferecem as características mais específicas de cada prática (ibidem, p.47). Segundo a autora:

Quem opera esses movimentos de ressignificação é a categoria-chave “terapêutica”, que perpassa transversalmente as três categorias já descritas. É através do referencial terapêutico que esse discurso ganha operacionalidade, promovendo uma mediação entre a esfera discursiva e a da experimentação prática, tornando-o singular, tanto em relação à dimensão espiritualizante, característica da nebulosa místico-esotérica, como em relação às demais terapêuticas (TAVARES, 2012, p.47).

Os cursos da FIES refletem a diversidade de técnicas e nomenclaturas que as terapias integrativas podem assumir. Muitos destes procedimentos foram combinados ou subdivididos em especialidades da mesma técnica. Em seu histórico de registros estão presentes diversas variações e reformulações, principalmente os designados como da área terapêutica. Como mencionado anteriormente, nos dados de pós-graduações das Faculdades Integradas Espírita no e-MEC encontram-se todos os cursos que foram cadastrados ao longo dos anos. A maioria deles não estava mais sendo ofertada em 2021. No quadro presente no Apêndice 04 apresento a relação destes cursos, sua área de atuação cadastrada e a quantidade de versões do mesmo curso realizadas em cadastros diferentes.

Chama a atenção a quantidade de registros de pós-graduações presentes no sistema do e-MEC. Ao todo constam cento e sessenta cursos cadastrados, mas um olhar mais atento revela que vários destes fazem referência a um mesmo curso. Sendo assim existiam sessenta e seis especializações diferentes que, em algum momento, chegaram a ser propostas pela instituição. Podemos notar a forte presença de registros na área de saúde seguidos pelos da educação. Sem considerar as repetições constam cadastrados 43 cursos de saúde e bem-estar, 19 de educação, 2 de artes e humanidades, 1 de agricultura, silvicultura, pesca e veterinária, 1 de Negócios, administração e direito.

É notória que a predominância em cursos na área terapêutica encontrada em 2021 nas ofertas de graduações, pós-graduações e extensões da FIES esteve presente ao longo dos anos de atuação da instituição. Analisando as datas de criação das propostas dos cursos percebemos que a variedade e quantidade de ofertas sofreram uma redução após a troca da gestão em 2009.

Dentre os cursos que fizeram alterações em sua área de atuação estão as pós-graduações em Neuropsicologia, O sagrado feminino, Parapsicologia com ênfase em estudos da consciência, Políticas públicas no contexto do sistema único de assistência social e Psicodrama socioeducacional. Estas mudanças foram da área de saúde e bem-estar para a de educação e vice-versa. Estas alterações podem revelar uma dificuldade em classificar a área do curso como saúde ou educação. Estes cursos citados possuem uma proposta de

atuação que perpassam as duas áreas, podendo se enquadrar em ambas com pequenos ajustes na grade curricular.

Como demonstrado por Tavares (2012), o uso do conceito-chave “terapêutico” mobiliza as diversas possibilidades da prática terapêutica, sua operacionalidade e variações, articulando o discurso teórico e a experiência clínica. Neste sentido, a autora propõe que esta dimensão terapêutica apresenta a potência ressignificante ao agir ora como substantivo, ora como adjetivo, ora como advérbio. Na forma de substantivo, atuando como referência de fundo, como em “terapias holísticas”; de adjetivo, de forma a qualificar uma terapia, como em “bem terapêutico”; e de advérbio, que ao mesmo tempo substantiva e qualifica a prática, como em “terapeuticamente falando” (TAVARES, 2012, p.53).

Analisando as dinâmicas da categoria “terapia”, a antropóloga também aponta para o uso deste termo enquanto “sufixo”. Esta reconversão semântica indica a redefinição de várias técnicas e procedimentos, sugerindo uma nova abordagem de práticas e saberes, adquirindo legitimidade ao atribuir o qualificativo “terapia” ao seu nome, como, por exemplo, no uso de argila como tratamento torna-se “argiloterapia”, no uso de sucos na manutenção da saúde tem-se a “sucoterapia” (ibidem, p.54-57). Este movimento também é perceptível na composição da grade curricular da especialização em acupuntura da FIES, assim como na estrutura e descrição dos demais cursos da instituição. O indicativo de diálogo destas pós-graduações com uma infinidade de “terapias” – como em “cromoterapia” e “aromoterapia” – e sua interdisciplinaridade entre as práticas ensinadas reforçam a diversidade de técnicas contidas nos tratamentos integrativos e a sua legitimidade terapêutica.

Ao analisar estas informações é possível notar que as diversas investidas da FIES ao longo do tempo sempre acionaram este repertório “holístico”, que se projetou em investimento nos cursos “terapêuticos”. A grande variedade de ofertas de pós-graduações nesta área reforça a característica abrangente e dinâmica presente nas técnicas e procedimentos de terapias holísticas.

Antes de abordar as práticas desenvolvidas durante os estágios da pós-graduação em acupuntura da FIES, descrevo os desafios enfrentados pela instituição para implementar e regulamentar os cursos propostos, principalmente aqueles da área terapêutica. Para além das dificuldades financeiras, as questões

burocráticas envolvidas na estruturação de uma nova instituição exigiram adaptações e empenho para concretizar este projeto educacional.

O curso de especialização em acupuntura das Faculdades Integradas Espírita teve sua primeira turma aberta no ano de 1992. Um ex-professor da instituição, que chamarei de José, atuou por aproximadamente trinta anos lecionando e integrando a equipe administrativa da FIES. É formado em Medicina Veterinária e foi aluno da primeira turma de acupuntura em 1992. Logo após concluir esta especialização passou a trabalhar na instituição e a dar aulas de medicina chinesa. Na sequência passou a colaborar com questões administrativas e no processo de criação e implantação de novos cursos.

Esteve à frente das propostas para os cursos de naturopatia, farmácia e zootecnia. José comentou das dificuldades e desafios enfrentados no processo de regulamentação e obtenção da autorização para iniciar novas turmas. Afirmou que, na época, existia muita “resistência” por parte dos órgãos reguladores em colaborar com o crescimento da FIES, diferentemente da atenção dada às outras instituições, em sua opinião. Entende que esta situação ocorreu em partes pelo fato de a faculdade se denominar Espírita, mas principalmente por interferência de diversos grupos de interesse, e outras faculdades emergentes. Segundo José a graduação em naturopatia obteve reconhecimento no ano de 1995. Neste processo precisaram realizar algumas alterações na estrutura do curso, deixando de ter quatro anos de duração passando para apenas três, se transformando em curso sequencial e alterando o nome para Naturoterapia, sendo ofertado neste formato em 2021.

José afirmou que os primeiros professores da pós-graduação em acupuntura da FIES eram, em sua maioria, terapeutas chineses, que aprenderam a técnica fora do país e atuavam com a prática no Brasil. Estes profissionais eram muito respeitados, suas aulas e atendimentos na clínica da instituição passaram a ficar conhecidos na região, contribuindo com o reconhecimento que a acupuntura da FIES conta até hoje. Aos poucos os docentes foram sendo substituídos. Os novos profissionais, conforme José, também eram qualificados e muito elogiados pelos alunos. Apesar de grande parte deles estarem aptos a ministrar todas as disciplinas do curso, cada um possui uma especialização e uma área de domínio. Além disso, os professores

utilizam abordagens diferentes da acupuntura, tornando o curso versátil e abrangente.

Cada vertente da acupuntura utiliza diferentes técnicas de aplicação da agulha, da escolha dos pontos, região a ser agulhada, do tipo de agulha e princípio de atuação. Por exemplo, a acupuntura Coreana utiliza a técnica *Koryo*, com pequenas agulhas inseridas nas mãos. A técnica Japonesa aplica as agulhas nas camadas superficiais da derme, sem aprofundá-las. A vertente Energética escolhe os pontos de acupuntura seguindo critérios de data e hora da aplicação e de acordo com a manifestação da patologia. Já a acupuntura Neurofuncional utiliza estímulo mecânico ou físico a fim de produzir efeitos neuromodulatórios somáticos, sem considerar conceitos da MTC, como meridianos e energia *Qi*.

Apesar de sofrer alguns ajustes e alterações em sua proposta ao longo dos anos, o curso de acupuntura da FIES, desde sua primeira turma, manteve em seu projeto pedagógico a abrangência no ensino das diferentes técnicas que compõem o rol de práticas da MTC. Uma característica da oferta desta especialização na FIES está na composição da estrutura da grade disciplinar que, como indicado no quadro 02, dialogava com elementos de fitoterapia brasileira, fitoterapia chinesa, técnicas de massagem, terapia pela alimentação, técnicas de energização, cromoterapia, aromaterapia, entre outras práticas que compõem este universo terapêutico.

A base do curso de acupuntura sempre se manteve, no entanto, no ensino da Medicina Tradicional Chinesa, mesmo com a inclusão de disciplinas que abordam a acupuntura por uma perspectiva biomédica. Estes elementos da cosmologia das terapias chinesas se entrecruzam com o espiritismo não apenas na composição das matrizes curriculares, mas também, como apresentado anteriormente, na estética do campus. Espiritualidade, MTC e ciência estão presentes em todos os ambientes da faculdade.

Ao comparar a forma como os alunos pensavam a carreira de terapeuta e elaboram estratégias para progredir na área foi possível identificar dois movimentos distintos. A seguir exploro estas diferentes abordagens. Reforço que a linha que separa os discentes nos grupos de “formados na área da saúde” e

os “de fora” não era rígida, mas apresentava certa regularidade nas trajetórias profissionais por eles relatadas.

### **2.3.3 O Holismo para os da “Área da Saúde” e os “de Fora”**

Se no discurso institucional da FIES a relação com uma perspectiva “holística” era reproduzida, para os profissionais em formação a apropriação desta proposta não era homogênea. A política pedagógica da faculdade acionava a noção de um ser integral, do homem biopsicossocial e da integração entre corpo, mente e espírito, mas a adesão a esta proposta era realizada em maior ou menor grau pelos estudantes. Estas diferenças intragrupo não estavam relacionadas apenas pelas distintas formações acadêmicas, mas também sofriam influência de seus perfis pessoais e profissionais.

As terapias com maior proximidade com os elementos “místicos” e “espirituais” eram vistas com desconfiança por parte dos discentes da FIES. Um fator valorizado pelos estudantes de acupuntura com quem conversei era a comprovação científica da eficácia de uma técnica, seja por publicação de artigos, pesquisas em universidades ou por recomendações de instituições reconhecidas, como a OMS. Este comportamento também era percebido na diferenciação na formação acadêmica, em que os estudantes da área da saúde adquiriam maior credibilidade perante seus colegas do que aqueles com outras formações.

Antes de abordar as motivações para ingressar nesta área e as particularidades dos discentes, apresento o perfil geral do grupo. Segundo relatório fornecido pela secretaria das pós-graduações, sessenta e dois alunos estavam matriculados em acupuntura, do ano de 2017 a 2021. Também contribuíram com a pesquisa, na participação do *survey* e nos períodos de observação, mais onze discentes de turmas anteriores aos anos citados. Tendo em vista que estes estudantes participaram de forma esporádica nos períodos de aulas e estágios, utilizei para compor o perfil geral dos alunos apenas os dados das turmas ativas.

Os matriculados no curso de pós-graduação em acupuntura da FIES, a partir de 2017, provinham das mais diferentes áreas de atuação. Isto gerava uma

diversidade de debates e entendimentos nas aulas. As formações mais frequentes eram em Administração, Biomedicina, Ciências Biológicas, Enfermagem e Fisioterapia. Estas cinco formações correspondiam a aproximadamente 52% dos matriculados, sendo que 48% dos discentes possuíam alguma das outras vinte graduações informadas. O quadro a seguir apresenta a relação das formações registradas e a sua frequência.

QUADRO 03 – FORMAÇÃO ACADÊMICA DOS ALUNOS DE ACUPUNTURA DA FIES

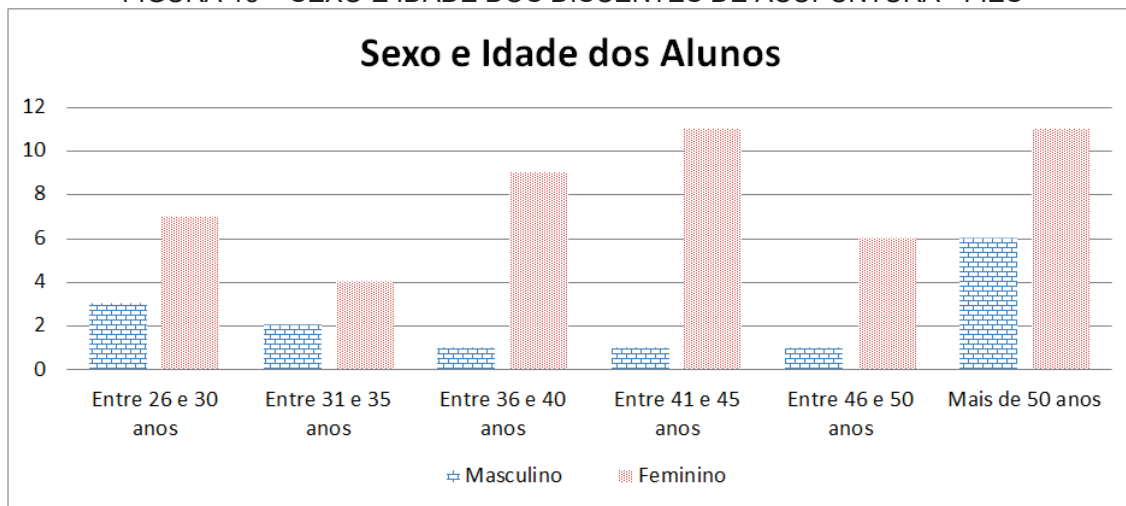
<b>Formação Acadêmica</b>	<b>Recorrência</b>
Bacharel em Administração	9
Fisioterapia	9
Bacharel em Enfermagem	6
Biomedicina	4
Ciências Biológicas	4
Naturoterapia	3
Psicologia	3
Bacharel em Direito	2
Bacharel em Farmácia	2
Farmácia e Bioquímica	2
Licenciatura em Educação Física	2
Licenciatura em Pedagogia	2
Medicina	2
Analista de Sistema	1
Bacharel em Análise de Sistemas	1
Bacharel em Artes Cênicas	1
Bacharel em Ciências Contábeis	1
Bacharel em Gestão da Informação	1
Fonoaudiologia	1
Formação Específica em Yoga	1
Odontologia	1
Tecnologia em Processamento de Dados	1
Tecnologia em Web Design	1
Tecnólogo em Análise de Desenvolvimento de Sistemas	1
Tecnólogo em Estética e Cosmética	1
<b>Total</b>	<b>62</b>

FONTE: PRÓPRIA (2021)

A presença feminina entre os discentes do curso era marcante. Dos sessenta e dois matriculados a partir de 2017, quarenta e oito eram mulheres, sendo apenas quatorze homens. Assim a composição do grupo era de 77% feminino e 23% masculino. Com relação à idade média destes estudantes vemos

uma predominância da faixa acima de 36 anos. Encontramos esta característica tanto no grupo masculino quanto no feminino. Foi possível notar uma forte presença de discentes maiores de 50 anos. O gráfico abaixo ilustra esta relação:

FIGURA 13 – SEXO E IDADE DOS DISCENTES DE ACUPUNTURA - FIES



FONTE: PRÓPRIA (2021)

Estes elementos combinados sugerem que eram poucos os profissionais em início de carreira que ingressaram neste curso. O fato de aproximadamente dois terços dos discentes já serem formados na área da saúde, pode indicar que a acupuntura era usada como terapia complementar a práticas biomédicas convencionais. Entretanto muitos deles, como veremos a diante no texto, relatavam sofrer mudanças na forma de entender os processos terapêuticos e de manutenção da saúde no contato com as terapias integrativas. Isto afetava também os cuidados com a rotina cotidiana, suas perspectivas com relação ao uso da terapia e ao futuro profissional.

A presença deste perfil diverso dos estudantes de acupuntura da FIES, agrupando formados nas áreas de saúde, biológicas humanas e exatas, é compatível com a proposta pedagógica desta instituição com viés mais holístico, ampliando a compreensão da relação saúde-doença. A partir da análise dos conceitos e procedimentos ensinados ao longo do curso é possível perceber o constante tensionamento das categorias “energia”, “vibração” e “sensibilidade” na construção da terapia pela medicina chinesa e do desenvolvimento dos próprios corpos dos terapeutas.

Observando a composição do quadro docente nota-se a predominância de profissionais da área da saúde, mas também a tendência de uma abertura a uma formação mais abrangente, complementando o saber acadêmico com cursos e aperfeiçoamentos em terapias energéticas e alternativas. Esta combinação de um curso com uma proposta holística, professores e discentes engajados nesta perspectiva era possibilitada por um ambiente único, que estimulava a integração da ciência convencional com elementos energéticos e espirituais.

A diferença nos perfis encontrada entre os discentes criava uma dinâmica própria nas relações das turmas do curso de pós-graduação em acupuntura da FIES. Existiam entendimentos mais biofisiológicos do funcionamento da técnica terapêutica, a partir de estímulos nervosos e musculares, interagindo com uma visão energética, espiritual que escapa aos limites do corpo. Mas estas diferentes perspectivas não estavam divididas rigidamente entre os estudantes da área saúde e os de outras áreas de conhecimento; ambas as visões permeavam as suas relações com a prática terapêutica.

Entretanto existia uma diferença de posição dos alunos em sua relação com a turma, de acordo com sua área de formação. A diferenciação nas horas de estágio obrigatório entre eles reforçava esta questão, conforme abordarei com mais detalhes no capítulo 5. Era enfatizada por professores a importância em ter uma base de medicina alopática para o aproveitamento pleno do curso e para facilitar a prática profissional. Alguns discentes demonstraram desconforto com a presença de alunos de áreas diferentes da saúde, evitando compor duplas de estágios com estes colegas, comentando em grupos de amigos sobre os possíveis riscos de alguém sem formação realizar atendimento, entre outras atitudes, sempre veladas, ditas aos seus próximos. Uma aluna formada em biomedicina comentou:

Para mim, não faz o menor sentido. A acupuntura é complexa e deve ser realizada com seriedade e conhecimento. Acredito que a pós-graduação deveria ser permitida apenas para profissionais da saúde. (Discente, entrevista online, 03/07/2021).

Bonet comenta que a configuração do “modelo biomédico” é predominante nas sociedades ocidentais e, neste sentido, os tratamentos de ordem biológica têm maior reconhecimento e representatividade. Para tanto sua

prática está restrita a um corpo de especialistas detentores de um saber dominante neste campo de atuação, sendo legitimados a aplicá-la (BONET, 2004, p.28). Neste sentido, os médicos detêm maior reconhecimento na área da saúde, então a tentativa de aproximação do campo da acupuntura com a ciência biomédica busca se associar a parte deste capital (BOURDIEU, 1983).

Em sua pesquisa sobre a prática da residência médica em um hospital de Buenos Aires, Bonet demonstrou como ocorre a transição entre o teórico, o extenso conteúdo visto durante o curso de medicina, para a prática do trato direto dos pacientes no contexto hospitalar. Abordando assim da correlação entre o “saber” e o “sentir”, na forma de colocar em prática a enorme carga de cultura objetiva acumulada pelas ciências biomédicas (BONET, 2004, p. 8).

O autor também descreve a história do desenvolvimento da ciência e da biomedicina e como, neste processo, a construção da racionalidade biomédica estabeleceu uma relação conflituosa com as “medicinas românticas”. Bonet afirma que a biomedicina se desenvolveu como uma configuração individualista, tendo como implicação uma maior racionalização e afastamento do sensível, fragmentação dos domínios, a universalização dos saberes e a psicologização dos sujeitos, atribuindo ao indivíduo um valor supremo. Em contraponto está a configuração holista em que a responsabilidade recai na sociedade, em seu conjunto (BONET, 2004, p. 28). Na biomedicina o diálogo é com o corpo, com a doença; já nos saberes das medicinas românticas o diálogo não é focado no corpo fragmentado, mas na pessoa, reforçando esta abordagem holística, não fragmentada (BONET, 2004, p. 33).

As medicinas integrativas e complementares estabelecem uma relação com a biomedicina de forma por vezes de aproximação, por vezes de afastamento. Tavares demonstra que muitos terapeutas não médicos buscam legitimação de suas práticas por meio de estudos científicos e exames da medicina alopática (TAVARES, 2012, p.87-88). Esta relação entre a prática terapêutica e o discurso sobre esta prática promovem um descompasso, no sentido em que as MACI apresentam formas próprias de tratamento e identificação de desequilíbrios, entretanto, para justificar a eficácia de suas técnicas necessitam recorrer à validação de métodos científicos reconhecidos pela medicina biomédica. Esta predominância do modelo explicativo em

questão, e sua qualidade em “constatar” ou não a validade de algum tratamento, demonstra sua dominância no campo da saúde (ibidem, p.88-89).

Dentre os alunos do curso de acupuntura existiam diferenças intragrupo atribuídas às distintas formações acadêmicas. Durante o processo de desenvolvimento do terapeuta, presenciada na FIES, a formação inicial do estudante afetava no seu reconhecimento junto aos demais colegas de turma. Quanto maior a aproximação da formação deste com o campo da ciência biomédica maior era o seu prestígio. Grosso modo podemos elencar as titulações mais reconhecidas nas relações entre os discentes em cinco grupos, do maior prestígio para o menor: (1) médicos; (2) biomédicos; (3) fisioterapeutas, farmacêuticos, enfermeiros; (4) naturoterapeutas e educadores físicos; (5) demais formações.

Durante uma aula, Jane, médica de aproximadamente 50 anos, estava apresentando dificuldades em compreender a explicação do professor sobre o diagnóstico de uma patologia. O caso discutido envolvia analisar os sintomas de hipertensão, cefaleia, tonturas, irritabilidade, acessos de calor, zumbidos, insônia, dormência ou tremor dos membros. O pulso do paciente estava em corda, fino, superficial e rápido. No diagnóstico realizado de acordo com a medicina chinesa existem várias designações para interpretar a pulsação do paciente. O pulso em corda é o nome dado à sensação sentida pelo terapeuta de uma corrente fina, tensa e esticada, comparada a uma corda de violão, em que a pulsação “bate” nos dedos.

O professor afirmava se tratar de uma ascensão do *Yang* do fígado causado por um vazio de *Yin* do rim<sup>46</sup>. Esta associação não estava fazendo sentido para Jane, que usava uma série de explicações médicas para demonstrar seu ponto de vista. O professor então insistia: “você precisa pensar em MTC, tente ver a partir da medicina chinesa”. Questionei um estudante, formado em farmácia, sobre as questões abordadas por Jane neste caso e ele respondeu: “eu entendi o que o professor estava explicando, mas ela é médica, não dá pra discutir [os argumentos dela]”.

---

<sup>46</sup> “Quando o *Yang* do Rim permanecer deficiente por um longo período, poderá causar uma deficiência secundária do *Yin* do Rim, que provocará a ascensão do *Yang* do Fígado”. (MACIOCIA, 1996, p.264).

Em outro dia, no período de estágio supervisionado, havia duas alunas realizando o atendimento a uma senhora em uma das salas da clínica da FIES. Uma delas era formada em administração e a outra em fisioterapia, ambas com aproximadamente 40 anos. Ao medir o pulso da paciente, seguindo os procedimentos da MTC, ambas estavam tendo dificuldades, ajustavam os dedos, pressionavam e soltavam. Uma de cada vez realizava a mesma medição. Ao compararem os resultados perceberam que obtiveram informações diferentes. Mas anotaram na ficha uma medição apenas. Perguntei qual elas haviam elegido como correta e então a administradora disse: “Ah! Escolhemos a dela, né? Ela é fisioterapeuta, tem mais credibilidade”.

Outra demonstração desta dinâmica entre as diversas formações pode ser observada a partir de um diálogo ocorrido em um dia de estágio. Participei da realização da anamnese e da elaboração do protocolo de atendimento deste atendimento. Estávamos discutindo o caso de um paciente homem, jovem, que relatou sintomas de depressão, ansiedade, bipolaridade, bruxismo (ato de ranger ou apertar os dentes) e tendências suicidas. Já estava tomando medicação fornecida pelo SUS. Ele havia perdido a mãe recentemente e apresentava problemas no estômago causados pela medicação.

Iza, formada em farmácia, assim como Taís e Bruno, comentavam os sintomas e os efeitos das medicações que o paciente estava ingerindo. No diálogo destes três comigo e com Tom tentávamos relacionar estas questões com a perspectiva da medicina chinesa. Ao comentar sobre a postura corporal dele, Iza, ciente que eu também já havia cursado a pós-graduação em acupuntura, virou para mim e perguntou:

Iza: Você é fisioterapeuta né?

Hemerson: Não, sou antropólogo!

Iza riu e disse: Ah, nossa! Então deixe pra lá! Ele também, [apontando para Tom] ele é caminhoneiro. Vocês são café-com-leite<sup>47</sup>. (Diálogo de 17/08/2021).

Obviamente que Iza não estava afirmando que Tom também era antropólogo, mas sim apontando para o fato que nós dois pertencíamos a

---

<sup>47</sup> Significado de Café-com-leite por Dicionário InFormal (SP): “Menor, mais fraco, aquele que não participa efetivamente das atividades” (DICIONÁRIO INFORMAL, 2006, on-line).

mesma categoria de alunos “fora” da área da saúde. Em outras situações como esta foi possível perceber esta gradação das formações acadêmicas na percepção dos alunos. Entretanto estas diferenciações apareceram apenas em alguns momentos, geralmente quando havia discussões sobre diagnósticos ou nas decisões sobre qual o procedimento seria mais indicado para algum caso.

A diferença de prestígio e de reconhecimento das diferentes áreas de formação também afetavam os profissionais já estabelecidos. O professor Thomas era formado em naturoterapia, biomedicina, especialista em acupuntura e mestre em ciências da saúde. Perguntei a ele sobre sua trajetória acadêmica, ao que respondeu:

Primeiro fiz naturoterapia aqui na Espírita. Mas era curso livre, não tinha reconhecimento. Eu queria tirar alvará e precisava me legalizar, então fiz biomedicina e depois me especializei em acupuntura.

Hoje está melhor a questão da atuação com terapias de quem é de fora da área da saúde. Mas eu acho importante fazer uma graduação na área, tem muita coisa pra aprender e quem é de fora fica meio perdido. Não pode ir nem muito para um lado nem para o outro, tem que saber dosar para fazer um atendimento de qualidade.

Meu irmão fez isso, fez acupuntura e resolveu fazer medicina, está no último ano agora e vai atender com ortopedia. Um amigo meu também decidiu com 50 anos fazer medicina, se formou e hoje atua como médico e acupunturista.

Eu tenho o sonho de fazer faculdade de medicina ainda, nunca é tarde, mas com filho pequeno fica difícil. Não pretendo parar de atuar com a acupuntura, mas com o diploma de medicina abre muito mais campo. (Thomas, diálogo de 17/08/2021).

É possível notar como o reconhecimento é distribuído de forma desigual na área da saúde. Mesmo Thomas possuindo graduação em biomedicina, vários anos de experiência profissional, diplomas de especialização e mestrado na área, ainda deseja alcançar a posição de médico. E, com isso, acessar o prestígio e legitimidade conferidos a este título.

Apesar de a formação acadêmica ser uma questão relevante na trajetória dos docentes e discentes, outros elementos também afetavam os percursos seguidos dentro da prática terapêutica e no entendimento da atuação clínica. Entre os estudantes era possível observar o desenrolar de diferentes movimentos e estratégias em suas formações terapêuticas. Os interesses e trajetória destes discentes ao cursar a especialização em acupuntura eram variados, entretanto é possível agrupar estas motivações dos pós-graduandos em quatro grandes grupos.

O primeiro contempla os discentes que já atuavam na área da saúde ou com terapias corporais e queriam agregar a acupuntura em seus atendimentos e rotina profissional. O segundo inclui aqueles que pretendiam mudar de área profissional, seja por insatisfação com sua ocupação atual ou por nutrir admiração pela prática terapêutica. O terceiro grupo é composto pelos alunos que pretendiam aprender a prática para aplicar entre os amigos e familiares, como forma de cuidar melhor de seus próximos, ou estavam cursando como *hobby*, com intuito de “ocupar a mente”. No quarto grupo estão os alunos que pretendiam desenvolver uma forma de atividade econômica complementar ou uma maneira de ter uma renda extra na aposentadoria.

Podemos observar o caso do aluno, Tom, que estava cursando o último ano das disciplinas e finalizando suas horas de estágio supervisionado. Tom tinha mais de 50 anos, trabalhou durante boa parte da vida como caminhoneiro de forma autônoma com seus familiares. Após vivenciar um acidente de trânsito em que, durante uma viagem de trabalho, um rapaz de motocicleta se chocou contra seu caminhão indo a óbito no local, Tom não voltou mais a dirigir profissionalmente.

Este evento causou sérios danos ao seu veículo que impossibilitou o retorno às atividades. Mas as consequências maiores se revelaram em seu estado emocional. O trauma causado pelo acidente, as implicações jurídicas e o impacto financeiro afetaram a sua relação com a profissão e com a vida de forma geral. Para lidar com estas questões foi aconselhado a fazer psicoterapia e, a partir da indicação de sua psicóloga, passou a ter um contato mais próximo com as terapias integrativas e complementares.

Com o tratamento psicológico e ao frequentar uma série de terapias diferentes, recomendadas durante sua recuperação, disse ter tido excelentes resultados, mesmo que ainda apresentasse grande dificuldade ao lidar com este fato ou mesmo falar sobre ele. Durante este processo desenvolveu grande interesse pelas práticas integrativas e complementares, especialmente pela medicina chinesa.

Tom afirmou ter se encantado pela MTC ao realizar sessões de acupuntura e, ao conversar com a sua terapeuta, aprendeu um pouco sobre a energia *Qi*. Neste processo relatou também que percebeu como todas as coisas

se influenciam mutuamente podendo afetar o equilíbrio do mundo e, conseqüentemente, a saúde do indivíduo. Neste sentido ingressou na pós-graduação em acupuntura da FIES com o intuito de se habilitar nesta prática terapêutica e conseguir atender as pessoas da sua comunidade, na região metropolitana de Curitiba. Pretendia disponibilizar em sua residência uma sala especificamente para a estrutura da clínica e com isso ter uma atividade profissional em que conseguisse atuar em sua aposentadoria, abandonando de vez a rotina como caminhoneiro.

Outra aluna, Bia, tinha 35 anos, era fisioterapeuta e trabalhava em um hospital público. Seu interesse pelas terapias integrativas e complementares surgiu em contato com os pacientes que acompanhava em sua atividade profissional. Ela comentou uma situação específica que foi decisiva para seu ingresso no curso de acupuntura. Ao realizar atendimentos de fisioterapia a uma paciente em tratamento de câncer no hospital presenciava o sofrimento e o desgaste que a quimioterapia causava. A cada sessão os enjoos e dores pioravam e isto também afetava o ânimo da paciente. Em dado momento o médico responsável aconselhou a procura pelo tratamento com acupuntura para auxiliar na minimização dos sintomas. Ao iniciar estas sessões, a paciente relatou que as dores diminuíram; isso permitiu a redução do uso da medicação para enjoo e seu estado de espírito melhorou muito.

Bia se encantou com o resultado que observou da acupuntura nos pacientes em estado crítico de saúde. A partir deste momento pensou nas possibilidades de associar a prática da acupuntura com sua atividade profissional. Bia comentou:

Nossa você precisa ver como a paciente melhorou, ela vivia na morfina e com o olhar baixo, triste. Depois que ela começou a fazer acupuntura parece que ela passou a ter mais força, sabe? Com mais vontade de se recuperar!

Eu gostaria muito de conseguir aplicar no hospital a acupuntura, mas lá tem uma série de regulamentos, não é assim só chegar e aplicar. Mas com certeza utilizarei em meus atendimentos particulares.

Também não sei até quando vou aguentar a rotina do hospital. É sempre bom ter mais uma coisinha para oferecer para seus pacientes. É um diferencial! (Bia, diálogo de 31/08/2021).

Um terceiro percurso terapêutico pode ser demonstrado no caso de Joana de 37 anos. Sua formação era em Artes e trabalhava como professora na rede pública de ensino. Afirmou que sempre se interessou por terapias corporais,

práticas energéticas, assuntos que “trabalham o espírito” e tudo que possa integrar as várias facetas do indivíduo. Em sua adolescência conheceu a umbanda então passou a frequentar terreiros e estudar o assunto. Lá fez amizade com uma pessoa que praticava Yoga que a convidou para conhecer esta técnica. A partir do contato com estes grupos conheceu diversas terapias como a auriculoterapia, terapia com cristais, reiki, prática da *kundalini*, tarot, regressão, terapia de vidas passadas, entre outras. Realizou diversos cursos nestas práticas, chegando a aplicar como terapeuta além de se consultar assiduamente.

Joana comentou que o trabalho como professora era muito estressante e desgastante. A oferta de aulas para sua matéria estava cada vez menor e, por este motivo, precisava pegar aulas em colégios mais distantes de sua residência para conseguir completar a carga horária. Como forma de complementar a sua renda realizava alguns atendimentos com auriculoterapia e terapias energéticas com pêndulos, pedras e cristais. No futuro pretendia reduzir o número de aulas e trabalhar apenas com a prática terapêutica, por isso resolveu se especializar e escolheu a acupuntura por considerar uma técnica completa e bem-conceituada. Joana disse:

Estes últimos anos foi um sufoco pra fechar 40 horas de aula. Até dá pra pegar menos, mas o salário é muito baixo aí fica complicado! Como eu sempre fui ligada nestas coisas místicas e adoro estas práticas energéticas eu fiz um monte de cursinhos nesta área. Mas como *hobby* mesmo, e o pessoal vivia me pedindo pra aplicar. Nisso eu comecei a tirar um dinheirinho extra, que me ajuda muito! Eu espero que atuando com acupuntura eu consiga mudar de área de vez e ficar só com a prática terapêutica, mas sei que não é fácil. A princípio atendo só alguns conhecidos e indicações, ainda não é suficiente pra ser a renda principal. Por isso sei que vou ter que continuar com as aulas, talvez consiga reduzir um pouco a carga horária, mas não posso abandonar de vez, não. (Joana, entrevista online de 26/06/2021).

Estes casos visaram demonstrar as diferentes possibilidades de caminhos que levam ao estudo da acupuntura. A descrição destes percursos permite a compreensão sobre os distintos perfis encontrados entre os alunos do curso. Um ponto de convergência entre as diferentes trajetórias está no contato com a perspectiva holística que envolve as práticas integrativas e complementares. Tanto nos casos apresentados como em relatos de outros estudantes, o

interesse pelo estudo desta área de atuação se manifestou ao conhecer uma nova forma de se relacionar com a saúde.

Outro ponto presente nos relatos estava o contato com a categoria “sofrimento”. Seja uma condição pessoal, como a vivência de um trauma, uma situação presenciada, como acompanhar a rotina de hospital, ou até o desgaste e insatisfação com a vida profissional, abrem caminho para direcionar a vida sob uma nova perspectiva. Em grande parte dos discursos estava inserida a questão do auxílio ao próximo, tanto no tratamento de pacientes na clínica e pessoas em necessidade, quanto em familiares e amigos.

A acupuntura tornava-se uma opção viável pela praticidade de sua aplicação, por exigir poucos recursos e pela abrangência de sua atuação nas mais diversas patologias. Outra característica, mencionada pelos discentes, como um diferencial desta técnica é sua aceitação no meio científico e sua capacidade em “harmonizar” diferentes aspectos do ser humano, permitindo uma amplitude de possibilidades de atuação.

Alguns estudantes tiveram o seu primeiro contato com as terapias integrativas e complementares através da acupuntura, por indicação de amigos ou profissionais da saúde, com o propósito de agir “em conjunto” com a ciência biomédica; ou de forma a proporcionar um tratamento “mais natural” que a medicação habitual; ou ainda de maneira a atuar “integralmente” no indivíduo, trabalhando corpo, mente, energia e espírito. Outros chegaram à acupuntura através de atividades religiosas, de meditação ou esotéricas.

\*\*\*

O percurso realizado neste capítulo, apresentando a história da fundação da FIES, a descrição dos cursos ofertados, o processo de regulamentação e as instalações do campus possibilitou compreender a composição do ambiente em que se encontra a especialização em acupuntura. As políticas pedagógicas da instituição agregam elementos de uma “visão holística” relacionando as matrizes curriculares com elementos de espiritualidade. Os cursos de práticas terapêuticas da faculdade dialogam entre si em suas propostas de ensino e incorporam elementos do espiritismo e da MTC. Estas características também

estão presentes no ambiente do campus, que reflete o encontro entre as estéticas espírita e chinesa. Toda esta estrutura compõe o contexto em que está inserida a pós-graduação em acupuntura, que dialoga com diversas outras práticas integrativas e complementares.

### **3 PRINCÍPIOS, DIAGNÓSTICOS, TÉCNICAS, POLÍTICAS: PONTOS DE PARTIDA PARA O APRENDIZADO DA ACUPUNTURA**

Tendo em vista as particularidades da FIES e a característica versátil que compõe um terapeuta integrativo, como ocorre o desenvolvimento do repertório terapêutico desses aprendizes? Início este capítulo apresentando o processo de regulamentação da prática da acupuntura no país e, na sequência, os principais elementos da medicina chinesa aprendidos durante o curso. Com este panorama é possível compreender as características observadas na FIES, no perfil de alunos e professores, assim como suas trajetórias terapêuticas.

A partir da observação do percurso de legitimação da prática da acupuntura no Brasil podemos entender o processo de regulamentação do ensino desta técnica terapêutica. Abordo, também, as principais técnicas de diagnóstico da medicina chinesa e como estes procedimentos exigiam do terapeuta uma aprendizagem da identificação da “energia” e da “frequência” a partir da “abertura” de sua capacidade de “sentir”. Para isso existiam exercícios e estratégias que preparavam e potencializavam esta sensibilidade. Também apresento como os elementos da MTC eram mobilizados pelos discentes de forma a se conectar com uma ideia de holismo e como isto permitia que nos estágios da FIES os procedimentos terapêuticos realizados com acupuntura dialogassem com outras técnicas, possibilitando uma variedade de composições. Esta associação de diferentes práticas poderia ser realizada de duas formas, uma dentro de um rol esperado de procedimentos que compõem a terapêutica da medicina chinesa, e outra composta por técnicas integrativas diversas.

#### **3.1 PRÁTICA DA ACUPUNTURA NO BRASIL – REGULAMENTAÇÃO E CONFLITOS**

Para compor esta trajetória de regulamentação do exercício da acupuntura no país recorro à dissertação da socióloga Leila Massière que pesquisou as disputas envolvidas na atuação destes profissionais e o caminho

percorrido para o reconhecimento de sua prática e ensino. Utilizo a periodização proposta pela autora, com foco na legitimação da atuação do acupunturista no Brasil, como recurso para apresentar um panorama histórico dos conflitos destas regulamentações. Dentro dessa possibilidade, para os fins do meu argumento acompanho os elementos apresentados a fim de entender estes movimentos. Reforço que não é o objeto de minha dissertação fazer este rastreio. Também incide sobre este processo a regulação das práticas integrativas, dentre elas a acupuntura, e como foi sendo produzida uma legislação sobre o ensino.

Recorro também à dissertação em educação realizada por Vítor Porfírio Rosa Lima, pedagogo e terapeuta acupunturista, em que aborda os conflitos e problematizações das políticas públicas educacionais envolvidas na regulamentação do ensino da acupuntura no país. O autor realizou, além da análise documental, entrevistas com o Dr. Sohaku Bastos, idealizador do primeiro Curso Técnico em Acupuntura (CTA) do Brasil, em 1994 no estado do Rio de Janeiro, e o Dr. Wu Tou Kwang, fundador do Conselho Brasileiro de Autorregulamentação da Acupuntura, sendo responsável um dos responsáveis pela elaboração e promoção do Projeto de Lei PL nº 1.549/2003 que versa sobre a prática e exigências do profissional acupunturista.

O exercício da acupuntura no Brasil, desde o início de suas atividades no país, assumiu uma relação conflituosa com a ciência biomédica, que por vezes se posicionava contra sua prática, por outras reivindicava seu monopólio. Conforme comenta Massière (2011), a significação desta terapia, nas questões referentes à formação e atividade profissional, pode contribuir positiva ou negativamente para o avanço das reformas necessárias ao setor de saúde, influenciando nos seus processos de regulamentação e no próprio modelo de políticas públicas. A discussão a respeito da legitimidade destes profissionais afeta não apenas a autonomia do terapeuta acupunturista, mas também no direito de escolha do tratamento por parte do paciente (MASSIÈRE, 2011, p.9).

Bonet (2004) reforça que os modelos de representações e práticas de tratamento estabelecidas na sociedade ocidental priorizam os processos de “ordem biológica”, configurando, assim, o “modelo biomédico”, ou biomedicina. Este modelo impôs uma forma de compreender e se relacionar com o conceito de saúde-doença, de forma que este saber deve ser manejado por um corpo de

especialistas, desenvolvendo a importante instituição das “ciências médicas”. O autor demonstra que, apesar de sua hegemonia, a biomedicina está em crise, justamente por ter suas bases em um reducionismo biologista da doença em que qualquer transtorno do indivíduo pode ser explicado pela linguagem física e química (BONET, 2004, p.28).

O crescimento de modelos médicos alternativos ou paralelos está relacionado com a crítica à postura da ciência biomédica de se posicionar como universal, por estar pautada na ordem biológica teria seus resultados comprovados em diferentes contextos sociais e locais. Neste sentido esta configuração ocidental individualista-universalista contrapõe-se à configuração holista, como apresentada em sociedades tradicionais, em que a ênfase recai sobre a sociedade como conjunto, não focada em concepção de indivíduo (BONET, 2004, p.28-30). A especialização da biomedicina na definição e categorização das doenças, apoiada nos avanços dos estudos da anatomia e fisiologia, lhe garantiram legitimidade e cientificidade. Sendo assim outros saberes médicos passaram a ser considerados como “não científicos”, como as configurações holistas, apresentadas por Bonet como “medicinas românticas”, que estabelecem diálogo em sua proposta de tratamento, não com o corpo, mas com a pessoa em suas diversas dimensões (BONET, 2004, p.33).

O autor salienta que no entendimento das tradições das medicinas românticas a relação saúde-doença transcende a inteligibilidade, neste sentido não se opõe à racionalidade biomédica, mas rejeitam que seja atribuída a esta uma legitimidade exclusiva. Dentre as diferenças encontradas dentro do grupo de medicinas românticas, Bonet afirma que, em suas entrevistas de campo, a acupuntura era mais respeitada por seu embasamento científico (BONET, 2004, p.38-42). Desta forma ao acompanhar o processo de regulamentação e legitimação da acupuntura no país é possível compreender os embates de outras PICs e seus avanços como opções terapêuticas.

Pode-se definir quatro diferentes momentos da história da acupuntura no Brasil, segundo a periodização proposta por Massière. Sua prática iniciou-se no âmbito familiar dos imigrantes orientais, sendo transmitidas de pai para filho, e somente em 1958, em um segundo momento, foram instauradas as discussões sobre a legitimação da atividade. Neste ano foi fundada a Associação Brasileira

de Acupuntura (ABA), pelo terapeuta não médico Frederico Joseph Spaeth, se tornando também a primeira escola de acupuntura brasileira. A proposta inicial do grupo, além de fornecer uma formação profissional, era a busca por reconhecimento legal e a luta contra a imagem de exotismo e charlatanismo associadas a acupuntura na época, difundida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) (MASSIÈRE, 2011, p.15-16).

Após o avanço da discussão a nível internacional foram realizadas publicações por parte da Organização Mundial de Saúde, da Organização Internacional do Trabalho e da Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura com estudos referentes a acupuntura, que respaldaram o estabelecimento, em 1977, da ocupação de acupunturista na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) junto ao Ministério do Trabalho e Emprego. Ficou definido na regulamentação da CBO que o exercício da acupuntura necessita de formação em curso técnico de nível médio (BRASIL, 2002). Este processo de institucionalização da atividade marcou o terceiro momento da acupuntura no país, fomentando a proliferação de cursos de formação destes profissionais (MASSIÈRE, 2011, p.16).

Lima salienta que este reconhecimento da acupuntura pelo Ministério do Trabalho, por meio da classificação no CBO, descreve as características da atividade profissional no mercado de trabalho brasileiro. Mas os efeitos da uniformização pretendida por essa classificação são de ordem administrativa, sendo que a regulamentação da profissão deve ser apreciada pelo congresso nacional e sancionada pelo Presidente da República. Deste modo a acupuntura no país era uma atividade reconhecida, porém não, regulamentada (LIMA, 2017, p.14).

Em entrevista realizada pelo autor com o Dr. Sohaku, este comentou que os primeiros cursos de acupuntura ministrados no país eram no formato de cursos livres para um grupo muito eclético de estudantes. Em busca de maior reconhecimento a forma encontrada para avançar no processo de regulamentação do ensino desta técnica estava na criação de um curso Técnico de Nível Médio, pois desta forma o diploma teria a chancela do Estado e do MEC. Este processo de autorização permaneceu em trâmite na Secretaria de Educação do Rio de Janeiro por cinco anos, de 1987 a 1992. Ao alcançar o

parecer favorável as turmas a partir de 1987 receberam o título de técnico em acupuntura (LIMA, 2017, p.47). Somente em 2008 a denominação no CBO foi alterada de “Acupunturista” para “Técnico em Acupuntura” e a formação em nível médio profissionalizante passa ser condicionante da obtenção do alvará de acupunturista (LIMA, 2017, p.16).

Na década de 1980, devido ao processo de redemocratização no país, as demandas da sociedade civil e com relação aos serviços públicos de saúde as medicinas ditas alternativas ganharam espaço. A Constituição Federal de 1988 incorporou o novo conceito de saúde estabelecido pela OMS, em que é compreendida como “um estado completo de bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de doença”. Este fato serviu de embasamento para a formulação da legislação que regulamenta o SUS, ampliando as áreas de atuação para diferentes profissões e possibilitando a criação de equipes multidisciplinares (MASSIÈRE, 2011, p.16-17).

Neste período o grupo de profissionais atuante com a acupuntura era composto por diferentes formações, como médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e terapeutas naturais. A partir de então começaram a surgir duas vertentes distintas com relação a proposta de regulamentação: por um lado, a classe médica reivindicava a exclusividade do exercício da acupuntura e, por outro estavam os demais profissionais que defendiam a possibilidade de atuação por qualquer terapeuta, médico ou não, desde que devidamente habilitado. Surgiu então a Associação Médica Brasileira de Acupuntura (SMBA), grupo composto por médicos em contraposição às reivindicações da ABA (MASSIÈRE, 2011, p.17).

Nesta disputa na formulação de uma regulamentação que estabelecesse a legitimidade profissional do acupunturista, a SMBA alegava os riscos de contaminação, perfurações de órgãos e problemas com a esterilização dos materiais em procedimentos realizados por não médicos. Já a ABA reforçava em congressos, em diálogo com profissionais da área, as diferenças na cosmologia, da noção de corpo, do tratamento e do entendimento de saúde e doença existentes entre a medicina chinesa e a medicina ocidental, sendo assim a formação médica não garantiria a competência prática da acupuntura. À época, o CFM se posicionou nesta discussão emitindo um parecer rejeitando a

acupuntura como atividade médica válida, por se tratar de uma terapia baseada em princípios energéticos, destoantes da medicina ocidental, posição esta que sofreu alterações nos anos seguintes (MASSIÈRE, 2011, p.17-18).

Na década 1990 houve o crescimento das propostas de regulamentações a nível municipal dos serviços do SUS, possibilitando uma maior abertura para a oferta de outras práticas terapêuticas. Esta situação representou uma brecha pela qual estas práticas fossem oferecidas mesmo sem uma decisão de órgãos federais. Neste mesmo período a Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (Ciplan) realizou uma nova tentativa de regulamentar a oferta de serviço da acupuntura no sistema público, limitando à atuação de profissionais com formação médica. Esta proposta serviu de base para a abertura de concursos públicos de médicos acupunturistas e sua implementação em secretarias de saúde estaduais, municipais e universidades (MASSIÈRE, 2011, p.18).

Tendo em vista a eminente institucionalização e regulamentação federal da acupuntura, a Associação Paulista de Medicina passou a adotar uma estratégia diferente, propondo uma nova interpretação desta prática terapêutica, mais coerente, segundo seus parâmetros, com os preceitos biomédicos, nomeando de “acupuntura neurofuncional”. Esta proposta teria reduzido parcialmente a resistência da classe médica a esta terapêutica, passando a integrá-la ao tratamento convencional e, com isso, manter o prestígio e principalmente o monopólio da prática. Seguindo nesta esteira o CFM declarou que a acupuntura seria executada ou supervisionada por médicos, sendo esta prática um “ato médico” (MASSIÈRE, 2011, p.19).

Esta situação demarcou o início do quarto momento da história da acupuntura no país, em que o CFM reconheceu esta terapia como especialidade médica e passou a combater a prática por outros profissionais, acusando de exercício ilegal da medicina. O acirramento das discussões sobre a regulamentação da acupuntura promoveu a movimentação de outros conselhos profissionais, que iniciaram um processo de regulamentação da acupuntura dentro de suas diretrizes profissionais, argumentando que os regulamentos de classe só têm validade para seus membros. Com isso as resoluções publicadas pelo CFM só regulamentariam a prática dos médicos, não podendo constranger

a atividade de outros profissionais. Massière reforça que neste período ocorreu o reconhecimento da acupuntura como especialidade pelos conselhos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Biomedicina, Fonoaudiologia, Psicologia, Educação Física, Medicina Veterinária, Odontologia e Terapia Ocupacional (MASSIÈRE, 2011, p.19).

Como demonstra a autora, diversos projetos de lei foram propostos, desde então, para a regulamentação desta prática terapêutica, sem sucesso. Além disso tramitam na justiça diversos processos contra escolas de acupuntura e contra praticantes chamados de “leigos”. Contudo o Supremo Tribunal de Justiça (STJ) criou jurisprudência favorável a liberdade da prática definindo que: “é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer” (BRASIL, 1988). Como nova proposta nas políticas públicas desta questão teve a aprovação, em 2006, da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) que incentivou a multidisciplinaridade da prática da acupuntura, assim como de outras técnicas terapêuticas, fomentando sua oferta no SUS por profissionais especializados. Contudo esta política não se trata de uma lei, sendo assim a prática da acupuntura segue livre, sem uma regulamentação federal que especifique sua prática e delimitação da formação profissional (MASSIÈRE, 2011, p.20-22).

Toniol comenta que a publicação das PNPIC estimulou a produção de novas políticas e diretrizes referentes à oferta e uso de diferentes modelos de práticas terapêuticas no sistema público de saúde. Salienta também que esta regulação das PNPIC produziu uma série de demarcações, entre elas a própria categoria “práticas integrativas e complementares” que engloba uma extensa lista de terapias como as “alternativas, complementares, naturais, paralelas”, “medicinas românticas”, “não hegemônicas” ou “não formais”. O autor demonstra que, apesar destas categorias convergirem em alguns aspectos sobre a prática, esta multiplicidade representa um problema de ordem nominalista. Esta dificuldade de classificação afeta na relação destas terapias com o Estado e sua legitimidade de atuação nos espaços oficiais de saúde (TONIOL, 2015, p.38-40).

### 3.2 MEDICINA TRADICIONAL CHINESA E A NOÇÃO DE CORPO/PESSOA

Existindo essa regulamentação da prática e do ensino, o discente iniciava a especialização em acupuntura da FIES a partir da disciplina teórica de “Fundamentos da MTC” em que entrava em contato com a história da acupuntura e seus princípios norteadores. Durante o processo de aprendizagem da acupuntura o estudante se depara com um novo universo de conceituação, que envolve diferentes formas de entender os processos naturais, o corpo, a saúde e a doença, assim como suas dinâmicas relacionais. Apresento abaixo os princípios teóricos fundamentais desta terapia e técnicas diagnósticas (presentes na proposta pedagógica da FIES). Alguns destes elementos eram incorporados pelos discentes em seus discursos e ações mesmo fora dos momentos de atendimento clínico.

O entendimento da MTC envolve o contato com uma forma própria de ver, se relacionar e agir no mundo. Com isso muitos estudantes adotaram diferentes hábitos e práticas ao longo de sua jornada na acupuntura. Categorias como “energia” e “vibração energética” assumiam um papel que merecia atenção e cuidados na vida do aprendiz, e não apenas em seus atendimentos terapêuticos. Reforço que os procedimentos apresentados a seguir eram parte de um repertório que compunha os instrumentos diagnósticos e estimulava o desenvolvimento sensório dos estudantes. Estes recursos poderiam ser utilizados em todo ou em partes durante os atendimentos nos estágios, a depender do que cada caso clínico exigia.

Em um primeiro momento me detenho na apresentação de conceitos chave da medicina chinesa estudados pelos estudantes da FIES, que serviam de norte para a aprendizagem de uma noção de corpo e sua relação com o mundo. Esta forma de compreender as interações entre as coisas afetava a interpretação das manifestações observadas no meio externo, que eram associadas ao funcionamento do microcosmo da pessoa. A partir da análise da categoria “energia” demonstro a centralidade do princípio do “equilíbrio energético” nesta terapia, e com este embasamento, encaminho a discussão para as questões referentes ao desenvolvimento da técnica e à preparação do corpo.

### 3.2.1 *Yin e Yang* e a Noção de Equilíbrio

Toda a base da medicina chinesa, desde a identificação das mais diversas patologias até a aplicação prática do tratamento, está pautada no conceito de *Yin e Yang*, sendo este o primeiro princípio teórico ensinado aos estudantes de acupuntura da FIES. Estes termos representam, basicamente, características opostas e complementares. Como comenta Maciocia (1996), “cada coisa ou fenômeno poderia existir por si mesma ou pelo seu oposto; além disso, *Yin* contém a semente do *Yang* e vice-versa” (MACIOCIA, 1996, p.1). A bibliografia sobre o tema é extensa, muitas obras nacionais e internacionais, com variedade de traduções, são utilizadas pelos terapeutas. Nas aulas e orientações de estágios desta especialização, o autor Giovanni Maciocia<sup>48</sup> era citado de maneira recorrente, sendo seus livros e guias de pontos os mais utilizados pelos estudantes, além de ser reconhecido por eles como os mais confiáveis. Neste sentido elegi suas obras para apresentar os conceitos da MTC aplicadas na construção dos diagnósticos.

A construção da noção de corpo, saúde e equilíbrio na medicina chinesa está relacionada à existência de uma hierarquia concêntrica. Os mecanismos de funcionamento das estruturas corporais são entendidos como análogos aos processos desenvolvidos no meio ambiente, e estes, por sua vez, seguem uma ordenação baseada em elementos, cores, frequências e características relacionais. Neste sentido, o microcosmo do corpo reflete o macrocosmo da natureza. As propriedades observadas no ambiente e suas interações são associadas a determinadas regiões do corpo. Os processos percorridos pela natureza para se manter em equilíbrio não são compreendidos como uma busca por estabilidade, mas sim por uma dinâmica de compensações que está sempre oscilando. A manutenção da saúde no organismo segue a mesma lógica, em

---

<sup>48</sup> Giovanni Maciocia (1945 – 2018), no site de divulgação de seu trabalho, se descreve como praticante de medicina chinesa graduado em acupuntura em 1974, pela International College of Oriental Medicine, na Inglaterra. Nos anos de 1980, 1982 e 1987 realizou, nas respectivas datas, três pós-graduações na Universidade de Medicina Tradicional Chinesa de Nanjing, na China. Foi reconhecido por seu profundo conhecimento em MTC, mas também por realizar uma integração da aprendizagem desta terapêutica com o público ocidental. Seus livros foram traduzidos para várias línguas e contribuíram para a para disseminação da medicina chinesa no Ocidente (MACIOCIA, 2022, on-line).

que o equilíbrio é associado às constantes trocas energéticas nas relações dentro do próprio corpo e entre o corpo e o meio. Para tanto a compreensão do conceito de *Yin* e *Yang* fundamentam esta característica de oscilação energética e a importância deste fluxo para a manutenção da vida.

A MTC associa cada elemento do corpo humano, da natureza, do universo, dos fenômenos, emoções, pensamentos, espírito e energia nas polaridades *Yin* e *Yang*. Dessa forma temos que cada um destes polos tem os atributos, descritos por Maciocia (1996, p.4):

QUADRO 04 – CARACTERÍSTICAS YIN E YANG

<b>Yang</b>	<b>Yin</b>
Luminosidade	Escuridão
Sol	Lua
Brilho	Sombra
Atividade	Descanso
Céu	Terra
Redondo	Plano
Tempo	Espaço
Leste	Oeste
Sul	Norte
Esquerda	Direita

FONTE: PRÓPRIA (2021)

Estas propriedades que são observadas no mundo também se manifestam no microcosmo do corpo e representam a dualidade e a continuidade de movimento entre eles, em que as características operam em ciclos, estando em evidência em dado momento e em seguida cedendo lugar para o seu oposto (MACIOCIA, 1996, p.4). Os elementos de ambas as colunas se complementam e não podem ser categorizadas isoladamente, mas sempre em contraponto com outro referencial. No processo terapêutico a avaliação dos sinais e sintomas está vinculada a esta lógica, em que as informações aferidas devem ser analisadas dentro do contexto do “todo” do organismo. O ponto de atenção está no fato que

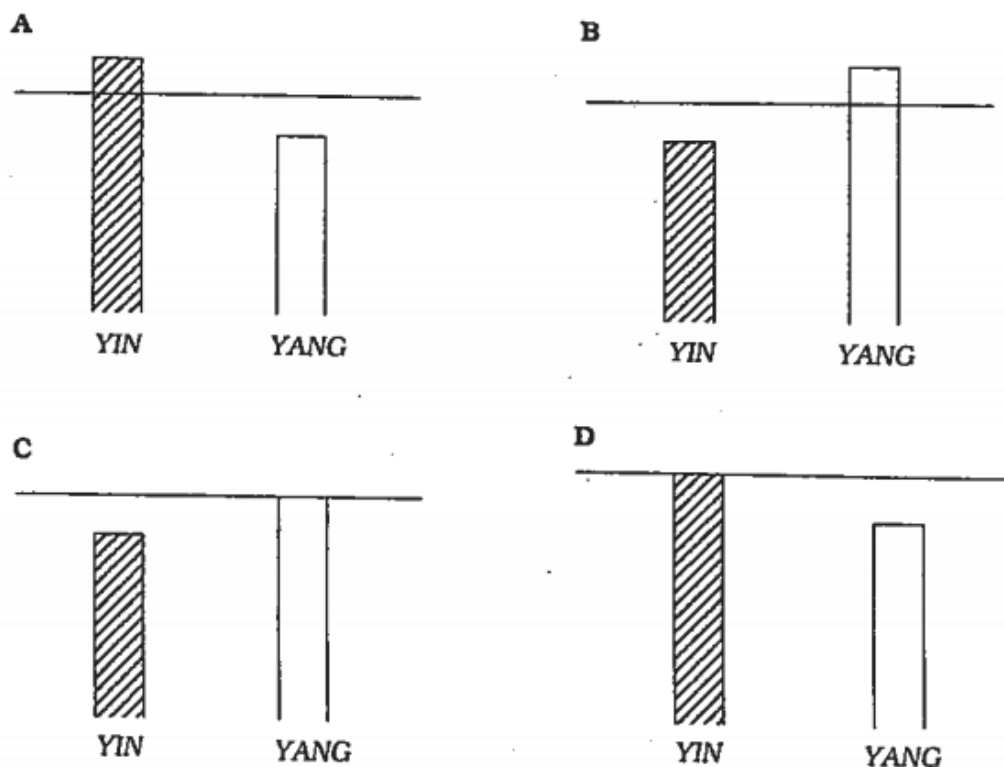
estas definições referenciais de *Yin* e *Yang* não são absolutas<sup>49</sup>, cada atributo é definido em relação a outro elemento. Por exemplo, o elemento “água” é *Yang* em relação ao “gelo”, pois é mais quente e volátil, mas o mesmo elemento “água” é considerado *Yin* em relação ao “vapor”, pois possui característica mais densa e fria que este.

Os desequilíbrios entre estas polaridades provocam patologias e incômodos no indivíduo e, no intuito de recuperar este equilíbrio, o terapeuta deve identificar qual a sua natureza. Maciocia (1996) afirma que os quatro possíveis estados de desequilíbrio energético são: Preponderância de *Yin*, Preponderância de *Yang*, Debilidade de *Yin* e Debilidade de *Yang*, conforme demonstrado na imagem abaixo. A ilustração “A” pode ser chamada também de “estado de frio verdadeiro”, pois com o *Yin* em excesso os sintomas manifestados são correspondentes a esta polaridade. O mesmo ocorre com o esquema “B”, em que o excesso de *Yang* causa sintomas de calor, sendo chamado de “estado de calor verdadeiro”. Já os casos “C” e “D” são nominados respectivamente de “falso calor” (ou calor vazio) e “falso frio”, pois o baixo nível de *Yin*, no primeiro caso, manifesta sintomas *Yang*, que está mais elevado, no entanto o desequilíbrio está na energia *Yin*, ocorrendo o mesmo no segundo caso, onde o *Yang* baixo manifesta sintomas *Yin*, sendo que o desequilíbrio se encontra no *Yang*.

---

<sup>49</sup> Este par apresenta características opostas, sendo interpretados de maneira relativa, não absoluta; apresenta relação de interdependência, um não existe sem o outro; as duas polaridades estão inter-relacionadas, um se transforma no outro; e possuem uma dinâmica de consumo mútuo em que mantém seu equilíbrio a partir de ajustes da energia *Qi* do outro (MACIOCIA, 1996, p.7-8).

FIGURA 14 – PREPONDERÂNCIA E DEBILIDADE DE YIN E YANG



Fonte: (MACIOCIA, 1996, p.8)

Para atingir o equilíbrio deve-se tonificar *Yin* ou o *Yang*, em caso de deficiência de um deles, ou eliminar o excesso de uma dessas polaridades em caso de preponderância. A forma de identificação destes desequilíbrios torna mais evidente a relação analógica no desenvolvimento dos princípios da medicina chinesa, de forma que a energia *Yin* é associada às características da água e a energia *Yang* ao fogo. No caso de “frio verdadeiro”, em que se manifestam sinais de *Yin*, os sintomas de reconhecimento desta condição são: extremidades frias e azuladas; rosto pálido; lábios e língua azulados; necessidade de se aquecer; urina clara e abundante; fezes amolecidas e dor abdominal. Sintomas esses análogos aos movimentos do elemento água (ou mares e rios), de cor translúcida ou azuladas, fria, com tendência a descer e estagnar. O “falso frio” apresenta manifestações de cansaço, calafrios e extremidades frias, também associados às características da água, mas decorrentes de um consumo elevado de energia *Yang*.

Já no caso de “calor verdadeiro” os sintomas são identificados por associação com os movimentos do elemento fogo, dinâmico, quente,

avermelhado e com tendências a realizar uma direção ascendente. Os sintomas manifestados são: rosto e língua avermelhados; agitação mental; fala acelerada; fezes ressecadas; urina escassa e escura; calor corporal e sensação de queimação no estômago. Os sinais de “falso calor” são: rosto avermelhado na região das maçãs do rosto; sudorese noturna; garganta seca e sensação de calor no tórax, mãos e pés. O primeiro diferencia-se deste último por apresentar características “cheias”, sinais de calor em plenitude, ao contrário do “calor vazio”, pequeno, decorrente ao desgaste do *Yin*.

Esta característica analógica permeia toda a construção da noção de corpo e as interpretações de desequilíbrios na medicina chinesa, de forma que a observação do meio externo é transposta para a compreensão das dinâmicas corporais. Neste sentido a categoria “energia” é um elemento chave que carrega as propriedades comuns aos diferentes níveis hierárquicos, corpo, ambiente e universo, operando em todos a partir das mesmas regras. Para compreender a atuação em cima dos elementos de *Yin* e *Yang* é importante apreender o conceito de energia *Qi*.

### **3.2.2 Energia Qi e Meridianos**

O *Qi* pode ser entendido como a substância imaterial que anima e movimenta o universo e todos os fenômenos. Pode ser chamada de “energia”, “força vital”, “fluxo universal”, entre outros termos. Esta energia, segundo a MTC, está presente em tudo e sua manifestação ocorre de diversas formas provocando movimento, luz, calor, vida, força e atividade nos elementos materiais e imateriais. Sendo assim o *Qi* pode ser “sentido” através da interação com sua manifestação e manipulado, controlado ou tonificado, no intuito de alterar os seus efeitos.

Ao explicar a função da energia *Qi* e suas diversas transformações, a professora Debora, durante uma aula on-line de 20 de agosto de 2021, demonstrou, utilizando o autor Maciocia (1996), que no corpo humano esta energia tem um papel fundamental na manutenção da vida. E que em sua atividade no organismo assume diversas formas e atuações, sendo elas:

- *Yuan Qi* – energia original, que possibilita a vida do organismo, garantindo o funcionamento correto dos tecidos e órgãos. É compreendido como composto pelo primeiro influxo energético – pré-natal – que origina a vida no instante da concepção, e a energia que se adquire ao longo da vida, através dos alimentos. Ao esgotar-se por completo, encerra-se a vida do organismo.
- *Gu Qi* – energia extraída dos alimentos. No organismo passa por diferentes transformações para ser utilizada em funcionalidades específicas.
- *Ying Qi* – também chamado de *Qi* nutritivo, energia que circula pelos vasos sanguíneos. É uma qualidade de *Qi* formada a partir da energia extraída dos alimentos. Sua função é entendida como responsável por formar os fluídos e o sangue.
- *Wei Qi* – também chamado de *Qi* defensivo, que protege o corpo do meio externo. Derivada do *Qi* nutritivo é referenciada como responsável pela abertura e fechamento dos poros, por manter a umidade da pele e dos cabelos e proteger o corpo de agentes patogênicos.
- *Zhong Qi* – também chamado de energia torácica; formada pela energia proveniente do ar inalado e do *Qi* nutritivo. Fornece a energia necessária para o Coração e o Pulmão<sup>50</sup> controlar as funções respiratórias, a circulação sanguínea, além de regular a voz e a temperatura corporal.
- *Zheng Qi* – união do *Ying Qi*, *Wei Qi* e *Zhong Qi*, formado pela última transformação do *Qi*. Esta combinação energética é a que circula pelos meridianos (descrito com mais detalhes na sequência) que o acupunturista consegue acessar ao manipular os acupontos a fim de tentar reestabelecer o equilíbrio do organismo.

A energia *Qi* está intimamente relacionada com o sangue, chamado na MTC por *Xue*, sendo o primeiro considerado *Yang* em relação ao segundo. Nesta relação o *Qi* tem a função de aquecer, ascender, transformar e proteger o

---

<sup>50</sup> Apresento os nomes de órgãos e vísceras iniciando com letra maiúscula quando se tratarem dos seus canais energéticos correspondentes.

organismo, enquanto o sangue, com características mais *Yin*, desempenha o papel de nutrir e umedecer os tecidos (MACIOCIA, 1996, p.11).

Toda esta energia percorre o corpo, prioritariamente, por canais de energia chamados de *Jing*, ou “meridianos”. Estes seguem toda a extensão do corpo traçando linhas longitudinais com ramificações horizontais – chamada *Luo* – que estabelece a comunicação entre eles. Os meridianos são verdadeiras “estradas” que levam o *Qi* para todo o organismo. A atuação da acupuntura ocorre, principalmente, nestes canais, controlando, desobstruindo e reequilibrando esta energia que permanece circulando neste sistema (DE LUCA, 2008, p.52).

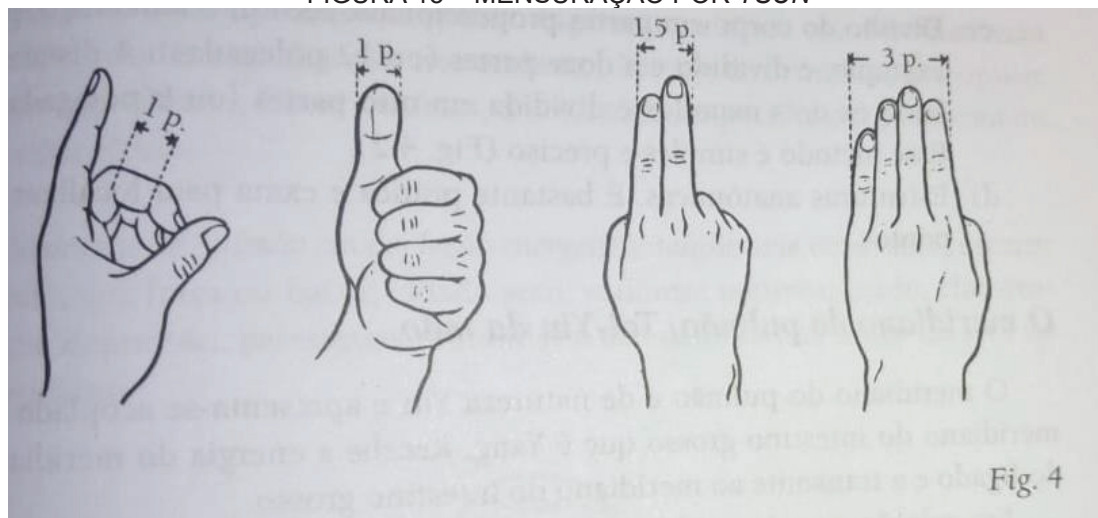
Os pontos de acupuntura são entendidos como “portas” de acesso, encontrados ao longo de cada meridiano. Estes pontos são os mesmos em todos os seres humanos e existe um conjunto de medições padronizado para localizá-los, mas como cada corpo possui suas particularidades anatômicas a(o) terapeuta precisa se basear tanto na métrica indicada nos manuais de localização, quanto em utilizar sua habilidade desenvolvida para “sentir” a posição exata em que deve ser realizada a manipulação. Cada ponto possui uma atuação específica em relação à energia *Qi*, ao sangue, aos tecidos, às emoções e ao espírito.

Para realizar a medição das distâncias entre regiões do corpo do paciente e localizar a posição correta dos pontos dos meridianos era utilizado o sistema de medidas chamado de *tsun*. Este método utiliza como referência as extensões interfalangianas do corpo que recebe a terapia. Assim um *tsun* refere-se ao tamanho do polegar ou da falange medial do dedo médio. Um e meio *tsun* equivale a medida dos dedos indicador e médio juntos. Já três *tsun* representam quatro dedos da mão. A vantagem deste sistema de mensuração está na adaptabilidade ao perfil corporal do paciente: se um ponto está a três *tsun* do pulso será esta medida tanto em um corpo pequeno quanto em um grande, o que sofreria grandes variações se a distância estivesse em centímetros, por exemplo.

Os estudantes aplicavam diferentes estratégias para realizar a medição do *tsun* do paciente. A mais comum era a comparação dos dedos indicador e médio do paciente com os seus, assim nivelando a medida aferida para se

adequar as proporções corporais do outro. Outra estratégia estava na utilização de um material de apoio, como um palito ou o mandril<sup>51</sup> da agulha, marcando a medida dos dedos citados neste objeto, utilizando a cada localização dos acupontos. Estas medições eram treinadas durante as aulas entre os colegas, que por meio de palpação do corpo do outro, ou até mesmo riscando a pele, identificavam acupontos em diferentes regiões do corpo.

FIGURA 15 – MENSURAÇÃO POR TSUN



FONTE: WEN (2006)

Os meridianos são ramificações energéticas capilarizadas por todo o organismo, todavia a compreensão das dinâmicas da energia *Qi* estão pautadas em um conjunto de doze canais principais, “ordinais”, ou comuns, referentes aos órgãos e vísceras. Diferenciam-se dos canais extras, que possuem maior capilaridade e se ramificam a partir dos canais principais, além dos dois canais unilaterais, chamados de “extraordinários”, que alimentam energeticamente os outros canais.

Estes trajetos energéticos estão divididos em polaridades *Yin* e *Yang*, associados aos órgãos e vísceras respectivamente, mas não estão restritos a realizar a função orgânica destes ou a sua localização no corpo. A energia nos canais *Yin* seguem um movimento da terra para o céu, enquanto nos meridianos

<sup>51</sup> O mandril é um tubo plástico que auxilia na inserção das agulhas. Tem o tamanho um pouco inferior do corpo da agulha, facilitando seu posicionamento e aplicação.

*Yang* seguem do céu, sua origem, buscando a terra, o polo oposto. Percebe-se neste processo como o princípio analógico associa o ciclo observado na natureza com o entendimento do funcionamento do corpo a partir da chave “energia”, que carrega as características relacionais percebidas em um nível, meio ambiente, como classificador em outro, o corpo. Os meridianos ordinais apresentam um trajeto interno e externo, os pontos de acupuntura estão localizados neste último, são eles:

- Pulmão (*Fei*) – Tem onze pontos, sendo o primeiro na axila, seguindo seu canal pela parte interna do braço, terminando no nível da unha do polegar.
- Intestino Grosso (*Da Chang*) – Inicia seu trajeto na ponta do dedo indicador, subindo pela região dorsal do braço, passa pelo ombro, escapula, clavícula, atingindo a mandíbula, terminando no lado oposto da asa do nariz. Apresenta um total de vinte pontos.
- Estômago (*Wei*) – Tem em seu trajeto quarente e cinco pontos. Tem seu primeiro ponto na pálpebra inferior, desce pela lateral da boca, segue para a região das têmporas até atingir a borda do cabelo. Volta a descer pelo pescoço, passando pela clavícula, seguindo pela linha do mamilo, abdômen região inguinal. Na sequência passa pela borda femoral, passando ao lado da tíbia e finalizando no segundo dedo do pé.
- Baço/Pâncreas (*Pi*) – Na medicina chinesa o Baço e o Pâncreas têm funções energéticas vinculadas e representam um único meridiano. Começa no dedão do pé, sobe pela parte interna da perna até atingir a virilha. Após segue pelo abdômen passando pela lateral da região peitoral, tendo seu último ponto próximo da axila. Este canal tem vinte e um pontos.
- Coração (*Xin*) – Tem nove pontos ao longo de seu trajeto. Seu primeiro ponto está na axila, descendo pela região interna do braço e terminando no canto interno da unha do dedo mínimo.
- Intestino Delgado (*Xiao Chang*) – Inicia no dedo mínimo da mão, subindo pela região dorsal do braço até atingir a borda lateral do ombro. Na sequência passa pela escápula, clavícula, pescoço, rosto e encerrando ao lado do ouvido. Tem um total de dezenove pontos.

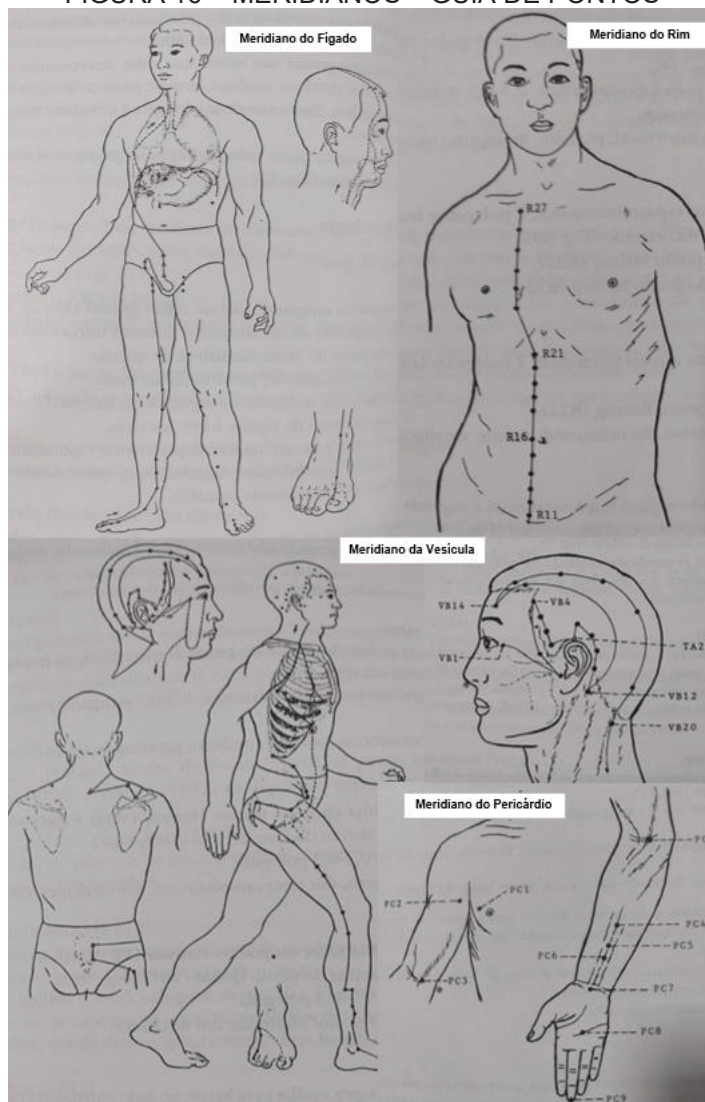
- Bexiga (*Pang Guan*) – Este é o maior meridiano, com sessenta e sete pontos em seu trajeto. Tem seu início no canto inferior do olho, subindo pela região frontal, parietal e occipital da cabeça. Desce pela nuca e segue por duas ramificações pela extensão das costas e glúteo. Passa pela parte de trás da perna e tem seu último ponto no canto do quinto dedo do pé.
- Rim (*Shen*) – Tem vinte e sete pontos em seu trajeto. Seu primeiro ponto está localizado na sola do pé, sobe pelo segundo metatarso, passando pela parte interna do maléolo, seguindo pela perna, pélvis, virilha, abdômen, peitoral, encerrando na clavícula.
- Pericárdio (*Xin Bao*) – Apesar de ser uma membrana que reveste o órgão do coração, na medicina chinesa é entendido como um órgão distinto, que possui um trajeto energético exclusivo. Tem nove pontos iniciando no peito, passando pela axila, região interna do braço e terminando na ponta do terceiro dedo da mão.
- Triplo Aquecedor (*San Jiao*) – Este meridiano é compreendido como uma víscera na medicina chinesa, podendo ser associado aos vasos sanguíneos. Seu trajeto tem vinte e três pontos, em que o primeiro está localizado na ponta do dedo anelar da mão, sobe pela região dorsal do braço até o ombro. Segue pela escapula, nuca, contornando a orelha e terminando no canto externo da sobancelha.
- Vesícula Biliar (*Dan*) – Possui quarenta e quatro pontos em seu trajeto. Começa no canto externo do olho, contorna a região temporal, passando por trás da orelha, descendo pela nuca, ombro, clavícula, lateral do peito, tronco até a região inguinal. Segue pela lateral externa da perna terminando no quarto dedo do pé.
- Fígado (*Gan*) – Tem quatorze pontos em seu canal. Inicia no dedão do pé, seguindo pela frente do maléolo medial, lateral interna da perna até a região genital. Continua pela lateral do abdômen encerrando seu trajeto abaixo do mamilo, no espaço intercostal.

Todos os canais principais (ordinais) são bilaterais, ou seja, estão espelhados no lado direito e esquerdo do organismo e percorrem toda a sua

extensão próxima à pele. Por exemplo, o coração é um órgão localizado no lado esquerdo do peito, mas o meridiano do Coração tem seu trajeto em ambos os braços. Além destes tem-se mais dois canais extraordinários, que não estão em pares, como os demais, e percorrem o meio do corpo, um *Yin*, Vaso Conceção (*Ren-Mai*) passando pela frente, abdômen e tórax, e outro, *Yang*, Vaso Governador (*Du-Mai*), pelas costas, na coluna. A localização dos pontos e do trajeto dos meridianos era consultada pelos alunos em seus “guias de pontos”, que são livros com a descrição detalhada da função, modo de agulhamento e localização de cada acuponto apresentando imagens de apoio, as quais demonstro um compilado de algumas delas na figura a seguir. Os pontos são nomeados com referência às iniciais dos meridianos, de acordo com o idioma que o material está traduzido, ou pela nomenclatura em chinês, seguido pelo seu número sequencial, indicando a sua posição no trajeto. De Luca descreve o percurso do *Qi* pelos meridianos:

Todos os meridianos se interligam entre si de forma complexa, onde os fluxos de energia (*Qi*), sangue (*Xue*), nutrição (*Ying*) e defesa (*Wei*) são ordenados e segue um padrão, assim nos membros superiores, os três meridianos *Yin* (Pulmão, Pericárdio e Coração) percorrem a face palmar do braço, os três meridianos *Yang* (Intestino Grosso, Triploaquecedor e Intestino Delgado) percorrem a face dorsal do braço. Nos membros inferiores, os meridianos *Yin* (Baço-Pâncreas, Fígado e Rins) percorrem o lado medial da perna e da coxa e os meridianos *Yang* (Estômago, Vesícula Biliar e Bexiga) percorrem a face lateral e dorsal da perna e coxa (DE LUCA, 2008, p.52).

FIGURA 16 – MERIDIANOS – GUIA DE PONTOS



FONTE: WEN (2006)

Esta assimilação, por parte dos estudantes, das transformações do *Qi* e dos canais energéticos não ocorria de forma tranquila. Nos primeiros contatos com estes conceitos os discentes apresentavam dificuldades em apreender a atuação das diferentes manifestações de *Qi* e em como percebê-las. Gradualmente, a partir dos treinamentos do aparato sensorial, estes elementos ganhavam materialidade, sendo associados a alguma sensação percebida, tornando claro ao intelecto a manifestação física desta energia. Percebi que estudantes da área da saúde apresentavam maior dificuldade na compreensão da associação dos canais colaterais aos órgãos e vísceras. Muitas vezes vinculando a aprendizagem biomédica, de sua formação de base, das funções destes órgãos, sendo um processo de desconstrução desta lógica para a

assimilação da sua extensão, de acordo com a MTC, e atuação energética correspondente.

Como esta abordagem terapêutica era realizada por meio da associação das manifestações observadas às características energéticas dos meridianos, poderia ocorrer de um tratamento pensado para tratar uma causa tivesse resultados em outra questão, tendo em vista a interdependência da energia dos canais. Como em uma situação presenciada durante o estágio, em que duas alunas estavam praticando, realizando atendimento uma na outra, e, ao elaborarem e aplicarem um tratamento para amenizar os sintomas de ansiedade, obtiveram também, além do resultado esperado, a diminuição de uma dor na região do cotovelo relatada pela aluna. Este tratamento sistêmico atua no corpo como um todo e ao manipular a energia de um meridiano todo o seu trajeto é afetado. Ou seja, o tratamento com acupuntura era aplicado no intuito de reestabelecer o equilíbrio geral do corpo, mesmo que se pretendesse atuar em uma queixa específica.

Durante a observação das aulas e estágios os meridianos eram citados a todo o momento. A lógica de entendimento da patologia, a construção do diagnóstico e a aplicação da terapia envolviam a utilização dos canais energéticos. Na medicina chinesa as patologias podem ser causadas por fatores como calor, frio, secura, umidade e vento que podem se combinar e apresentar características internas, desenvolvidas nos níveis mais profundos do corpo, e externos, em nível mais superficial (MACIOCIA, 1996, p.10-13).

Na prática clínica o(a) estudante, ao avaliar a queixa do paciente, precisava identificar o possível desequilíbrio energético, quais os meridianos afetados e quais seriam utilizados no tratamento. Tendo em vista que todos os canais energéticos estão interligados, mesmo que o problema identificado estivesse em um local ou meridiano específico, o tratamento poderia ser realizado a partir de outros canais. Neste sentido o atendimento era realizado a partir de um raciocínio holista, para se tratar uma queixa particular é preciso atuar para reestabelecer o equilíbrio do corpo como um todo.

Aproximo esta questão com a análise do paradigma da corporalidade proposta por Csordas, em que apresenta os processos de cura realizados por um grupo religioso do cristianismo carismáticos na América do Norte. O

procedimento envolvia a libertação do corpo de espíritos malignos que afligem e adoecem o hospedeiro. O ponto para o qual chamo atenção é para a ideia da construção “imagética multissensorial” envolvida na percepção das desordens corporais, mentais e emocionais originadas de possessão espiritual. O autor afirma que as pessoas não percebem a presença de um demônio dentro de si, mas sentem desconfortos físicos, alterações de comportamento, pensamento e no emocional que estão fora de seu controle. O responsável por identificar a causa destas desordens é o curador, “especialista em objetificação cultural”, discernindo se é de ordem espiritual ou não (CSORDAS, 2008, p.113). De forma semelhante, o terapeuta acupunturista é quem classifica os sintomas do paciente em desequilíbrios energéticos ou não, sendo que este não percebe necessariamente o *Qi* dentro de si, mas reconhece os incômodos que fogem ao seu controle.

Csordas demonstra que o demônio ao ser expulso do corpo durante o processo de cura provoca manifestações físicas indicando sua partida. De forma análoga comparo com a imaterialidade da energia *Qi*, que se torna manifesto na percepção corporal. O *Qi* pode ser percebido a partir das manifestações de seu desequilíbrio, assim como causa reações físicas, tanto no paciente quanto no terapeuta, ao ser estimulado. Neste sentido a sensação de choque, cãimbra ou dor do contato da agulha com o corpo desenvolve a imagética multissensorial das manifestações de *Qi*. O estudante de acupuntura aprende a identificar esta relação a partir da percepção do corpo como integrado à categoria energia.

A construção da noção de corpo proposta pela visão da medicina chinesa passa pela desconstrução da ideia de um corpo separado do mundo, sendo o entendimento que todas as coisas são essencialmente compostas por uma mesma energia, que se manifesta de formas diferentes de acordo com sua frequência vibratória. A partir deste ponto de vista que compreende que a separação entre corpo, mente, espírito e mundo ocorre somente devido às distintas manifestações de *Qi*, torna-se mais clara a proposta desta terapêutica em atuar como um processo de harmonização de diferentes esferas do sujeito. Da mesma forma ilustra a postura dos estudantes em realizar um rápido deslizamento das interpretações a respeito dos desequilíbrios energéticos durante a diagnose, como demonstrarei ao longo do texto nos casos observados,

associando e transitando por elementos e informações aparentemente distintos, como cores, texturas, sentimentos, dias, horários, hábitos alimentares e histórico de relacionamentos, compondo uma perspectiva holística.

### 3.3 TÉCNICAS DE DIAGNOSE – IDENTIFICANDO AS RELAÇÕES ENERGÉTICAS

Todas as manifestações observadas no universo, na visão da medicina chinesa difundida no curso acompanhado, ocorrem em decorrência da interação energética entre os diferentes elementos, oscilando de forma ininterrupta tendendo ao equilíbrio das forças. De forma análoga é entendido que a energia *Qi*, que circula no corpo por meio dos meridianos, se manifesta apresentando as mesmas características presentes no meio externo. Para tanto era necessário que o estudante desenvolvesse seu aparato sensório a fim de reconhecer as propriedades das interações energéticas, e assim ser capaz de identificar as condições de desequilíbrio e a forma adequada de se manipular o *Qi* para reestabelecer a saúde.

Dentre as estratégias de aprendizagem no curso de acupuntura da FIES estava o uso do método da estrela como recurso para o entendimento da interação energética entre os diferentes meridianos. Este procedimento era uma das técnicas diagnósticas ensinadas, mas devido a sua característica visual, com a esquematização do fluxo energético em situações patológicas ou de equilíbrio, era uma eficiente ferramenta pedagógica acionada em diversos momentos durante as aulas e estágios.

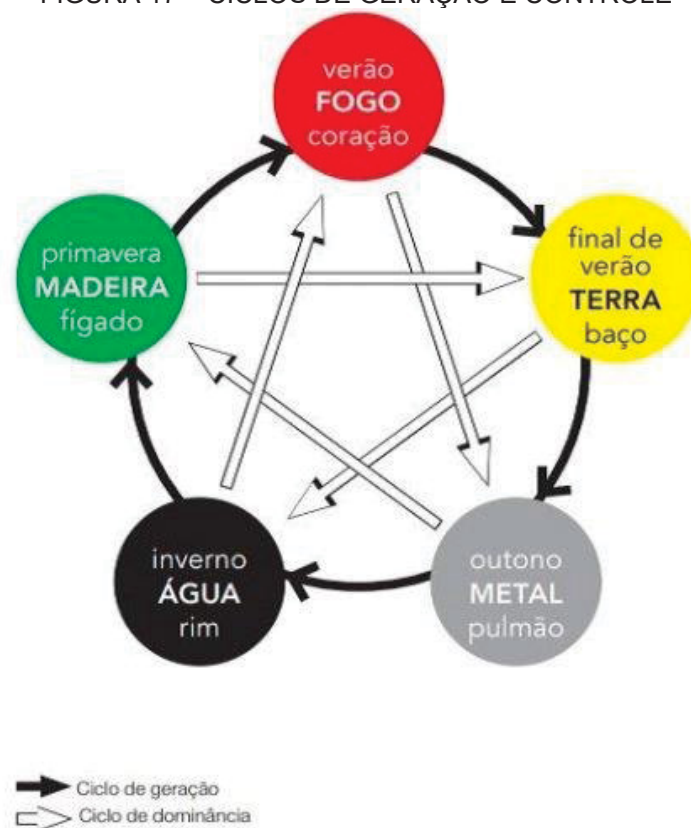
#### 3.3.1 Diagnóstico pelo Método da Estrela

Assim como os princípios do *Yin* e *Yang* constituem as bases da medicina chinesa, a teoria dos “cinco elementos”, ou “cinco movimentos”, tem sido amplamente empregada por terapeutas acupunturistas ao longo dos anos (MACIOCIA, 1996, p.21). No processo de aprendizagem terapêutica dos discentes de acupuntura da FIES este recurso era muito utilizado, tanto na construção dos diagnósticos durante os estágios, quanto nas aulas como forma

de facilitar a compreensão da relação pressuposta entre os meridianos e a circulação da energia Qi. Em algumas situações, para analisar os sintomas físicos, emocionais e mentais de casos que seriam tratados, a utilização do recurso dos cinco elementos auxiliava aos alunos “visualizarem” o ciclo da energia e associarem com as funções e desequilíbrios de um canal energético.

Uma forma comum dos estudantes empregarem este sistema durante os estudos de caso ou na prática clínica era realizando a identificação dos sintomas do paciente e indicando o seu enquadramento na “estrela dos cinco elementos”. Esta estrela era desenhada no papel, replicando a imagem apresentada na sequência (Figura 04) e a cada traço observado na condição física e energética do paciente era feita a correspondência com as características de algum elemento, que recebia uma marcação no desenho. Terminadas estas associações o resultado das indicações era analisado a fim de identificar quais elementos receberam mais sinalizações, definindo assim os possíveis meridianos afetados pelo desequilíbrio.

FIGURA 17 – CICLOS DE GERAÇÃO E CONTROLE



FONTE: OLIVEIRA (2020)

A relação estabelecida entre os cinco elementos envolve ciclos de “geração”, de “controle” e de “contradomínio”. O primeiro pode ser compreendido pela relação “mãe – filho”, onde um elemento gera o outro, direcionando energia para o “filho”. Assim, a Água gera a Madeira, que gera o Fogo, que gera a Terra, que gera o Metal, que reinicia o ciclo gerando a Água. O ciclo de “controle”, ou “dominância”, é a relação em que um elemento afeta o seu oposto controlando-o energeticamente: a Água controla o Fogo, que controla o Metal, que controla a Madeira, que controla a Terra, que por fim controla a Água. No ciclo de “contradomínio” ocorre o inverso do “controle”, em que o elemento controlado passa a dominar energeticamente (MACIOCIA, 1996, p.26-27).

Esta teoria correlaciona os fenômenos, energia e matéria manifestas no universo com os cinco elementos considerados básicos da natureza, a partir da visão da MTC, a Madeira, o Fogo, a Terra, o Metal e a Água. Cada um destes elementos representa uma série de características de interdependência e interrestrição presentes nos movimentos cíclicos das forças naturais, ou seja, cada elemento recebe energia do seu antecessor e envia ao próximo, assim como tem sua função controlada pelo elemento que está atrás de seu gerador neste ciclo, como apresentado na imagem da estrela. Esta relação no plano do macrocosmo também é associada ao microcosmo do organismo humano (DE LUCA, 2008, p.46).

Neste sentido o ciclo macro era descrito pelos docentes da seguinte forma: a Água fornece energia para as plantas gerando a Madeira; esta fornece energia ao Fogo alimentando-o; com isso produzem-se cinzas que nutrem o solo, a Terra; esta, se solidificando gera os minérios, chamado de elemento Metal; estes filtram a água, reiniciando o ciclo. No corpo humano, microcosmo, a lógica do percurso do *Qi* é a mesma, em que os meridianos fornecem energia para outro correspondente ao elemento da sequência do ciclo e recebem esta energia do canal associado ao elemento anterior. Por exemplo, um meridiano do elemento Fogo recebe *Qi* de um canal Madeira e transmite ao próximo de Terra.

Este simbolismo nas relações dos elementos apresentados configura operações mentais que permitem a classificação das desordens corporais a partir da analogia com os movimentos observados na natureza. Neste processo, a categoria “energia” atua como ferramenta associativa que permite transpor os

níveis macro e micro, justamente por estar desvinculada da “coisa” em si, mas sim de sua manifestação relacional.

Para compreender este sistema de associações Maciocia esclarece:

Os cinco elementos também representam as cinco direções dos movimentos naturais. A Madeira representa o movimento expansivo e exterior em todas as direções, o Metal representa o movimento contraído e interior, a Água representa o movimento descendente, o Fogo indica movimento ascendente e a Terra representa a neutralidade ou estabilidade (MACIOCIA, 1996, p.24).

A citação acima apresenta algumas características que, como ensinada na medicina chinesa, foram extraídas a partir da observação da manifestação dos fenômenos da natureza, sendo assim, a árvore cresce e abre seus galhos, então sua energia é expansiva e exterior; já os minerais se formam ao serem expostos à pressão e contração, então seu atributo energético é contraído e interior, e assim por diante. Transpondo essa relação para a prática clínica da acupuntura os meridianos apresentaram a mesma manifestação energética de seu elemento associado. Sendo assim o terapeuta deveria observar as manifestações da energia *Qi* no corpo tratado, verificar suas características e associar às descrições dos elementos correspondentes, reforçando como a noção de corpo e equilíbrio desta cosmologia está pautado no pensamento analógico.

Os canais energéticos, meridianos, também são associados às polaridades *Yin* e *Yang*, assim correspondem às suas características. Cada elemento é associado a dois canais com polaridades opostas, com exceção do Fogo, representado por quatro meridianos. Estes estão vinculados a ao menos um órgão e uma víscera, respectivamente *Yin* e *Yang*, conforme quadro abaixo, que construí a partir de um esquema apresentado pela professora Débora durante uma aula on-line:

QUADRO 05 – RELAÇÃO ENTRE OS MERIDIANOS E OS CINCO ELEMENTOS

Meridianos Yin	Meridianos Yang		
Órgãos	Vísceras		
Frente/Interno	Costas/Externo		
Profundos	Superficiais	<b>Elementos</b>	
Principais			
Coração	Intestino Delgado	Fogo	Trajetos percorrem a parte superior do corpo
Pericárdio	Triplo Aquecedor	Fogo	
Pulmão	Intestino Grosso	Metal	Trajetos percorrem a parte inferior do corpo
Rim	Bexiga	Água	
Baço/Pâncreas	Estômago	Terra	
Fígado	Vesícula Biliar	Madeira	
Extraordinários			
Vaso Concepção (Ren Mai) - Governa meridianos Yin	Vaso Governador (Du Mai) - Governa meridianos Yang		Centro do corpo

FONTE: PRÓPRIA (2022) <sup>52</sup>

Esta associação era um procedimento padrão realizado pelos estudantes no desenvolvimento da aprendizagem da diagnose. Apresento um caso analisado de um exercício proposto durante o estágio on-line, de 20 de agosto de 2021, em que a estudante Iza fez a anamnese em um colega de classe que se voluntariou para assumir o papel do paciente. Ao realizar o diagnóstico visual, notou que o paciente apresentava a expressão agitada e rosto avermelhado. Ao avaliar os sinais pela audição, considerando as limitações da atividade remota, percebeu que este se expressava com uma fala animada. A queixa principal era o incômodo com crises de ansiedade. Neste caso, Iza consultou sua apostila com a descrição das propriedades dos cinco elementos, percebeu que todos os sinais observados se enquadram na coluna de características do elemento fogo, o que a levou a associar com os meridianos do Coração e do Intestino Delgado. Conversou com os colegas de estágio sobre suas impressões, estes concordaram e, após um breve debate, chegaram à conclusão que deveria ser investigado também os sinais de excesso e deficiência.

<sup>52</sup> O meridiano do Triplo aquecedor pode ser compreendido como correspondente na medicina ocidental aos vasos sanguíneos.

Na sequência o diagnóstico prosseguiu para a identificação dos possíveis desequilíbrios de *Yin* e *Yang*, e os diversos aspectos da energia *Qi* do paciente. Todos da classe concluíram que uma análise física seria necessária para averiguar os sinais do pulso e a condição energética dos meridianos. Para fins de aprendizado o próprio paciente relatou o que estava sentindo e percebendo nos pontos indicados por Iza. Com as informações coletadas a aluna, com a ajuda da turma, relacionou com as características dos cinco elementos, para identificar os meridianos afetados. Na sequência consultou seu livro de práticas clínicas para compreender se envolvia desequilíbrios *Yin*, *Yang*, síndromes de deficiência, excesso ou estagnação do *Qi* ou sangue. Tendo em vista os sinais de rosto avermelhado, língua seca e vermelha e fala agitada averiguaram a presença de calor, excesso de *Qi* e *Yang* no meridiano do Coração.

Assim foi discutida qual a forma de atuação para o tratamento, sedando o meridiano do Coração, eliminando calor e tonificando o elemento água, atuando no canal energético do Rim. Por fim Iza sugeriu os pontos a serem agulhados, lendo a descrição de cada um em seu guia de pontos. A demonstração da aplicação desta técnica será retomada na descrição detalhadas de outros casos clínicos relatadas em seções à frente no texto. O quadro abaixo apresenta uma versão resumida das propriedades de cada elemento:

QUADRO 06 – CARACTERÍSTICAS DOS CINCO ELEMENTOS

ELEMENTOS	MADEIRA	FOGO	TERRA	METAL	AGUA
<b>Climas</b>	Vento	Calor de Verão	Umidade	Secura	Frio
<b>Estações</b>	Primavera	Verão	Fim de estação, Verão prolongado	Outono	Inverno
<b>Evolução</b>	Nascimento Germinação	Crescimento Desenvolvimento	Transformação Mutaçao	Colheita, recolhimento, recepção	Estocagem, conservação, armazenamento
<b>Direções</b>	Leste	Sul	Centro	Oeste	Norte
<b>Cores</b>	Verde(azul)	Vermelho	Amarelo	Branco	Preto
<b>Sabores</b>	Ácido	Amargo	Adocicado	Picante	Salgado
<b>Odores</b>	Rançoso	Queimado	Perfumado	Carne crua – peixe	Podre
<b>Animais domésticos</b>	Ovelha	Frango	Boi	Cavalo ou cachorro	Porco
<b>Cereais</b>	Trigo	Milho	Aveia	Arroz	Soja
<b>Som</b>	Grito	Riso	Cantoria	Choro	Gemido
<b>Movimento</b>	Centrífugo	Subida	Estabilidade	Centrípeto	Descida
<b>Yin/Yang</b>	Yang mínimo	Yang máximo	Centro	Yin mínimo	Yin máximo
<b>Órgão (Zang)</b>	Fígado (Gan)	Coração (Xin) Pericárdio(Xin Bao)	Baço (Pi)	Pulmão (Fei)	Rim (Shen)
<b>Viscera (Fu)</b>	Vesícula Biliar (Dan)	Intestino Delgado (Xiao Chang) Triplo aquecedor (San Jiao)	Estômago (Wei)	Intestino Grosso (Da Chang)	Bexiga (Pang Guang)
<b>Órgãos dos sentidos</b>	Olhos (Visão)	Língua (Fala)	Boca (Paladar)	Nariz (Olfato)	Ouvidos (Audição)
<b>Tecidos corporais</b>	Ligamentos Tendões Músculos Aponeuroses	Vasos Sanguíneos	Carne	Pele	Ossos
<b>Ornamentos</b>	Unhas	Face	Lábios	Pêlos	Cabelos
<b>Sentimentos</b>	Ira	Alegria	Preocupação	Tristeza	Medo
<b>Secreções</b>	Lágrimas	Suor	Saliva	Secreção Nasal	Escarro
<b>Mental</b>	Hun	Shen	Yi	Pó	Zhi

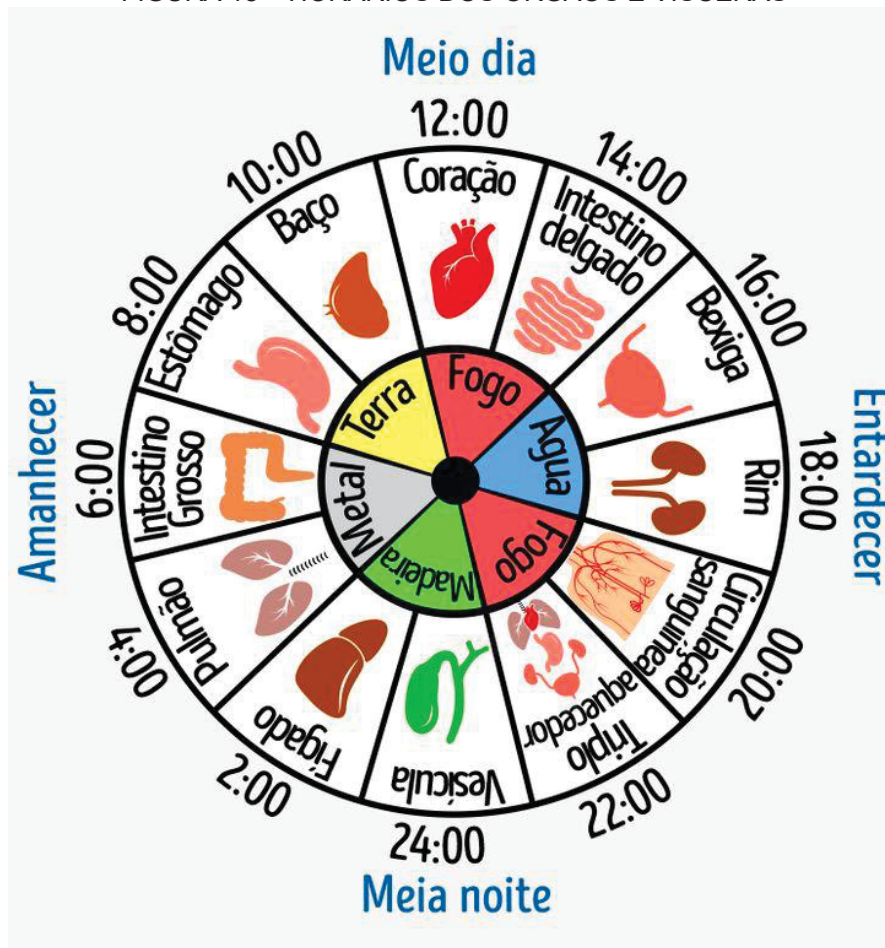
FONTE: (DE LUCA, 2008, p.49).

Conforme indicado no Quadro 06 cada elemento está associado a uma série de manifestações. A sua utilização durante o diagnóstico era realizada verificando a relação de cada sintoma ou característica com a sua posição no quadro. Os sinais marcantes observados no paciente eram localizados partindo da categoria informada nas linhas, e, identificando a coluna correspondente, era realizada a associação com o elemento afetado. Da mesma forma o ambiente poderia interferir na condição energética, que pode ser identificada a partir do quadro. No caso de analisar o ponto “climas” está descrito que em um clima mais seco o elemento afetado é o Metal; neste caso o órgão mais impactado seria o pulmão, o tecido a pele, a secreção é a nasal, e assim por diante.

Nem sempre as informações do diagnóstico apontaram para um único elemento; neste caso o(a) estudante precisava anotar os sinais de excesso e deficiência que apareceram em cada elemento para depois “montar o quebra cabeça” dos desequilíbrios energéticos e utilizar no esquema da “estrela”,

descrito anteriormente. Os estudantes também questionavam sobre o horário em que os sintomas se manifestavam no paciente, pois o entendimento é que os meridianos recebem maior fluxo de energia Qi em determinados momentos do dia, de forma cíclica.

FIGURA 18 – HORÁRIOS DOS ÓRGÃOS E VÍSCERAS



FONTE: TANGANELI (2022).

Na imagem acima está representado em quais horários o fluxo energético se manifesta de maneira mais forte em cada canal, de acordo com o ciclo da “grande circulação”, que apresento adiante. Ou seja, o professor, durante os estágios, alertava os estudantes que seria provável a obtenção de sinais mais intensos do órgão ou víscera aferida se estivesse em seu horário correspondente. Outra forma de se utilizar este esquema estava em realizar a sessão terapêutica para o canal pretendido durante o período em que está em seu ápice energético, para potencializar os resultados do tratamento. Por exemplo, se o diagnóstico do paciente apontava a necessidade em trabalhar o

meridiano do Coração o melhor horário para o tratamento seria por volta das doze horas.

O esquema de análise das informações coletadas por meio do procedimento da “estrela dos cinco elementos” era realizado pelos discentes da seguinte forma: a estudante desenhava em uma folha cinco círculos correspondentes aos elementos, respeitando a mesma ordenação. Cada característica ou manifestação energética percebida no corpo do paciente era associada a um dos círculos, para definir a posição da marcação era consultado o guia de pontos, a tabela de propriedades de cada elemento e outros materiais teóricos. Se as manifestações apresentassem características de excesso energético era marcado, no círculo do elemento relacionado, o sinal de “+”, caso fosse de deficiência um “-”. Após realizada a distribuição de todas as informações era analisado quais círculos apresentavam maiores marcações de excessos e deficiências, assim era possível visualizar os possíveis meridianos afetados pelo desequilíbrio e em que canal atuar para restaurar este equilíbrio, tendo em vista os padrões energéticos de geração e controle.

Para compreender a aplicação prática deste sistema de geração e controle, recupero o caso anterior, do paciente com sinais que indicam característica do elemento “fogo”. Como nele foi identificado um excesso de energia em “fogo”, um dos raciocínios clínicos possíveis era a utilização do ciclo de dominância, em que para controlar o fogo deveria ser aumentada a energia da água. Sendo assim a perspectiva de tratamento para aliviar os sintomas deste paciente poderia estar em tonificar os canais de “Rim” e “Bexiga”, associados a este elemento, sugestão de tratamento proposta na ocasião pela estudante Priscila, em diálogo com a colega Iza e a professora Débora.

Observei nos estágios que esta era uma ferramenta muito útil para o desenvolvimento do diagnóstico. O terapeuta ao observar os sinais corporais do paciente podia utilizar como recurso a associação às características dos cinco elementos e, de forma prática, identificar a possível região afetada. Esta praticidade não estava na aferição dos sinais, mas na análise destas informações coletadas, que servia para reconhecer a causa do desequilíbrio energético e compor o diagnóstico. Alguns estudantes, com menos experiência, apresentavam dúvidas sobre o que fazer depois de preencher a ficha de

anamnese; a indicação do professor era para associar estes sinais com os cinco elementos, desenvolvendo uma hipótese sobre qual meridiano poderia estar afetado e onde agir. Esta associação parecia reforçar nestes alunos a compreensão sobre a dinâmica do *Qi* e estimular a discussão sobre a origem da patologia. Entendo que esta ferramenta era utilizada tanto como técnica de diagnóstico, mas também como recurso pedagógico.

Mas antes destes estudantes analisarem os desequilíbrios precisavam aferir os sinais corporais, sendo este o momento que observei maior dificuldade durante os atendimentos. Dentre estes sinais estava a verificação visual, auditiva, olfativa e tátil. A primeira envolvia a observação da coloração da pele, olhos, movimentos corporais, cor e formato da língua. Se pálidas, azuladas, opacas, movimentos frouxos e lentos indicavam deficiência energética; no caso de vermelhidão, brilho, movimentos rígidos ou acelerados podiam significar excesso energético. A segunda verificação envolvia escutar a respiração, a fala e a força da voz; seguindo a mesma lógica, se fraca, chiada, lenta eram sinais de deficiência, caso contrário, excesso. A análise olfativa era menos utilizada pelos alunos na prática dos estágios, mas poderia ser verificado a partir dos odores corporais, das fezes e urina. O diagnóstico tátil era feito sentindo se havia rigidez muscular, abdominal, articular ou o seu contrário, a flexibilidade. A condição da energia *Qi* nos meridianos também podiam ser sentidas pelo tato.

Os mesmos critérios, de rigidez ou não, poderiam ser utilizados para avaliar o estado emocional ou o que era chamado de “postura moral”. Estes critérios eram analisados durante o diálogo com o paciente, feito, em um primeiro momento, por meio da impressão inicial, mas o diagnóstico deveria ser alimentado com o aprofundamento do contato ao longo de diversas sessões. Não acompanhei o tratamento prolongado com algum paciente nos estágios, contudo os estudantes comentavam entre si sobre suas questões particulares e sentimentos que, em momento oportuno, eram associados às características energéticas a fim de se identificar o perfil da pessoa.

As reações emocionais poderiam ser categorizadas como “sensíveis”, em pessoas que se afetam facilmente, de riso ou choro espontâneo, que se apegam aos relacionamentos, ou “rígidas”, em manifestações opostas. O entendimento de “postura moral” era associado a flexibilidade ou não da pessoa em ser

contrariada, ter sua visão de mundo questionada, aceitar ou não diferentes opiniões e formas de agir. A tendência esperada era que pessoas que mostrassem maior rigidez emocional e moral também apresentariam rigidez física, limitação nos movimentos corporais e pouca expressão, ao passo que a flexibilidade destas características manifestaria corpos mais macios, movimentos mais soltos e expressões mais intensas. Este procedimento evidencia como a categoria energia integra diferentes níveis do indivíduo e, a partir do pensamento analógico, cria relações entre as propriedades destes com o meio externo, de forma que as dinâmicas relacionais observadas no macrocosmo se manifestam no microcosmo e vice-versa.

Todas estas informações deveriam ser confrontadas com as queixas do paciente, os relatos sobre seus gostos e preferências. Além das análises de excesso ou deficiência os dados aferidos eram comparados com as características associadas aos cinco elementos. Assim era possível aos alunos montar um panorama dos sinais corporais coletados e a sua relação com os meridianos e condição energética. Com isso tornava-se mais claro a possível causa do desequilíbrio e a forma de tratamento.

### **3.3.2 Diagnóstico pelo Pulso**

Uma das técnicas diagnósticas que os estudantes da FIES apontavam maior dificuldade é o exame pela pulsologia chinesa. Tanto nas aulas como nos estágios os professores frisavam a importância deste procedimento pela sua eficiência e precisão no diagnóstico. O método utiliza, basicamente, a palpação de artérias, mas diferentemente do exame médico convencional, em que se verifica pressão sistólica e diastólica, a pulsologia chinesa é utilizada com o intuito de verificar o estado energético de todas as funções orgânicas do paciente e seus possíveis desequilíbrios.

Os fatores que influenciam nas medições do pulso são a força do impacto causado pelas batidas do coração, as condições do sangue e sua viscosidade; a resistência da parede arterial, sua elasticidade e contratilidade. A partir da combinação destes fatores o acupunturista deve aferir se o ritmo é regular ou não; a força das batidas, forte ou fraca; se a consistência está rígida ou mole; se

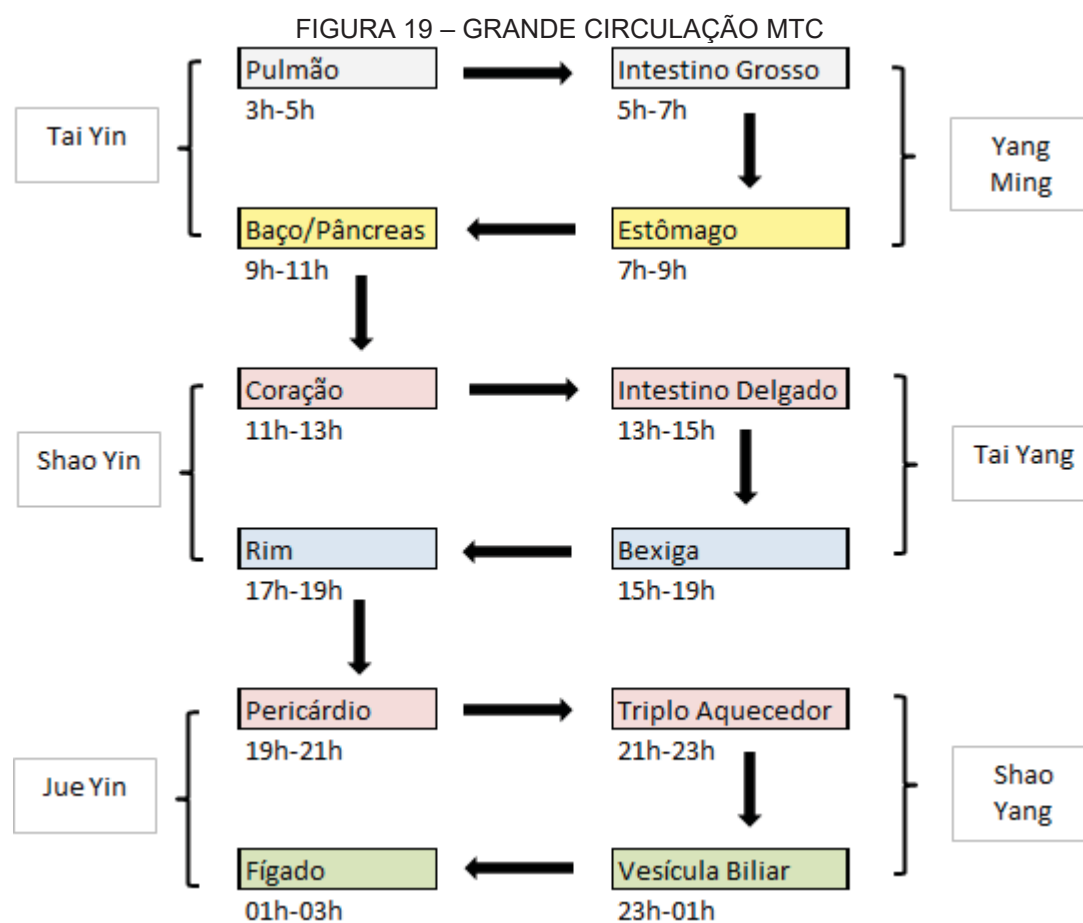
a amplitude está alta ou baixa; se o comprimento está amplo ou pequeno; se largura é cheia, larga, ou estreita, fina; e por fim se a frequência está rápida ou lenta.

A medição é realizada nos níveis superficial, médio e profundo, que são encontrados pela variação da pressão dos dedos do terapeuta contra o pulso do paciente. Assim, ao observar a aplicação desta técnica, notei que o ideal era que este deveria deixar os braços relaxados, com os cotovelos semiflexionados, e as palmas das mãos viradas para cima. O terapeuta, então, posicionava os dedos nos pulsos e pressionava um dedo por vez, o mais fundo que for possível, sem causar incômodo ao paciente, e aliviava a pressão lentamente. Se o sinal era sentido fazendo-se bastante pressão contra o pulso, referia-se ao nível profundo, se ao aliviar um pouco a força os batimentos eram sentidos com mais intensidade, era entendido como nível médio, e no caso de a pulsação ser sentida rente a pele, encostando levemente, então era associado ao nível superficial. O processo era repetido nos três pontos, descritos adiante no texto, em ambos os pulsos.

Os professores orientavam, principalmente durante os estágios, que os estudantes identificassem estes padrões ao aferirem o pulso do paciente. Cada caso apresentava suas particularidades, mas os principais sinais de características patológicas eram os afastamentos da média. Se a pulsação sentida era muito forte, significava excesso energético; se estava fraco ou pouco amplo, poderia indicar esgotamento; se as batidas estavam irregulares, muito rápidas ou lentas representavam sinais de atenção para o terapeuta detectar os desequilíbrios nos fluxos de energia. Existem outros fatores que influenciavam a pulsação, como as estações do ano, o dia e até mesmo o horário. Cada um destes elementos afetavam um órgão ou víscera de diferentes maneiras.

Como já mencionado, de acordo com a MTC a energia *Qi* circula pelo corpo através dos meridianos. Como existem doze desses canais principais a energia transita por eles a todo o momento, mas se torna mais intenso em determinada hora do dia, sendo duas dessas horas correspondentes a cada meridiano. É compreendido que se existir uma patologia em algum órgão ou víscera se manifestará com mais intensidade no horário associado. A sequência do percurso energético segue o ciclo chamado de “grande circulação”, que

apresento na imagem abaixo que elaborei a partir de um desenho apresentado pela professora Débora durante uma aula.



FONTE: PRÓPRIA (2022)

Na imagem acima está descrito o percurso da energia *Qi*, alternando sua passagem por um órgão e uma víscera, um *Yin* e um *Yang*, reiniciando o processo ao fim do ciclo. Cada bloco que associa dois elementos em diferentes linhas, demonstrado pelas chaves, indica níveis energéticos representados pela relação destes meridianos. Os estudantes da FIES utilizavam este guia para desenvolver o diagnóstico, identificando o sentido que o *Qi* percorre e associando o nível energético afetado, assim escolhendo pontos destes canais para agulhar.

Alguns “pulsos patológicos”, comentado pelos professores durante as aulas, eram os mais difíceis de serem compreendidos pelos alunos, como o “pulso em corda”, que pode indicar desarmonia do fígado, o “pulso escorregadio” ou “pulso em pérolas”, sendo sinal da presença de umidade e mucosidade, entre

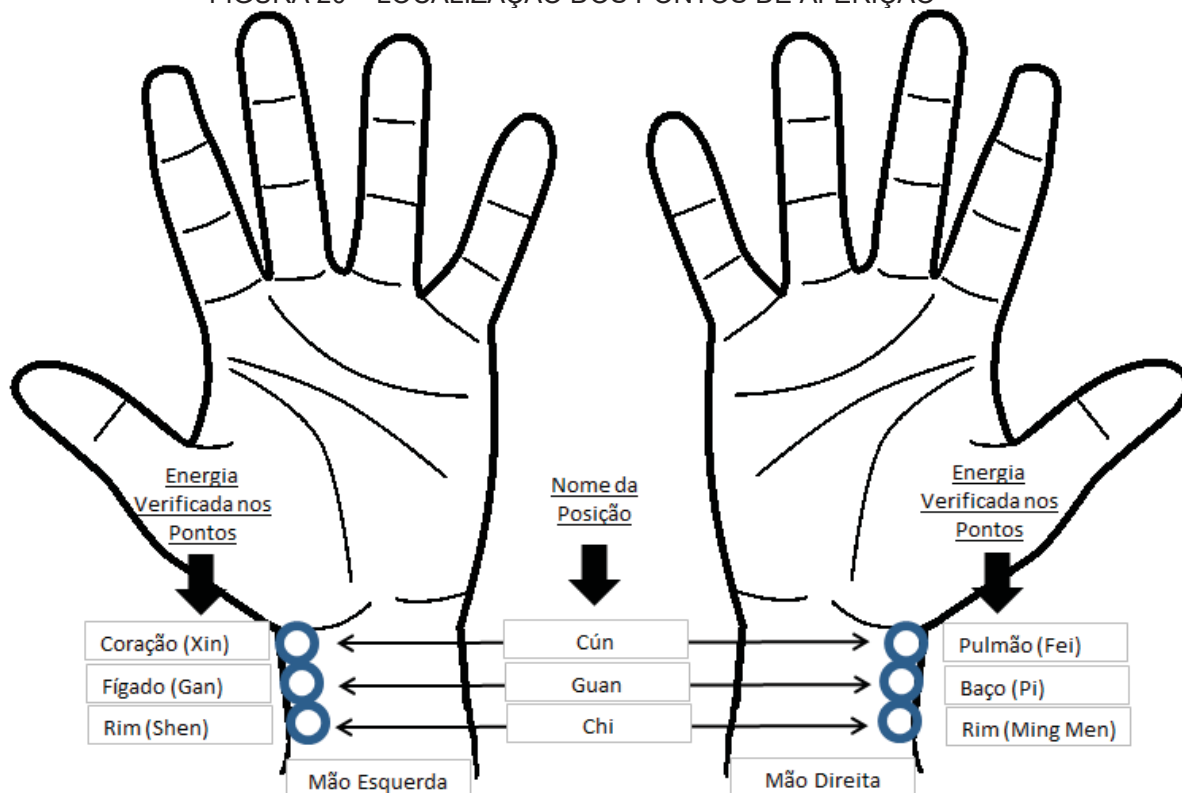
outros. Como durante o período que acompanhei estágio foi incomum aparecer pacientes na clínica com estes pulsos para os estudantes sentirem, o professor se esforçava em criar uma imagem que facilitasse a associação com a sensação que cada sinal deveria provocar no terapeuta durante a aferição do pulso. Explana que, no primeiro caso, se assemelha a pressionar uma corda de violão, no segundo é um pulso que “escapa”, com uma sensação suave, como se tivesse óleo, já o terceiro se assemelha a sentir bolinhas correndo junto com o fluxo energético.

Ao observar como os(as) discentes da turma de acupuntura assimilavam estas imagens dos “pulsos patológicos” percebi a dificuldade na transposição desta associação visual com sua correspondente tátil. Cada estudante me relatava uma característica diferente do que se deveria sentir, gerando pequenos debates entre eles, tentando reproduzir a sensação provocada pela pulsação encostando a unha na ponta do dedo indicador. Para aqueles alunos – notadamente discentes com formação na área da saúde ou com experiência clínica – que conseguiam encontrar os níveis do pulso e reconhecer as características de ritmo, força e consistência, este recurso pedagógico era mais facilmente compreendido, pois eles criavam um parâmetro baseados em outras sensações já conhecidas. Como a exemplo da aluna Graziela ao me relatar o pulso pérola: “é semelhante ao daquela senhora, que dava para sentir que escorregava, mas para ser pérola tem que passar uma impressão mais arredondada” (Diálogo de 25/06/2021).

Para identificar o estado energético de cada canal a partir do pulso existem três posições, em cada braço, com associações distintas. A posição mais próxima à dobra do punho, logo abaixo do polegar, é chamada de *Cún*, na sequência encontra-se a posição *Guan* e a terceira posição, camada *Chi*, está próximo a anterior, seguindo em direção ao antebraço. Os três locais são medidos com os dedos indicador, médio e anelar respectivamente. Na mão esquerda verifica-se os sinais do Coração, chamado *Xin*, Fígado, *Gan* e Rim órgão, *Shen*. Nas posições da mão direita mede-se os sinais do Pulmão, *Fei*, Baço, *Pi*, e do Rim essência, *Ming Men*. Este último é compreendido como o “Portão da Vida”, a fonte da vitalidade.

O *Ming Men* recebe esses adjetivos por ser compreendido como a força que regula a essência energética *Yuan Qi*, a “energia original” da pessoa, recebida no instante da concepção através da relação dos pais. Esta essência é finita e se esgota ao longo da vida, mantendo a vida no organismo e reestabelecendo a boa saúde e o equilíbrio, sendo assim o *Ming Men* funciona figurativamente como um “portão” que regula e distribui a energia para o corpo. A qualidade desta energia está vinculada à condição do casal no momento da inseminação em uma relação sexual, sendo que quanto maior a integração, a harmonia, a saúde física e emocional, maior a potência da energia que o feto receberá. Na medicina chinesa essa energia vital está concentrada nos rins, então na verificação dos sinais do pulso o braço esquerdo aponta o estado do rim órgão e meridiano, enquanto o braço direito apresenta o estado da força vital do paciente. Reproduzo abaixo a imagem apresentada pelo professor Thomas na aula de 08 de junho de 2021.

FIGURA 20 – LOCALIZAÇÃO DOS PONTOS DE AFERIÇÃO



FONTE: PRÓPRIA (2022)

A aplicação deste instrumento diagnóstico exigia o desenvolvimento de múltiplas operações envolvidas na percepção e interpretação dos sinais do corpo

do outro mediado pelo próprio corpo. Esta sensibilização do terapeuta, tanto para encontrar corretamente as posições nos pulsos, quanto para analisar os sinais emanados, se desdobrava na aprendizagem de uma série de habilidades de aguçamento tátil, visual e auditivo. Estes, orientados pelos princípios cosmológicos que organizam a medicina chinesa e por experiências sensoriais anteriores, balizavam o entendimento e reconhecimento da energia *Qi*, suas características e desequilíbrios. A localização padronizada dos pontos de medição, descritas nos livros e manuais, a posição adequada dos dedos e a pressão ideal, desenvolvidas em sala com a orientação do professor, a identificação dos sons e aparência do corpo do paciente, aperfeiçoada na prática clínica, formavam uma combinação complexa de fatores necessários para a realização do diagnóstico.

Entre os estudantes da FIES havia aqueles com maior facilidade, pegando nos pulsos do paciente com segurança, posicionando os dedos, realizando um ajuste minucioso até identificarem as características da energia naquele local e, por fim, anotando os resultados. Entretanto observei que a maioria destes alunos, sete de uma turma de doze, apresentava dificuldades e, em alguns momentos, impaciência com a realização do procedimento, desistindo após algumas tentativas malsucedidas. Ao realizar o treinamento deste procedimento em duplas ou grupo os resultados de cada integrante eram comparados com os dos demais e, após esta comparação, aqueles que apresentaram dificuldades na identificação dos sinais do pulso realizaram uma nova aferição na tentativa de verificar os dados obtido pelos colegas.

Durante o estágio do dia 18 de maio de 2021 a aluna Iza solicitou que o paciente esticasse os braços, com as palmas das mãos viradas para cima, então posicionou seus dedos indicador, médio e anelar nos pontos dos dois pulsos ao mesmo tempo, de forma que seus antebraços ficavam cruzados. Abaixou a cabeça, respirou fundo e pressionou um dedo, soltando o ar devagar enquanto aliviava a pressão no ponto. Repetiu o processo nos outros pontos. Sua colega de atendimento, Márcia, pediu para aferir o pulso também, com o auxílio de Iza. Márcia posicionou uma mão de cada vez, com os dedos rígidos e levemente arqueados, pressionava e soltava com força e rapidamente, informando que não conseguiu sentir. Levantava os dedos e reposicionava-os, para ambos os lados

até desistir. Então Iza comentou: “Calma, encoste os dedos, devagar, de leve. Agora aperte o indicador, feche os olhos, respira fundo e enquanto solta o ar lentamente solte a pressão do dedo até sentir uma vibraçãozinha” (Diálogo de 18/05/2021). Márcia pareceu ficar mais segura para prosseguir na verificação dos outros pontos, mas ainda relatava dificuldades para sentir a “vibração” indicada pela colega.

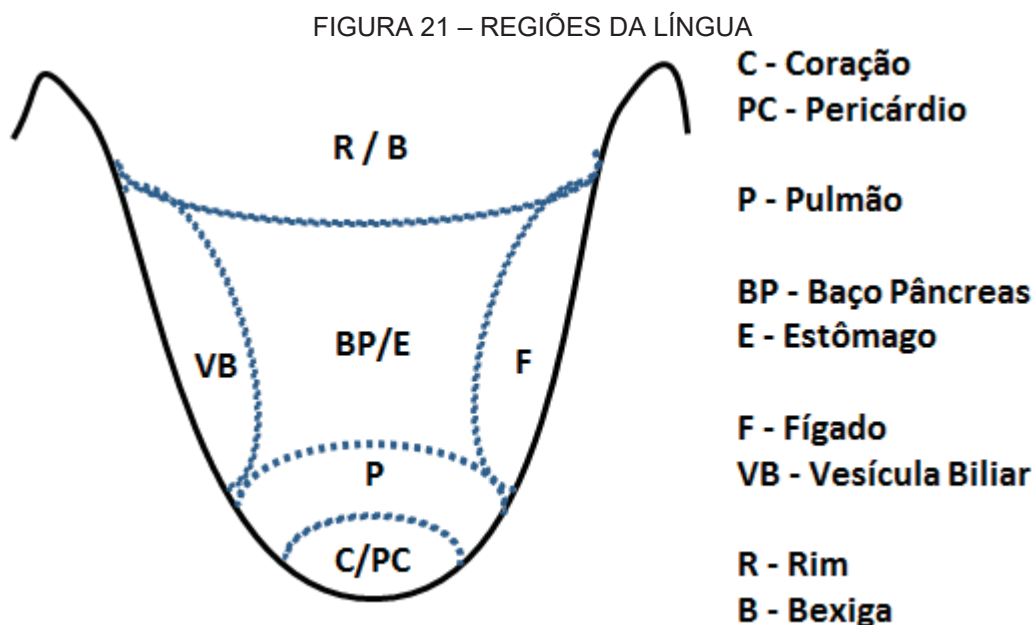
A partir da situação apresentada acima observa-se como a categoria energia era apreendida pelos estudantes. Sendo um possível indicativo de que a compreensão e a percepção das características da energia *Qi* estavam atreladas ao desenvolvimento das habilidades sensoriais. Aqueles estudantes que possuíam maior familiaridade e desenvoltura com os procedimentos práticos conseguiam identificar estes padrões energéticos, vibratórios e seus desequilíbrios com maior facilidade. Esta questão será retomada na apresentação de outros casos clínicos observados.

### **3.3.3 Diagnóstico pela Língua**

Outro procedimento diagnóstico aprendido pelos estudantes da FIES era a inspeção da língua. Este parecia ser o método preferido, que gerava mais debates e opiniões durante a realização da anamnese. Havia ocasiões, durante as aulas, em que os(as) discentes observavam as línguas uns dos outros como forma de treinar a identificação da condição energética dos meridianos. Em um dos casos, enquanto um aluno apontava para uma fissura na lateral da língua, indicando problemas no Fígado, outro alertava para o visual inchado e marcas de dentes, significando retenção e desequilíbrios em Baço e um terceiro ainda apontava para a presença de pontinhos vermelhos na ponta da língua, podendo ser algo relativo ao canal do Coração. Após conversarem e examinarem seus materiais de consulta eles chegaram a um consenso, o qual foi confirmado pela realização de outros procedimentos diagnósticos. A praticidade em se observar o estado energético do organismo presentes na língua aparenta ocorrer pela aplicação da técnica ser basicamente visual, sem a necessidade de tatear para identificar os desequilíbrios, bastando apenas que o terapeuta se atentasse para

as alterações das características desta região. Isto facilitava a aprendizagem e utilização deste método.

Na medicina chinesa a inspeção da língua tem papel importante e segue os mesmos princípios dos outros procedimentos apresentados, buscando identificar as possíveis variações da energia nos órgãos e vísceras e os desequilíbrios de *Yin* e *Yang* que podem gerar condições patológicas. Cada região da língua apresenta uma correspondência com estes elementos, sendo a ponta associada ao Coração; entre esta região e o centro apresenta sinais do Pulmão; no meio o Estômago e Baço Pâncreas; na raiz os Rins, Intestinos e Bexiga; por fim na lateral esquerda o Fígado(F); e a borda direita a Vesícula Biliar (DE LUCA, 2008, p.70). O esquema abaixo foi apresentado durante as aulas:

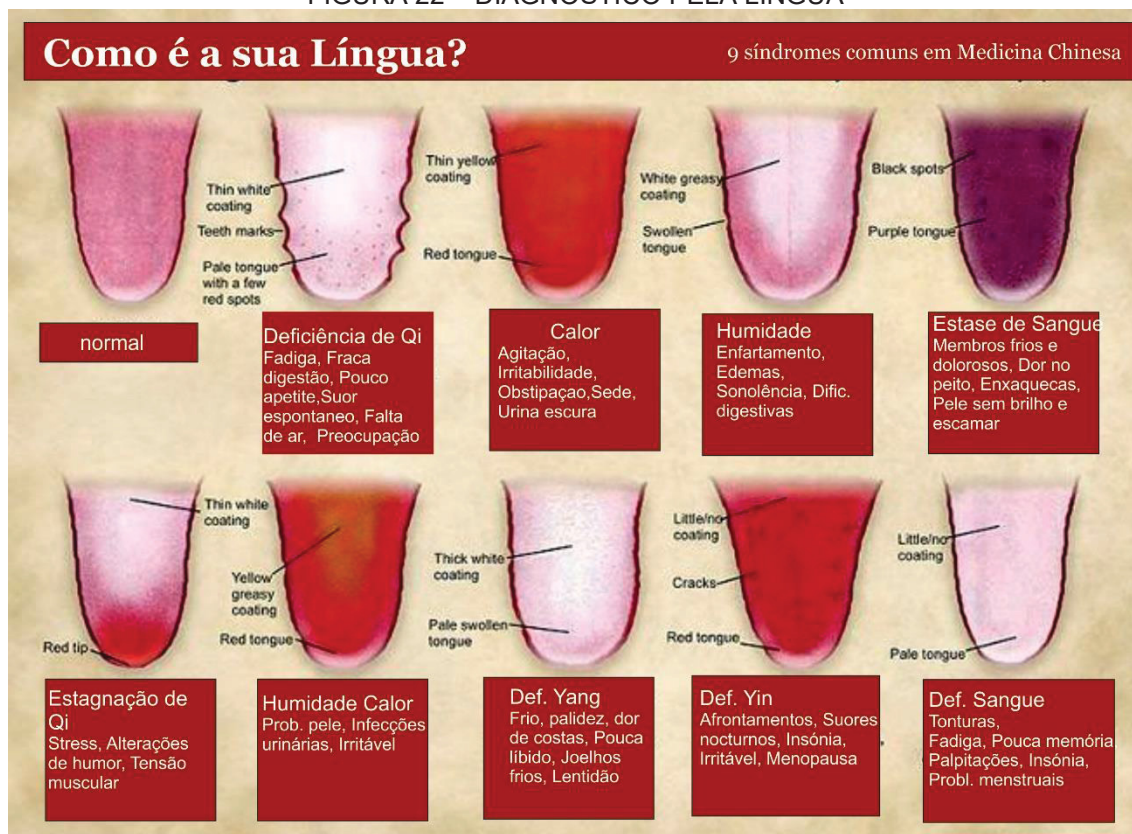


FONTE: PRÓPRIA (2022)

Para analisar a língua observa-se a sua coloração, tamanho, forma, edemas, marcas, umidade, viscosidade, condições da “saburra” (membrana esbranquiçada que reveste a língua) e movimentação. Por exemplo, se a língua está muito avermelhada pode indicar “calor”; quando está esbranquiçada significa deficiência de *Qi*; se apresenta marcas ou rachaduras no centro pode ser sinal de problemas no Baço e Estômago. Já na observação dos movimentos se a língua está desviada para os lados ou tremendo significa a presença de

“vento”<sup>53</sup> no organismo. A Figura 22 é um exemplo de referencial utilizado pelos estudantes da FIES ao diagnosticarem as características da língua. Existem diversos livros, guias e imagem apresentando os pontos principais que devem ser observados, alguns mais extensos e completos e outros simplificados, de uma página, para consultas práticas e rápidas.

FIGURA 22 – DIAGNÓSTICO PELA LÍNGUA



FONTE: SUMMTC (2017)

A partir da análise da imagem acima é possível notar a comparação das características de uma língua em que o corpo apresenta condições energéticas adequadas – o primeiro desenho legendado como “normal” – e as alterações de cor e forma sofridas pela manifestação de desequilíbrio na energia dos meridianos. Cores esbranquiçadas representam deficiência de *Qi* ou sangue, avermelhadas excesso e calor, e azuladas indicam que o sangue está

<sup>53</sup> Na medicina chinesa são apontados seis fatores patogênicos externos: calor, frio, seca, umidade, vento e calor de verão (canícula).

“estagnado”, com dificuldades de circular satisfatoriamente. Lembrando a relação entre *Yin* e *Yang* apresentada anteriormente, se o *Yin* está muito baixo pode manifestar sintomas *Yang*, pelo contraponto, sendo assim o penúltimo desenho apresenta uma cor avermelhada, mas representa uma deficiência de *Yin*.

Ao observar os estudantes realizando a análise das alterações da língua, seja em atendimentos nos estágios ou em treinos com os colegas, percebi a tendência a identificar mais de um ponto de desequilíbrio e possíveis patologias. Entretanto em diversos momentos surgiam dúvidas sobre o resultado do diagnóstico ao se utilizar somente a análise da condição da língua, as informações pareciam vagas ou demais abrangentes para confirmar a suspeita dos desequilíbrios que deveriam ser tratados. Para tanto era necessário prosseguir para uma verificação tátil, sentindo a condição energética dos meridianos e os sinais do pulso. Notei que a análise da língua realizada pelos alunos, por apresentar um grande número de alterações visuais, auxiliava a associação da categoria energia, imaterial, com sua manifestação física, material. A partir deste referencial a energia *Qi* parece assumir forma, definição, possibilitando a correlação com outros sentidos, passando de uma compreensão abstrata para uma mais concreta. Demonstro esta questão à frente no texto na descrição dos casos observados.

Tanto na realização da anamnese, quanto para a aplicação do tratamento o desenvolvimento do sensório era fundamental. Dentre as habilidades aprendidas e procedimentos realizados, aqueles que exigiam um contato corporal mais intenso entre paciente e terapeuta eram assimilados com maior dificuldade pela maioria dos discentes. Assim como a utilização de procedimentos terapêuticos com uma exigência física mais elevada, como a massagem, era preterida no rol de opções terapêuticas destes alunos.

### 3.4 MANOBRAS CORPORAIS – MANIPULANDO A ENERGIA

Observando o conteúdo ensinado em aula, era apontado que energia e matéria possuem um vínculo indissociável na visão da MTC, diferindo apenas em polaridade e “frequência vibratória”. Desta forma os estudantes aprendiam a

identificar excessos e deficiências energéticas, para então utilizar procedimentos de “controle” ou “tonificação” do Qi a fim de se reestabelecer o equilíbrio corporal. Esta energia percorre principalmente pelos meridianos, sendo através dos pontos de acupuntura uma forma direta para acessá-la. Entretanto o Qi é dinâmico e se relaciona com outros elementos presentes à sua volta, sendo afetado por diferentes propriedades e materiais. Com isso existem diferentes formas de se manipular esta energia, na qual sugiro que a chave esteja no controle das suas interações por meio da atuação em suas margens.

### **3.4.1 Formas de Agulhamento e Materiais**

A composição dos materiais utilizados nas sessões de acupuntura era um fator que também poderia afetar na manipulação energética no momento da terapia. Durante as aulas de acupuntura os professores reforçavam que alguns elementos pretensamente apresentam propriedades que facilitariam a tonificação da energia, enquanto outros eram mais indicados para realizar a sua sedação ou harmonização.

Na realização do procedimento de auriculoterapia eram utilizadas sementes de mostarda, pequenas bolinhas de cristal, inox ou banhadas de ouro ou prata, com dimensões de aproximadamente 1 mm. Para tonificar o ponto era indicado o uso de esferas de ouro, e para sedar poderia usar as esferas de prata. A cor amarelada das sementes de mostarda, que carrega as manifestações solares, estava associada a propriedades quentes, compreendida como tonificante; já para harmonizar um ponto era indicada a utilização de materiais com propriedades neutras, como o cristal. Não apenas as cores, mas todas as características presentes nas atividades observadas assumem a potência do elemento que as emanou. O mesmo princípio era utilizado para as agulhas, mas tendo em vista o valor dos materiais e visando maior praticidade e segurança sanitária, a preferência era pelo uso das agulhas de inox descartáveis. O inox por ser considerado um material energeticamente neutro possibilita que o terapeuta tonifique ou sede o ponto apenas com a manipulação das agulhas. Estes elementos eram posicionados em pontos específicos da orelha e fixados com um pequeno recorte de esparadrapo.

O sistema de classificação da MTC utiliza a metáfora como forma associativa das manifestações entre diferentes níveis. As atividades observadas no meio externo, assim como o resultado das diferentes interações entre os elementos naturais, são vinculadas a cada propriedade que compõe esta dinâmica. Sendo assim as características carregam as “funções” de seu portador de forma que é compreendido que se manifestam de forma semelhante na relação entre outros elementos.

Chamo atenção para esta questão como forma de demonstrar a relação entre as categorias “energia” e “vibração”. No curso de acupuntura da FIES fazia parte do aprendizado sobre as manifestações energéticas a sua dinâmica no corpo do indivíduo e no seu entorno, sendo considerado ao mesmo tempo uma essência única em todo universo, e individualizada em cada forma manifesta. Esta aparente contradição era resolvida pelo desdobramento do conceito de “energia” em sua propriedade de “frequência vibratória”, permitindo a presença de diferentes características nos elementos. Sendo assim, neste entendimento, a energia permeia toda a vida e assume formas distintas devido à “vibração” da mesma.

A partir disso entendia-se a relação energética entre diferentes corpos e elementos, em que a interferência causada desta interação era decorrente do contato entre distintas frequências vibratórias. Ou seja, a aproximação de uma frequência alta com uma baixa tende a nivelar as duas para uma mediana, formando uma manifestação resultante desta soma. Assim como ao combinar a cor amarela com a azul forma-se a cor verde, entendida como a combinação destas frequências. Neste sentido, era ensinado que os diferentes materiais, sons, aromas, texturas e cores possuíam uma vibração específica, e que a interação destes com a energia *Qi* dos meridianos poderiam provocar diferentes reações de acordo com as propriedades associadas.

Percebi que com este recurso era possível aproximar o conceito abstrato da categoria energia com uma grandeza de medidas possível de ser mensurada, facilitando a compreensão de sua atuação. A partir de equipamentos como

espectrômetro, osciloscópio e decibelímetro<sup>54</sup> pode-se identificar a frequência vibratória de cores, sinais elétricos e sons, respectivamente, e, assim, associar frequências altas e baixas com os fenômenos manifestos.

Sem dúvida a interpretação terapêutica da medicina chinesa aprendida pelos estudantes, sobre energia e vibração, extrapola a capacidade de medição dos equipamentos eletrônicos, entretanto esta lógica era utilizada como forma de dar “materialidade” nas relações energéticas. Sendo assim era construída uma compreensão holística do tratamento se atentando para as características dos materiais usados na acupuntura e na combinação com terapias de cromoterapia, com cores, aromoterapia, com essências aromáticas, ou com Reiki, com “energia sutil”. Esta última era classificada como sutil, durante o processo de aprendizagem dos discentes, por “escapar” do espectro sensorial do ser humano, não sendo percebida ou “sentida” facilmente. Estando, desta forma, o potencial de alteração da energia, do corpo e do ambiente na interação destes elementos.

### 3.4.2 Moxa e Ventosa

Além da aplicação das agulhas, que detalharei adiante, outras técnicas e utensílios compõem a terapia de acupuntura. Entre elas as mais utilizadas são a moxa e a ventosa, que também podem ser utilizadas sozinhas como procedimento terapêutico. A “moxaterapia” é a aplicação de calor em locais específicos do corpo por meio de um bastão de ervas, comumente *Artemisia Sinensis* e *Artemisia Vulgaris*, ou carvão. Existem diferentes formatos de moxa utilizados: o modelo charuto, cigarro, botão e lã. O primeiro é composto por aproximadamente 150 gramas de *Artemisia* prensada em um formato cilíndrico enrolado por uma fina camada de papel. O segundo difere apenas por apresentar peso e diâmetro menor que o modelo charuto. O formato botão é semelhante a ponta do modelo cigarro colado em uma pequena base circular de papel para ser posicionado diretamente em cima da pele ou encaixado na cabeça da agulha.

---

<sup>54</sup> Estes equipamentos não foram utilizados em sala de aula, mas foram apresentados para os alunos estudos e artigos de medições realizadas demonstrando a frequência de espectros luminosos e sonoros.

Já o formato lâ é a própria erva desidratada e triturada sem prensar. Todos os modelos de moxa podem ser aplicados aproximando à pele ou em cima das agulhas.

Já a “ventosaterapia” é um procedimento terapêutico baseado na pressão por vácuo criado entre a pele e copos de diferentes tamanhos, sendo aplicadas em pontos de acupuntura ou em regiões musculares como forma de aliviar dores e tensões. O vácuo dos copos pode ser criado por meio de fogo ou com uma pistola de pressão.

Durante as práticas de estágio na FIES era frequente o uso destes dois procedimentos em conjunto com as agulhadas. Todos os estudantes manuseavam com segurança as ventosas, posicionando firmemente no corpo do paciente, bombeando o vácuo e deslizando os copos, quando necessário. Já no caso das moxas nem todos se sentiam confortáveis em utilizar os bastões de Artemísia, devido ao forte odor que exala da queima, preferindo o uso dos bastões de carvão, que faziam pouca fumaça e cheiro.

Diferente das técnicas de massagem, apresentada na sequência, estes procedimentos não exigiam um contato, nem um esforço físico intenso para sua aplicação. Sua utilização era compreendida mais facilmente pelos estudantes, sendo dominada com pouco treino. O uso da moxa envolvia a etapa de acendê-la e aproximá-la dos acupontos, ou percorrer o trajeto dos meridianos, já a ventosa consistia no posicionamento dos copos nos acupontos e pressioná-los com a pistola para criar um vácuo. Esta aplicação exigia uma habilidade de precisão muito menor do que a inserção das agulhas, além de sua indicação de uso ser mais direta, onde a moxa era utilizada em casos da presença do fator patogênico “frio” e a ventosa em casos de excesso ou estagnação. Em ambos os casos o corpo apresentava imediatamente sinais sobre a condição energética durante sua aplicação.

Observei que estas técnicas associavam diferentes elementos sensoriais auxiliando na percepção das manifestações do *Qi* no organismo. A combinação do aroma da moxa, as variações na coloração da pele causadas pela ventosa e as sensações táteis de calor, frio, rigidez e maciez, ajudavam a criar uma correlação dos estados energéticos com uma referência sensorial. Em diálogo com a aluna Taís, esta, ao comentar sobre uma situação clínica que

acompanhou, esforçava-se para me explicar o porquê da dor e rigidez lombar do paciente ser causada por uma estagnação de *Qi* e sangue neste caso específico. Então como recurso para indicar a forma que a energia estava atuando naquela região, causando o desequilíbrio, associou com a coloração arroxeadada e o calor que seriam observados se fosse aplicada a ventosa. Demonstrando, assim, como a imaterialidade da energia cria forma a partir de suas manifestações físicas.

### **3.4.3 Técnicas de Massagem**

A massagem também é uma das técnicas utilizadas na medicina chinesa, principalmente a Tui-Ná. Os estudantes da FIES cursaram uma disciplina específica para a aprendizagem deste procedimento. Sua aplicação consiste em movimentar e direcionar a energia *Qi* pelos meridianos, utilizando as mãos, dedos, cotovelos e antebraços, reestabelecendo o equilíbrio do organismo.

As técnicas de massagem exigiam dos terapeutas, além do preparo físico, o desenvolvimento de habilidades manuais e de uma sensibilidade apurada para identificar os canais energéticos do paciente e sua estrutura física, como fibras musculares, tendões, articulações, entre outros. Esta prática poderia ser usada de forma complementar à acupuntura e o domínio de sua aplicação auxiliava no aperfeiçoamento da identificação dos meridianos e pontos para a realização das inserções das agulhas. O hábito do toque corporal desenvolvia a habilidade de identificação das estruturas musculares, articulares e das reações provocadas pelo contato, isto contribuía para a aprendizagem da classificação das manifestações físicas e energéticas.

Durante a pós-graduação em acupuntura da FIES a disciplina de Tui-Ná não era a preferida da maioria dos discentes. Apenas dois de um grupo de doze me informaram gostar de executar este procedimento e que pretendiam incorporá-lo em seus repertórios terapêuticos. Um dos motivos estava no fato de ser uma técnica mais desgastante fisicamente do que a aplicação das agulhas. Outro ponto era o maior contato físico com o corpo do paciente que a realização deste procedimento exigia. Alguns estudantes relataram ter escolhido aprender acupuntura por ser uma técnica prática, de baixo custo, rápida aplicação e com

pouca exposição do paciente durante a sessão, o que permitiria realizar a terapia em qualquer lugar e em qualquer pessoa. Em diálogo com o aluno Tom sobre a utilização das técnicas de massagem este comentou: “Eu não gosto muito não. Sei que é importante saber a técnica, mas eu não uso. Tem paciente que não gosta que a gente fique mexendo muito neles, por isso gosto das agulhinhas, é só erguer a manga da camisa e ‘pic’, acabou!” (Diálogo de 17/08/2021).

Dentre aqueles estudantes que se desenvolveram mais na aplicação da massagem era possível perceber uma maior facilidade na localização dos pontos no corpo do paciente. Durante um período de estágio observei que a aluna Graziela, ao realizar um atendimento, logo após definir o diagnóstico, passava os dedos pelo braço do paciente, fechava os olhos um instante, e inseria a agulha rapidamente. De maneira geral a identificação dos pontos por ela era realizada de forma mais rápida que os demais estudantes, então ao questionar sobre sua prática ela afirmou: “Como minha formação é em Naturoterapia me desenvolvi muito nas técnicas de massagem, daí me permitiu ter mais facilidade em sentir o corpo do outro, como o pessoal diz, a gente acaba desenvolvendo ‘olhos nos dedos’” (Diálogo de 25/06/2021).

\*\*\*

A partir da apresentação do processo de regulamentação da prática e ensino da acupuntura no Brasil pretendi contextualizar o panorama em que esta especialização foi criada na FIES. Desta forma evidencia-se que a opção pedagógica da instituição, em ofertar este curso alinhado a proposta da terapêutica pela medicina chinesa, estava condizente com um posicionamento no embate relacionado à forma de aplicação desta técnica e sobre quem poderia praticá-la.

Analisando os princípios da MTC ensinados aos estudantes de acupuntura da FIES e as estratégias utilizadas para esta aprendizagem demonstro os impasses vivenciados no contato com este universo de conceituações. Foi abordado no decurso deste capítulo como os discentes são instigados a compreender uma determinada organização do mundo e, a partir disso, passam por uma desconstrução da noção de um corpo separado do meio

externo. Este entendimento da relação entre corpo e mundo passa a ser mediada pela dimensão energética que ganha materialidade por meio da prática, em que o terapeuta desenvolve seu aparato sensório, despertando-o para diferentes manifestações.

## 4. DOS CAMINHOS PARA A ACUPUNTURA À PREPARAÇÃO DO TERAPEUTA

Ao observar a rotina de aprendizagem dos futuros terapeutas notei que este processo envolvia a execução de uma série de exercícios para o refinamento técnico. Estas práticas estimulavam o desenvolvimento da motricidade fina, aperfeiçoando a força e a precisão utilizada na execução dos movimentos; a atenção aos sentidos, aprendendo a reconhecer as informações do corpo do outro para compor o diagnóstico; e a preparação energética para manter o *Qi* equilibrado. Estes procedimentos não eram trabalhados individualmente, sendo que o progresso de um afetava o outro. A aprendizagem corporal do estudante estava associada ao cuidado energético, realizando uma adaptação nos seus hábitos dentro e fora da clínica.

No decurso da aprendizagem dos princípios da medicina chinesa, o conteúdo teórico visto nas aulas ao longo do curso gradualmente passava a assumir uma dimensão mais física, ganhando concretude a partir dos exercícios e treinamentos. Acompanhando os estudantes neste processo notei que o aprendizado não operava apenas no nível mental, intelectual, mas também passava por este refinamento do gesto, da paciência e do controle. Desta forma, como demonstro na sequência, o aprendizado não era apenas cognitivo, era sobretudo prático. Meu intuito ao descrever essa rotina de preparação dos terapeutas é demonstrar esse aprendizado se fazendo corpo, construindo esse corpo.

### 4.1 PRÁTICA E ROTINA DE TREINOS

Ao iniciar a prática da acupuntura, presenciei que muitas vezes os aprendizes sentiam-se inseguros ao realizar os procedimentos terapêuticos em outro corpo. A falta de habilidade para realizar as manobras com as agulhas, para executar os movimentos de massagem, ou em manusear os utensílios poderiam causar dor, incômodos ou algo mais sério nos pacientes, como lesões, edemas e, em casos extremos, perfuração de órgãos. Durante uma aula online o professor Thomas disse: “um terapeuta habilidoso é capaz de sentir o outro, e

assim ter a sensibilidade para agulhar precisamente, rapidamente, com a força adequada e a profundidade ideal” (Thomas, aula online de 08/06/2021).

Para aprimorar estas habilidades práticas algumas técnicas eram utilizadas como treino antes de aplicar em outro corpo. Nas aulas de massagem Tui-Ná, as quais não tive a oportunidade de acompanhar, mas relatadas pelos estudantes, havia dificuldades na realização de alguns movimentos terapêuticos, principalmente em questão de postura, força e precisão técnica na execução dos procedimentos.

De uma turma de vinte discentes, de maioria do sexo feminino, apenas quatro deles me afirmaram terem dominado a aplicação da técnica, duas mulheres com idade na faixa de quarenta anos, uma enfermeira e uma naturoterapeuta, um rapaz de vinte e oito anos, analista de sistemas, e outro, fisioterapeuta, de trinta e sete anos. Apesar de ser uma técnica extenuante fisicamente sua aprendizagem e aplicação não apresentaram diferenciação perceptível entre estudantes de diferentes sexos e idades desta turma. As maiores dificuldades informadas estavam nas ações chamadas *Gun-Fá* e *Zhen-Fá*. O primeiro consiste em utilizar a lateral da mão realizando movimentos rápidos rolando a mão em 120° para um lado e para o outro em uma frequência média de 120 vezes por minuto. Já o segundo é realizado posicionando as pontas dos dedos no local afetado e realizar vibrações firmes e rápidas no local. Estas execuções exigiam do terapeuta grande habilidade manual e preparo físico, para conseguir atuar com a velocidade, força e precisão adequadas.

Estes dois procedimentos poderiam ser treinados realizando os movimentos em cima de um saquinho de areia, ou até mesmo em um pacote de arroz. A estudante naturoterapeuta citada acima me relatou que já havia utilizado estes recursos para praticar as técnicas de massagem durante a realização de sua graduação. Relembrou deste treino por ocasião do módulo de Tui-Ná na especialização em acupuntura. Ao frequentar as aulas percebeu que a mobilidade das suas mãos estava enrijecida, e para a aplicação correta da técnica era preciso desenvolver a destreza para executar o ritmo e força adequados, sem estressar o próprio corpo nem o de quem recebe o procedimento. Então voltou a praticar em todo momento livre que dispunha, por

ser um procedimento que não exigia nenhum preparo especial, como o uso de macas, tatames, ou a necessidade da realização de assepsia.

Além destes procedimentos, as técnicas de treino para aperfeiçoar o agulhamento eram diversas e cada profissional tinha suas estratégias preferidas. A professora da FIES, Débora, em um estágio online de 27 de agosto de 2021, sugeriu alguns procedimentos para praticar, principalmente enquanto as atividades presenciais estavam suspensas. Conforme orientou, os exercícios deveriam ser executados tendo em vista sua finalidade, desenvolvendo força, frequência da manipulação ou sensibilidade. A agulha de acupuntura é fina e precisava ser segurada e inserida com firmeza para não “dobrar” ou “escorregar”.

Para praticar a força e a precisão a professora sugeriu agulhar um rolo de papel higiênico, atentando para não dobrar ou movimentar a agulha durante a realização da inserção. O rolo é composto por várias camadas sólidas que oferecem resistência contra a agulha inserida, exigindo firmeza para perfurá-las. Por ser um material mais simples, grosseiro devido a combinação das texturas firmes de suas camadas, o aprendiz poderia manipulá-lo com menos precisão, sem preocupar-se em causar danos ao objeto.

O exercício indicado para treinar a manipulação da agulha foi o uso um punhado de algodão prensado em um recipiente, ou utilizar moldes de silicone vendidos para este fim, e realizar os movimentos de rotação, puxar e empurrar a agulha. Estes materiais, mais sutis que o primeiro, eram empregados com o intuito de simular a textura da pele, com sua maciez e resistência ao mesmo tempo. A proposta envolvia o desenvolvimento do controle tátil do estudante para que aprendesse a reconhecer os sinais de resistência na agulha ao manipulá-la e controle a profundidade de inserção.

Para o treino de sensibilidade indicou o agulhamento em frutas como laranja ou limão, segurando a agulha de forma firme, mas sem pressão, fechando os olhos, aprofundando a agulha e sentindo as camadas da fruta que estava atingindo, a profundidade da casca, o início dos gomos e a presença de sementes. Esta etapa da prática passa dos materiais sintéticos, ou processados, para os orgânicos. Mais do que treinar a execução de algum movimento específico a proposta deste exercício estava em desenvolver a habilidade em reconhecer a mudança das texturas em contato com diferentes partes da agulha

e “visualizar” o interior da fruta, mesmo sem utilizar o recurso da visão. Assim integrando diferentes sentidos a fim de compor uma “imagem” mental das camadas do ponto perfurado.

Ao analisar os materiais utilizados nas três etapas do treinamento é notória a passagem do grosseiro para o delicado, do simples para o complexo, apresentando um ideal de desenvolvimento sensorial, passando da rudez para a sensibilização do próprio corpo. Observando a descrição dos exercícios percebe-se que as habilidades trabalhadas em cada um são complementares às outras, formando um conjunto que precisa ser desenvolvido lado a lado para possibilitar a percepção da energia *Qi* ao agulhar um paciente.

Comparado com diferentes dias de atendimento nos estágios notei que o discente Tom apresentou um notório aperfeiçoamento na técnica de aplicação da acupuntura depois de realizar, segundo informou, a prática de agulhar o rolo de papel, sugerida pela docente. Durante os primeiros dias de estágio que acompanhei, Tom aplicava as agulhas nos pacientes apenas com a ajuda do mandril, tubo de plástico, afirmando que, por ser desajeitado, não queria causar desconforto nas pessoas durante a inserção das agulhas. No penúltimo dia de estágio que acompanhei observei que Tom aplicou a agulha à mão livre. Ao perguntar sobre a mudança ele comentou:

Peguei o macete! Fiquei treinando em casa no papel que nem a professora falou naquele dia. Daí eu percebi que não adianta forçar, se não a agulha entorta. Tem que empurrar bem retinho e rapidinho, apoia esse dedo aqui [dedo médio] na pele e segura a agulha com esses dois [indicador e polegar em posição de pinça] e empurra seguindo a guia do dedo apoiado. Assim ela entra firme e não machuca! (Diálogo de 14/09/2021).

O próximo passo do treino de agulhamento consistia em encontrar os meridianos e pontos em seu próprio corpo e inserir as agulhas em si, prestando atenção na angulação adequada e profundidade para cada caso. Acompanhei várias ocasiões durante os estágios em que os estudantes realizavam esta autoaplicação como forma de praticar a inserção. As regiões do corpo utilizadas eram os braços e pernas, pela facilidade do manejo da agulha. Em uma dessas situações a aluna Bruna, sentada em uma cadeira em frente à maca na qual estava debruçada, organizava um pouco de algodão, um frasco de álcool, um pacote de agulhas descartáveis e o seu guia de pontos. Escolheu os pontos P7, referente ao meridiano do Pulmão, localizado na parte interna do antebraço

próximo ao punho, e o ponto PC6, do meridiano do Pericárdio, também na parte interna do antebraço, a três dedos de distância do pulso. Ao iniciar o processo, procurou a localização do ponto P7 no guia, mediu com os dedos, marcou com uma caneta. Passou os dedos indicador e médio vagarosamente pressionando a região buscando identificar o ponto, no que refez a marcação de caneta realocando a posição, aproximadamente um centímetro para o lado. Repetiu o processo com o outro ponto.

FIGURA 23 – PONTO P7 E PC6



FONTE: (COSTA, 2022)

Bruna buscou o professor para confirmar se as marcações realizadas estavam corretas, assim que recebeu a confirmação voltou para a maca para realizar a punção. Passou o algodão embebido no álcool no ponto P7 do braço esquerdo, pegou a agulha com a mão direita, posicionou a ponta encostada na pele e realizou a inserção. Percebendo que a agulha não ficou com a inclinação desejada, puxou-a levemente sem retirá-la completamente do corpo e reinseriu em uma posição apontada para baixo. Neste momento a agulha não aprofundou muito e a aluna exclamou por causa de uma fisgada que sentiu. Então o professor alertou para inserir a agulha mais “deitada” em relação ao braço. Bruna fez o orientado e ficou satisfeita com a inserção. Ao punção o PC6 teve mais facilidade, inserindo a agulha em um ângulo de 90°. A agulha aprofundou à medida comparada a um dedo e meio, ela ficou rodando a agulha e puxando e empurrando até perceber a energia *Qi*. Após aproximadamente cinco segundos de manipulação da agulha exclamou afirmando ter sentido um choque no

antebraço, encontrando o *DeQi*. Logo em seguida retirou as agulhas e descartou-as.

O *DeQi* é entendido como a sensação da agulhada quando a energia do ponto ou canal de acupuntura é atingida. O paciente pode sentir um choque, uma fisgada, dor, cãimbra, entre outros. Esta sensação nem sempre ocorre no momento da inserção da agulha, mas durante a manipulação dela, girando, subindo, descendo ou reposicionando-a.

Com este exercício também facilitava-se a percepção da sensação causada por cada movimento da agulha no organismo. No caso de Bruna, apresentado acima, ela pode comparar a dor causada por uma inserção incorreta e a sensação, também dolorosa, da localização do *Qi* ao manipular o acuponto. O ideal era depois que o estudante adquirisse segurança na execução dos movimentos passasse a realizar a aplicação das agulhas em seus colegas, assim como ceder o seu corpo para que ou outros realizem o procedimento, possibilitando comparar as sensações causadas por suas próprias aplicações com a realizada pelos colegas. Esta segurança era adquirida principalmente a partir dos treinos em objetos e frutas, fornecendo a postura adequada para segurar e inserir a agulha. Nem todos os estudantes gostavam ou possuíam a destreza para realizar uma autoaplicação, tendo em vista que deveria ser realizada com uma única mão, ou em uma posição desconfortável. Desta forma os discentes utilizavam alguns, ou todos, estes procedimentos de treino no intuito de refinar suas habilidades.

Nos estudos relacionados à aprendizagem desenvolvidos por Jean Lave e Wenger, é reforçado que o aprendizado não ocorre por meio de um processo puramente racional, mas a cognição se distribuí em mente, corpo e participação no ambiente. Neste sentido afirma que a aprendizagem é um continuum da prática em que a participação é inseparável dos participantes na realização da prática, sendo incorporada por meio da “mudança” deste participante (LAVE; WENGER, 1991, p. 94). Observando os discentes de acupuntura no decorrer das aulas e estágios era notória a transformação no entendimento dos elementos da medicina chinesa a medida em que avançavam nas atividades práticas e o contato com outros corpos. O conceito estudado gradualmente ganhava materialidade na execução das atividades, no exercício da percepção. Esta

aprendizagem não ocorria de forma individual, mas na participação no meio, na identificação das diferentes emanções da energia *Qi* e na calibragem do sensorio por intermédio da relação com o outro.

#### 4.2 IDENTIFICANDO OS ACUPONTOS E RECONHECENDO A “ENERGIA”

Aprender a sentir e identificar as variações energéticas no corpo do outro envolvia uma dedicação essencialmente prática. A rotina em verificar os sinais em diferentes corpos “acostuma” o próprio corpo a perceber estes fluxos que, a princípio, se confundem com todos os outros sinais corporais. Para praticar a aferição do pulso os professores aconselhavam que o estudante sentisse tantos pulsos quanto conseguisse, não apenas durante os atendimentos, mas que no dia a dia verificasse o próprio pulso, o de seus familiares, amigos, vizinhos, colegas de curso, de trabalho e assim criasse uma base robusta de referências dos sinais emanados por diferentes corpos. Este exercício deveria ser realizado mesmo que o(a) aluno(a) não conseguisse distinguir e identificar precisamente as características do pulso e suas variações energéticas, pois, de acordo com a afirmação dos docentes, aos poucos seu corpo “despertaria” para esta sensibilidade.

Durante as aulas e estágios de acupuntura era comum presenciar os(as) estudantes realizando a verificação do próprio pulso e dos seus colegas, conversando sobre suas percepções referentes aos resultados obtidos. A aluna Maria, em seu trabalho como massoterapeuta, afirmou que sempre realizava a aferição dos sinais do pulso de seus pacientes discretamente, antes e depois das sessões, independentemente de o procedimento realizado ser terapêutico, relaxante ou estético. Comentou que seu propósito era desenvolver sua habilidade sensoria e comparar as alterações nos sinais energéticos medidos no início da massagem e ao seu final. Dentre suas percepções notou que havia a tendência de redução da frequência e força dos níveis energéticos medidos após a realização da sessão. Outros alunos me relataram que costumavam aferir os sinais de seus filhos e demais familiares constantemente. A discente Priscila, inclusive, anotava os resultados dos sinais do pulso das pessoas de sua casa para realizar a comparação das variações de cada mês.

Outro exercício, com a mesma proposta de desenvolver a capacidade de perceber a energia do outro, estava em percorrer os trajetos dos meridianos, no próprio corpo, em colegas de curso e familiares, para identificar sua localização anatômica e a posição dos pontos de acupuntura ao longo de seu caminho. Durante as aulas da disciplina de “Trajetos e Meridianos” do curso de acupuntura da FIES os(as) estudantes aprendiam ponto a ponto de cada canal energético e como localizá-los. Como recurso pedagógico os alunos riscavam com um canetão o corpo do colega identificando o trajeto dos meridianos. Com a prática presumia-se que o terapeuta seria capaz de distinguir uma pequena reentrância na pele na exata posição dos pontos. Este mesmo procedimento era realizado em vários momentos durante os estágios, em que os alunos tateavam os meridianos dos colegas localizando seus pontos na tentativa de encontrar a reentrância referida. Dentre os relatos os alunos me informaram que apresentavam mais facilidade para sentir estes pontos na região dos braços.

Esta identificação energética ia para além da mera percepção tátil. O contato com a prática terapêutica, como dito anteriormente, envolve o processo de reequilíbrio do paciente, assim como do terapeuta. Foi possível observar nos relatos que a relação com o sofrimento pessoal, ou de outros, poderia ser trabalhada por meio do contato com estes procedimentos. Tendo em vista que a doença, assim como o sofrimento, era percebida como decorrente de um desequilíbrio energético, a aprendizagem e atuação terapêutica poderia ser uma forma de romper com este ciclo, alcançando o bem-estar ao elevar sua frequência, reequilibrando-se, enquanto auxiliava no reestabelecimento de seus pacientes.

Retomo uma vez mais o trabalho de Tavares, por ela demonstrar que este domínio energético está associado à categoria “purificação”, tendo uma característica espiritualizante, mas, sobretudo, uma forte relação com a ideia de “equilíbrio energético” (TAVARES, 2012, p.42). Desta forma o processo de purificação envolve um trabalho cotidiano, como afirma a autora, de conscientização, controle e preservação da “vibração energética”, no qual chamo de higiene energética. Sendo assim, uma vida desregrada conduziria o indivíduo ao desequilíbrio e, conseqüentemente, à necessidade da realização de uma limpeza energética, uma purificação, em que a noção de sofrimento como

“castigo” é substituída pela ideia de uma causa decorrente de um processo natural, que pode ser alterado a partir de mudanças na conduta (ibidem, p.43).

Estas práticas cotidianas de controle vibracional compõem a formação do acupunturista fortalecendo a atuação clínica, na medida em que o domínio do terapeuta de sua frequência energética influencia na relação com o paciente e na eficácia do tratamento. Associa este processo de “controle de si” desenvolvido na aprendizagem terapêutica à construção da carreira pugilística, demonstrada por Wacquant, em que o lutador realiza um gerenciamento rigoroso de seu próprio corpo, dentro e fora do ringue, para o bom funcionamento das técnicas desenvolvidas.

O autor realizou uma etnografia em um ginásio de boxe em uma comunidade de baixa renda na cidade de Chicago em que apresenta a rotina de um boxeador, apresentando seus treinos, táticas e elementos que compõem o *habitus* destes sujeitos. Ao estudar as práticas sociais e corporais provoca a reflexão sobre a produção do corpo e a estruturação de disposições que orientam as ações.

Ao observar os processos desenvolvidos neste domínio do corpo, Wacquant reforça que estas decisões nem sempre são tomadas de forma consciente e racionalizada, nem são efeitos mecânicos de alguma imposição externa, mas um “sentido prático pugilístico”, percebido como uma “poupança corporal” construída durante os treinamentos e combates em contato com os demais atletas (WACQUANT, 2002, p.148).

No caso da formação terapêutica sugiro que este gerenciamento corporal estava relacionado ao desenvolvimento da sensibilidade física e energética. A relação do indivíduo com a categoria “energia” influenciava em sua capacidade de percepção deste elemento em outros corpos, ambientes, a sua própria e na detecção de possíveis “desequilíbrios”. Neste sentido, muitos terapeutas não médicos utilizavam a combinação de diferentes técnicas no intuito de ampliar seu alcance de domínio energético, tanto na percepção quanto na aplicação do tratamento, como demonstro na descrição a seguir.

Durante um atendimento a aluna Kamila realizava o diagnóstico em uma senhora que estava sentada na lateral da maca. Ela segurava o pulso da paciente e deslizava os dedos pela parte interna do braço, parava em alguns

pontos, fechava os olhos, respirava fundo e soltava o ar, pressionava com os dedos indicador e médio, aliviava a pressão e encostava a palma da mão no local, depois seguia o caminho deslizando os dedos até o ombro, repetindo o processo nas pernas até o joelho. Em dado momento pediu para a paciente deitar-se na maca e fechar os olhos, pegou um pêndulo com uma pedra de cristal na ponta, segurou e girou em cima da testa, da garganta, do peito, do umbigo e no quadril dela. Na sequência anotou os pontos de acupuntura que iria usar e realizou o agulhamento seguindo um processo semelhante ao do diagnóstico, deslizando os dedos pela pele com os olhos fechados, pressionava os pontos, segurava a agulha com a mão direita enquanto marcava a localização com o dedo médio da mão esquerda, encostava a ponta da agulha e empurrava em um golpe rápido segurando em “pinça”, com os dedos indicador e polegar, girando a agulha em seu eixo. Questionei-a sobre o uso do pêndulo de cristal, Kamila afirmou:

Eu conversei com a senhora e a partir da queixa dela fui sentir como estava a energia nos meridianos. Quando passei pelo meridiano do pulmão senti um “desequilíbrio”, estava fraca a energia, mas como ela é de idade não tinha certeza se era uma condição patológica ou só da idade mesmo. Então usei o pêndulo para sentir a condição energética dos *chakras* dela, daí eu vi que o pêndulo oscilou! Aí pronto, confirmei o desequilíbrio e pude fazer o agulhamento (Kamila, diálogo de 18/05/2021).

Como demonstrado em situações apresentadas anteriormente, ao realizar a anamnese no paciente poderia haver confusão ao classificar os sinais percebidos em desequilíbrios da energia *Qi* ou em alguma característica física particular daquele corpo. A identificação das manifestações de *Qi* estava associada à frequência vibratória do terapeuta, deste modo os cuidados com a higiene energética visavam facilitar esta percepção, assim como preservar o corpo nesta relação. Um balizador desta sensibilidade energética estava na noção de “bem-estar”, em que a sensação de desconforto ou desgaste durante e após algum atendimento podiam indicar um mau uso da “sensibilidade”, assim como a dificuldade de conexão com o paciente, na realização dos diagnósticos e do tratamento demonstravam uma necessidade em desenvolver a própria “sensibilidade”. Podemos observar no diálogo a seguir, entre Taís e Bruna, em um intervalo de estágio, como foram relacionadas as categorias “energia”, “sensibilidade” e “bem-estar”:

Bruna: Nossa, amiga, fim de semana eu atendi uma senhora que estava com a energia muito carregada. Na hora que ela chegou, eu já senti um cansaço, eu saí mal do atendimento. Pelo menos ela saiu ótima, renovada, mas eu fiquei esgotada o resto do dia, cheguei em casa e dormi.

Taís: Não pode ser assim amiga, é preciso bloquear a energia do outro e preservar a sua! Se você está muito aberta vai consumir toda sua energia mesmo. É preciso chegar e sair bem dos atendimentos, se está sentindo mal após atender é porque tem alguma coisa errada.

Bruna: Eu sei, mas eu sempre sinto um desconforto quando o paciente tá meio mal.

Taís: Mas sentir um desconforto é normal, porque você está sentindo o desequilíbrio dele, mas você não pode puxar pra você e se desequilibrar também. Eu sempre tampava o umbigo com uma pedrinha e um esparadrapo pra evitar perder energia. Hoje em dia estou conseguindo controlar melhor minha energia e não preciso mais usar isso, mas sempre to fazendo minha meditação e exercícios certinho.

Bruna: Eu lavo a mão com sal grosso e ando descalça na terra pra descarregar quando posso pra tentar me reequilibrar (Discentes, diálogo de 31/08/2021).

Nos casos apresentados é possível observar que o desenvolvimento da sensibilidade energética permite identificar o nível da energia dos outros corpos a partir das “oscilações” da frequência vibracional. Este alcance da sensibilidade do corpo do terapeuta pode ser ampliado com o uso de recursos e ferramentas capazes de “captar” outros níveis de frequência. A energia também pode ser entendida como um recurso pessoal, que garante força e proteção ao terapeuta. Se mal gerenciada pode ser perdida ou “drenada” por outros corpos em condição de desequilíbrio.

Apesar de as associações, recombinações e inovações de técnicas serem uma prática comum entre os terapeutas, esta forma de composições não é ponto pacífico entre os diferentes profissionais. Durante a aprendizagem da prática clínica os discentes desenvolviam sua forma de aplicar a acupuntura, seja associando a outras técnicas terapêuticas, seja aproximando com práticas biomédicas, em que as categorias “energia” e “vibração” estavam presentes e eram acionadas de diferentes maneiras.

#### 4.3 HIGIENE ENERGÉTICA

Como forma de manter a própria energia harmonizada e aprender a identificar desequilíbrios energéticos em si mesmo o professor Thomas

recomendava que seus alunos praticassem as técnicas de *Qigong*<sup>55</sup> – *Chi Kung* – ou *Tai Chi Chuan*<sup>56</sup>. Estes são exercícios corporais associados às artes marciais chinesas e consistem em uma série de movimentos suaves que fortalecem o corpo e estimulam a circulação do *Qi*, fazendo com que o próprio organismo se reequilibre energeticamente. A adesão a estes recursos como parte da preparação para a rotina terapêutica era comum e esperada, tendo em vista que compõem o rol de práticas relacionadas ao sistema da medicina chinesa.

Como o caso do aluno Bruno que dominava uma série de artes marciais, antes mesmo de iniciar na aprendizagem da acupuntura. Ele praticava o *Chi Kung* diariamente e estava se habilitando para ser um instrutor de *Tai Chi Chuan*. Em diálogo com este aluno, em um dia de estágio, o questionei se a realização destes exercícios o auxiliava durante a prática terapêutica:

Rapaz eu vou te explicar: quando você tem uma constância na prática do *Chi Kung*, ou *Tai Chi*, você começa a sentir que seu corpo fica mais forte, dá pra sentir que a energia está se mantendo em equilíbrio. E esse equilíbrio fica mesmo depois de fazer o exercício. E, você sabe né? Tudo é energia, e a gente afeta a energia em nossa volta e o ambiente afeta a nossa. Quando você está bem, harmonizado, com firmeza, e por isso a importância da prática constante, só de chegar ao lugar a energia começa a se harmonizar com a sua. E assim funciona na terapia também, se você chega desequilibrado vai acabar com a energia do teu paciente, mas se chegar pleno e em equilíbrio o paciente já começa a melhorar antes mesmo de iniciar a terapia (Diálogo de 31/08/2021).

A fala de Bruno demonstra como os princípios das práticas chinesas foram incorporadas pelo aluno em sua forma de compreender e se relacionar com o mundo. A constante troca energética entre corpo e mundo mencionada reflete a simbiose entre “dentro” e “fora”, uma relação de interdependência em que a energia de ambos tendem a se harmonizar. Esta dinâmica na interação entre as duas esferas ocorre de forma espontânea, tendo em vista que é entendido que não há diferença na essência do *Qi*, mas na sua forma de manifestação, sendo assim a relação entre dentro e fora não poderia ser impedida, apenas mediada

---

<sup>55</sup> *Qigong*, ou *Chi Kung*, é uma prática corporal de origem chinesa composta por uma série de exercícios e movimentos que visam estimular a circulação da energia *Qi* do corpo, melhorando sua circulação, atuando em possíveis desequilíbrios, restaurando e mantendo a saúde.

<sup>56</sup> *Tai Chi Chuan* é uma arte marcial chinesa que combina exercícios de respiração, equilíbrio, concentração com movimentos do *Chi Kung*.

e direcionada. Para tanto Bruno aplicava as técnicas de fortalecimento energético a fim de manter seu equilíbrio interno e harmonizar o ambiente a sua volta, mas sobretudo para manter o controle desta interação, preservando seu corpo de “ser afetado”.

Esta área de margem entre corpo e mundo não se encerra na pele. O influxo energético da pessoa supera os limites do corpo físico, criando uma camada imaterial que está em constante troca com o meio, e este apresenta os perigos de contágio. Neste entendimento, os corpos se relacionariam entre si somente por estarem no mesmo ambiente, sem mesmo haver a necessidade do contato. Entretanto o toque e a puntura da agulha potencializariam a interação energética, visto que “romperia” a primeira camada imaterial e, no caso da agulha, a camada física. O relato de Bruno marca a preocupação deste contato energético entre corpos, em que comenta que um terapeuta com a energia desequilibrada poderia prejudicar seu paciente, assim como o contrário também é verdadeiro. Devido a esta simbiose o controle da relação do *Qi* por parte do terapeuta era ponto essencial para a manutenção do equilíbrio.

Mesmo estudantes que nunca tiveram contato com as artes marciais passavam a se interessar pela prática buscando os benefícios relatados pelos colegas e professores. Presenciei em um dia de estágio a aluna Taís pedindo orientações sobre a técnica do *Chi Kung* para Bruno. Este relatou todas as vantagens da prática, levantou-se e demonstrou os movimentos de uma sequência para iniciar na atividade. Taís também ficou de pé e imitou o colega, que corrigia sua posição corporal. A aluna disse que nunca havia realizado nenhum destes exercícios, mas gostaria de aprender para ter mais “equilíbrio” energético.

Iza comentou ter iniciado a prática de *Tai Chi Chuan* no ano anterior, a qual exercia principalmente em parques da cidade, ao ar livre. Afirmava ter obtido melhora em seu condicionamento físico e emocional, que segundo ela, auxiliava no seu “reequilíbrio” energético, melhorando sua saúde e, conseqüentemente, seus atendimentos com acupuntura. Maria também relatou que a prática frequente desta técnica a ajudou a ter uma postura corporal mais adequada em seus atendimentos como massoterapeuta, o que prevenia dores e lesões provocados pelo desgaste dos atendimentos, além de ser benéfico para o

paciente, pois possibilitava uma execução mais assertiva dos seus movimentos terapêuticos.

A partir da fala de Iza saliento a relação entre o fortalecimento energético e físico. A prática dos exercícios possibilitava tanto o controle das trocas energéticas entre “dentro” e “fora” mantendo seu equilíbrio, quanto o desenvolvimento de sua resistência física, necessária para superar a rotina de aplicação dos procedimentos terapêuticos. Um corpo desequilibrado tenderia ao adoecimento, sendo assim um bom condicionamento deste preservaria energia, assim como esta, fortalecida, preservaria o corpo. O desenvolvimento do sensório se apresentava associado ao aprimoramento mútuo da energia e controle muscular, gerando precisão na execução dos movimentos e a aprendizagem do reconhecimento do *Qi* de outros corpos.

Diversos estudantes de acupuntura seguiam estas recomendações e se aperfeiçoavam nestes procedimentos. De vinte discentes que questionei, treze relataram manter alguma rotina de exercícios para manutenção energética, destes sete praticavam as técnicas chinesas e os demais informaram recorrer a outros procedimentos, como Yoga, meditação, limpezas energéticas com ervas e sais. Estes recursos integram o conjunto de práticas integrativas e complementares, distintas das técnicas chinesas, mas eram percebidas como uma opção viável na composição do repertório dos estudantes. O ponto em comum entre estas vertentes está no foco na categoria energia como forma de reestabelecer o equilíbrio corporal e a integração com o meio, sendo assim se estabelecia um elo que permitia a convergência de diferentes propostas de atuação terapêutica.

Existiam algumas recomendações para se realizar antes, durante e após as sessões terapêuticas que não estavam listadas no conteúdo das disciplinas do curso, mas circulavam entre os alunos e professores em intervalos de aula e nos estágios. Estas preparações envolviam, principalmente, formas de se manter a higiene energética, realizando limpezas, proteções e procedimentos de recuperação, reequilíbrio e potencialização da energia pessoal. Dentre as recomendações pré-consulta estavam: não comer carne ou alimentos pesados; evitar relações sexuais; beber água; meditar e fazer exercícios de respiração.

Cada uma destas ações estava associada ao controle energético do corpo. O consumo de alimentos de difícil digestão poderia afetar o equilíbrio entre *Yin* e *Yang* devido ao gasto de *Qi* exigido nesta função. No caso do envolvimento sexual o risco estava na troca energética desenvolvida com o outro, havendo possibilidade de “contágio” de energia causando desequilíbrios. Tendo em vista que os pensamentos e emoções tinham forte relação com o controle das trocas energéticas, manter a mente harmonizada auxiliava nesta questão. Já as orientações do consumo de água e de respirar adequadamente, inspirando e expirando profundamente, estava associada ao processo de geração de *Qi* no corpo, desta forma manteria o fluxo energético fortalecido.

Aproximo estas ações realizadas pelos estudantes para desenvolver sua higiene energética a ideia ponderação e liberdade de Michel Foucault. O autor discute que a conquista da liberdade pelos sujeitos está além da ausência de uma condição de repressão ou escravidão, mas está relacionada a uma postura ética em que as “práticas de liberdade” estão associadas ao domínio de si (FOUCAULT; MOTTA, 2006, p. 267). Neste sentido, o trabalho sobre si mesmo, exercitando o controle de suas paixões e vontades, consistiria em um processo de libertação. A atitude desregrada perante as leis e costumes, fazendo tudo o que se tem vontade, não representaria a verdadeira liberdade, pois tornaria o sujeito escravo dos próprios desejos não dominados.

Foucault afirma que este processo se refere a busca pela “temperança” na relação com os prazeres, de forma que o cuidado de si determina um modo de ser, tornando a liberdade mais sólida. Para tal são necessário métodos de autocontrole e autodomínio, como a prática de meditação, controle das práticas sexuais, exercícios corporais e mentais, mudanças no estilo de vida entre outros meios utilizados para controlar os impulsos, condicionando a mente o corpo visando a manutenção da própria liberdade (FOUCAULT, 1984, p.84-87). Esta estilização do comportamento é configurada por meio de esforço contínuo a partir de uma atitude consciente. Neste sentido o autor afirma que o sujeito se constrói virtuoso e temperante no uso dos prazeres instaurando consigo mesmo uma relação de “dominação-obediência” trabalhando de forma ativa o controle de si (ibidem, p.87).

O domínio de si está associado a uma postura de combate aos excessos, apetites a serem regulados, e não à isenção de desejos. Esta luta não ocorre fora, mas é desenvolvida em si, em que a preparação e a dificuldade está em “se medir consigo”. Para tanto a necessidade está na busca pelo equilíbrio em suas práticas e no acesso à sua sexualidade criando condições de conduzir a si mesmo e aos outros (FOUCAULT, 1984, p.84-85). Assim o cuidado de si é um comportamento que se desdobra em um conhecimento compartilhado, uma prática social que assegura a liberdade (FOUCAULT, 1985, p.47). De forma análoga o estudante realiza uma série de práticas corporais e rotinas de comportamento a fim de potencializar sua energia e melhorar sua atuação clínica. O domínio de sua energia permite ao acupunturista maior segurança nos atendimentos, fortalecendo seu controle sobre a relação energética beneficiando tanto o paciente quanto o terapeuta.

Estes cuidados seguem a lógica das rotinas corporais e de comportamento apresentadas anteriormente. Muitas destas indicações estavam associadas com a ideia de frequência vibratória dos elementos e sua oscilação decorrente da interação com outras vibrações distintas. A manutenção do equilíbrio energético era compreendida como um fator importante para alcançar um bom resultado terapêutico e, contribuindo também, para o potencial pleno do terapeuta. Neste sentido, o desenvolvimento do sensório, da abertura do próprio corpo ao corpo do outro, estava entrelaçado ao aprendizado teórico, treinamento das habilidades práticas e a rotina de cuidados.

Já durante os atendimentos, em que o terapeuta precisava entrar em contato direto com o corpo do paciente e, conseqüentemente, sua energia, os procedimentos envolviam o fortalecimento e a proteção desta troca energética entre eles. A intenção estava em evitar o contágio de ambas as partes, para isso algumas técnicas usadas eram: tampar o umbigo com um esparadrapo; carregar pedras energéticas nos bolsos; sair da sala após inserir as agulhas. Havia divergência entre os estudantes a respeito destes procedimentos, apenas cinco dos quinze discentes para quem fiz este questionamento relataram utilizar estes recursos, ou seja, apenas um terço do grupo.

Aqueles que defendiam seu uso alegavam que o meridiano do Vaso Conceção, por gerir toda a energia *Yin* do corpo e passar pelo centro do

abdômen, estabelece maior troca energética com o ambiente pelo umbigo, assim como o feto está vinculado à mãe por este ponto, sendo assim ao tapá-lo dificultaria esta troca. No caso das pedras a proposta era criar uma espécie de “campo energético” próximo ao terapeuta. Estas, assim como outros minérios, supostamente teriam a potência em harmonizar o ambiente devido sua associação com a polaridade *Yin* da terra. Desta forma o pensamento por metáforas era utilizado para compreender as diferentes interações entre os elementos. As dinâmicas observadas no mundo eram transpostas para as relações no microcosmo do corpo.

A crítica dos demais estudantes estava no possível caráter “supersticioso” destas ações, não tendo embasamento na teoria clássica da MTC ou reconhecimento de seus efeitos práticos. Esta linha que supostamente separaria as relações energéticas aceitas na medicina chinesa, daquelas que transcendem este entendimento não pode ser facilmente determinada. Existia um deslizamento desta demarcação, uma área borrada em que os discentes apresentavam dificuldades em afirmar como ocorre as relações energéticas entre corpo e mundo. Percebi que esta linha estava posicionada de forma mais abrangente no discurso dos estudantes que apresentavam maior aceitação da associação da acupuntura com outras técnicas, já aqueles assumiam uma posição mais próxima aos procedimentos biomédicos tendiam a “estretar” esta margem das relações energéticas, por receio de associação com práticas “místicas” ou “não-científicas”.

Como comentado anteriormente, a categoria energia permeia as outras esferas da vida do indivíduo, então estas desreguladas impactam negativamente a energia, e vice-versa. Neste sentido é compreendido que a energia ultrapassa os limites do corpo, podendo afetar e ser afetada por influências externas. Como a relação estabelecida entre terapeuta e paciente presumia-se ser intensa, o cuidado neste contato era desejável.

Em um dia de estágio o professor José auxiliou um aluno durante a inserção das agulhas no paciente e, logo após terminar, se virou para nós e pediu para sairmos do consultório e aguardarmos na sala de repouso. Então ele explicou:

É importante sair da sala depois da inserção das agulhas, pois a agulha inserida no corpo do paciente vira uma antena e ‘busca’ energia *Qi* do

ambiente a sua volta para reequilibrar a energia do corpo. Se o terapeuta fica muito próximo a tendência é que seja uma fonte de Qi mais 'fácil', fazendo com que o terapeuta se desequilibre energeticamente. Outra coisa que acontece é que pode não ser bom para o paciente também, que pode absorver algo do terapeuta que não seja bom para ele (José, diálogo de 30/08/2021).

Esta noção de contágio é decorrente da interação entre diferentes energias. Assume-se que o corpo está em constante troca com o ambiente, sofrendo alterações nas características destas energias ao mesmo tempo em que afeta o meio. Neste sentido a referência do professor à agulha agir como uma antena pode ser compreendida em seu potencial de canalizar e direcionar estas trocas energéticas. Não se tratando de uma “transferência” de alguma substância imaterial de um corpo para outro, mas no nivelamento de ambos a partir de seu contato. Sugiro que a agulha possibilita, analogamente, ao organismo “sintonizar” um sinal, como em um rádio, e se harmonizar com ele. Sendo o desejável que assuma a condição de equilíbrio que supostamente o ambiente proporciona. Já na fala do professor José, notei a possibilidade desta “sintonização” ocorrer com o corpo do terapeuta, que possui seu próprio regulamento da frequência energética, neste caso a harmonização poderia afetar a ambos.

Mesmo com todas as precauções e preparações poderia acontecer do terapeuta se sentir desgastado ou “carregado” após a realização dos atendimentos, neste caso existiam várias estratégias para recuperar a energia, reequilibrar e “descarregar”. Entre as mais comentadas estavam: andar descalço na grama, lavar as mãos com sal grosso, fazer escalda pés e segurar em algo metálico após as sessões usando como um “condutor” para a energia descarregada.

Como apresentado anteriormente sobre os meridianos, os estudantes aprendiam que, no entendimento da medicina chinesa, nas extremidades das mãos e dos pés estão localizados os pontos iniciais ou finais de cada canal energético. Assim como o umbigo está no trajeto do meridiano extraordinário que rege toda a energia *Yin* do organismo, na altura próxima aos rins, local onde se entende estar armazenada a energia vital. Sendo assim estas áreas do corpo estabeleceriam maior troca energética com o entorno, e a sua proteção era recomendada para evitar o contágio. Da mesma forma para reequilibrar a

energia corporal o contato das mãos e pés com elementos condutores “descarregam” as possíveis obstruções dos meridianos.

Já no caso de utilizar algo metálico para “descarregar” a energia, estava associada ao potencial deste elemento em conduzir corrente elétrica, temperatura e vibração. Estabelecendo, assim, relações análogas entre a polaridade *Yin* da terra que harmoniza o excesso *Yang*, com a troca energética entre corpo e mundo, transferindo o excesso energético de “dentro” para o elemento correspondente ao “fora”. O uso do sal grosso assume a mesma lógica, sendo considerado um mineral, também assume este vínculo com a energia terrena, além de apresentar coloração branca, por vezes translucido, que está relacionada com o elemento “Metal” na relação dos cinco elementos, conforme apresentado anteriormente no Quadro 06. No relato dos estudantes aparecia o uso do sal grosso para este fim proveniente de crenças anteriores, de uso aprendido com amigos e familiares, mas que assumiu nova perspectiva com o estudo da MTC.

#### 4.4 IMPLICAÇÃO DA HIGIENE ENERGÉTICA NOS TRATAMENTOS

Além dos exercícios de *Chi Kung* ou *Tai Chi Chuan* que auxiliam o terapeuta manter o equilíbrio da sua própria energia, existiam outras recomendações para cuidar desta higiene energética. Muitas delas envolviam que o terapeuta realizasse mudança nos seus hábitos, não apenas naqueles dias que fazia atendimentos<sup>57</sup>. Estes aconselhamentos ocorriam em maior grau fora de sala, nos diálogos entre colegas e professores nos momentos de intervalos.

Dentre as sugestões, estavam os cuidados com o próprio corpo. Sendo reforçada a importância em se manter uma rotina de exercícios, conservando a musculatura forte, o sono regulado e o corpo livre de vícios, como a dependência em álcool, nicotina, medicações e alimentos. Em alguns atendimentos realizados

---

<sup>57</sup> Durante as aulas eram mencionadas as ações que poderiam provocar desequilíbrios energéticos e a forma de se manter equilibrado, mas não presenciei sendo realizada a orientação de nenhuma rotina específica para o terapeuta seguir.

nos estágios observei alunos evitando assumir a frente da terapia alegando não estar bem fisicamente naquela ocasião, ou não ter conseguido ter uma boa noite de sono, e essas questões poderiam afetar o resultado da sessão.

Os estudantes também comentavam sobre a importância de o terapeuta manter uma dieta equilibrada, controlando a ingestão de açúcar, gorduras e evitar alimentos industrializados, que afetavam os níveis de energia. Era comum o consumo de chás, frutas *in natura* e desidratadas, cereais, castanhas e outras oleaginosas nos intervalos e horas do lanche. Entretanto não notei uma rigidez quanto ao consumo destes alimentos entre os membros da turma. Em momentos de confraternização ninguém dispensava os docinhos e salgadinhos de festa, mas os refrigerantes eram evitados. A escolha das ervas para o consumo de chás ou dos alimentos para os lanches estava associada ao seu potencial em estimular a energia *Yin* ou *Yang*, assim como o seu enquadramento nas características dos cinco elementos. A observação das propriedades como cores, texturas, sabores e aromas predominantes, efeitos provocados, como frescor e ardência, indicava quais os meridianos seriam afetados com a ingestão destes produtos ou até mesmo com seu uso tópico.

O equilíbrio emocional era outra questão apontada como relevante para o sucesso do terapeuta. Sendo, então, desaconselhado se deixar influenciar por rompantes emocionais, como raiva, tristeza, euforia. Mesmo as manifestações destes sentimentos sendo consideradas como naturais, deveriam ser controladas para não causar desequilíbrios, remetendo à noção de “temperança” e “controle de si” de Foucault (1984), abordado anteriormente, em que a postura de combate com os próprios excessos cria condições para a manutenção do equilíbrio e da própria liberdade.

Da mesma forma que alguns estudantes não realizavam atendimentos por causa de uma indisposição física, observei a recusa da aplicação da acupuntura devido a questões emocionais. A aluna Bruna, em uma situação durante o estágio, evitou entrar em contato direto com o paciente alegando ter vivenciado uma situação familiar desagradável e isso a deixou emocionalmente abalada. Então seguiu apenas auxiliando sua colega na realização da anamnese. O professor Thomas, em diálogo com a aluna Iza, comentava da decisão acertada da colega em evitar atender o paciente, pois poderia prejudicar a eficácia do

tratamento, podendo ser afetado pela “frequência baixa” da terapeuta no momento.

Assim como o cuidado ao se relacionar com o ambiente e com os outros merecia atenção. Era aconselhado manter relacionamentos saudáveis com as pessoas e com o ambiente, evitando brigas, desentendimentos, exploração, abusos e excessos. Não existia uma definição que demarcasse uma forma saudável de se relacionar, sendo esta conduta variável a depender do contexto. Este nivelamento era balizado pela noção de equilíbrio energético, harmonizando as ações *Yang* de força, ousadia e ímpeto, com as *Yin*, de cuidados, nutrição e ponderação.

Este ponto se assemelha ao controle emocional, mas envolve também uma postura pessoal, respeitando as plantas, animais, objetos, lugares e pessoas. Neste sentido, compreendendo o ambiente como um todo integrado, assim sendo necessário manter a “frequência energética” elevada. Em algumas rodas de conversa entre os alunos surgiam menções a esta questão, como em uma situação em que comentavam que não gostavam de ir a determinada clínica, pois o proprietário era muito rígido e ganancioso, deixando o ambiente “pesado”.

Os pensamentos negativos, obsessivos e de “baixa frequência” deveriam ser usualmente evitados. A lógica utilizada era a mesma dos pontos anteriores, em que o terapeuta precisava se manter atento à qualidade de seus pensamentos para conservar seu equilíbrio. Já a espiritualidade era referida de diferentes formas pelos estudantes, mas o “fator espiritual” estava presente em todos os discursos, seja como uma “centelha divina”, um “contato com Deus”, uma “frequência universal” ou um “fluido energético”.

Era recorrente o diálogo entre alunos e professores sobre a importância em se manter pensamentos positivos, relações saudáveis, fortalecer o contato com a natureza, meditar e sustentar a vibração elevada. Ao mesmo tempo evitar pensar de forma negativa, sentimentos depressivos, de desvalor, entrar em conflitos, discussões, ambientes “carregados”, consumir alimentos industrializados, ultraprocessados e produtos como álcool e tabaco, pois, estas ações tendem a diminuir a frequência do indivíduo. O termo “carregado” era um jargão utilizado pelos interlocutores do campo para se referir a pessoas, objetos

e ambientes que estão com uma “energia baixa” ou ruim. Esta energia estava associada a uma série de fatores que podem envolver conflitos, brigas, vícios, negatividade, desequilíbrios, doenças, entre outros.

Existia uma relação direta entre a categoria “energia” e a “frequência vibracional” observado neste grupo. A energia era entendida como composta por formas de ondas – magnéticas, eletromagnéticas, eletrônicas, espirituais, de pensamento – em que suas potências e influências estão relacionadas a características como a amplitude, frequência, harmonia e comprimento. O mesmo termo poderia ser utilizado em diferentes níveis, como, por exemplo, a “energia QI” poderia se referir à “energia vital”, que percorre cada canal do corpo do indivíduo, enquanto a “energia pessoal” fazia referência a composição das vibrações corporais, espirituais, emocionais e de pensamento que cada pessoa emana. Conforme o relato da discente Kamila foi possível visualizar esta relação:

Eu, quando percebo que acordei ruim, desgastada, de mau humor, nem vou realizar nenhum atendimento, já desmarco. A frequência tem que estar boa, se não o paciente sente e o tratamento vai por água abaixo, a negatividade passa para ele, Se o terapeuta está despreparado, não tem muito controle de sua sensibilidade e energia, pode se contaminar com os problemas dos pacientes e sai esgotado, doente, com dores dos atendimentos. É bem perigoso, já vi uma colega desmaiar depois de atender um carinha muito carregado. Quando você consegue manter uma energia elevada, não tem frequência baixa que consiga te afetar. Você transforma tudo, eleva a vibração do ambiente, do paciente e todo o desequilíbrio que existir vai se harmonizar com a sua frequência (Discente Kamila, entrevista, 05/02/2022).

No diálogo anterior a estudante comenta algo semelhante ao relatado pelo professor Thomas meses antes, apresentado adiante na seção 5.3, em que descreve a relação do terapeuta com a energia e sua influência nos atendimentos. Durante o curso de acupuntura os discentes passavam a prestar mais atenção em sua própria gestão energética e a instruir-se com os colegas e professores sobre técnicas para a manutenção do equilíbrio. A aprendizagem da medicina chinesa perpassa várias camadas da vida do terapeuta, não apenas desenvolvendo uma maneira de se aplicar a técnica, mas, como uma forma de gerir a própria vida. Regulando a alimentação, o sono, os pensamentos, a interação com as horas do dia, os relacionamentos, as atividades, a relação com o passado e o futuro. Estes procedimentos recomendados não eram universais, aplicáveis a todos da mesma maneira, mas personalizado para o perfil de cada indivíduo.

Neste sentido os estudantes, pouco a pouco, orientavam as ações na prática clínica e em suas vidas pessoais de forma a elevar a frequência de seus corpos a fim de potencializar sua sensibilidade e a eficácia na atuação como terapeutas. Foi observado que existe um nível ótimo desta sensibilidade, nem pouco desenvolvida e nem extremamente sensível, sendo o ideal buscar o equilíbrio de modo a evitar prejuízos para o paciente e para o próprio terapeuta. Este domínio do desenvolvimento da sensibilidade e energia corporal era realizado nos hábitos cotidianos e aprimorado na prática clínica. Todas estas práticas de “temperança” e “cuidados de si” compunham a técnica que era gradualmente incorporada pelos futuros terapeutas potencializando o controle do próprio equilíbrio energético e possibilitando a construção de novas estratégias de atuação para o domínio de si e do exercício clínico.

Estes hábitos, semelhante aos exercícios de treino da habilidade de agulhamento, também seguiam uma gradação partindo de um cuidado material, palpável, para um nível mais sutil, mais abstrato. As diferentes esferas trabalhadas pareciam criar sustentação para a compreensão e a manutenção das categorias energia e vibração energética. A adequação física e alimentar possibilitava a melhora na disposição, na postura, na força muscular. Os cuidados com os pensamentos e sentimentos auxiliavam no controle da ansiedade e o medo do erro durante os atendimentos. Os relacionamentos saudáveis proporcionavam, hipoteticamente, um contato mais leve e mais aberto entre terapeuta e paciente. A espiritualidade permitia compreender a existência de diferentes forças de atuação. Todas estas áreas se relacionam com a atividade energética e a sua manutenção está atrelada ao equilíbrio desta. Sendo assim a “energia” parece permear as outras esferas da vida “azeitando” as suas interações.

Analisando esta rotina de cuidados desenvolvida pelos aprendizes terapeutas destaco o gradual processo de interiorização destas práticas e costumes próprios dos agentes sociais deste grupo. Lave (1991) afirma que o processo de aprendizagem envolve a participação da pessoa na atividade prática, assim como esta prática se constrói por meio desta participação em um imbricado sistema. Desta forma a aprendizagem não se pauta apenas na aquisição de conhecimentos, mas sobretudo na potência do indivíduo em tornar-

se parte de determinado mundo social incorporando hábitos, todo o gestual próprio e um conjunto de saberes característicos do grupo (LAVE; WENGER, 1991, p. 32-51).

Abordo esta aprendizagem, estratégias corporais e de consumo desenvolvida pelos estudantes a partir do estudo sobre técnicas corporais de Marcel Mauss, em que afirma que toda técnica propriamente dita tem sua forma, sendo que toda habilidade manual só se aprende lentamente. O autor descreve esta aprendizagem corporal como *habitus* que exprime a *hexis* adquirida por meio da educação, das conveniências, modas e variações de cada sociedade ou grupo, ultrapassando a simples imitação ou particularidade individual (MAUSS, 2003, p. 403-404).

Já Bourdieu define *habitus* como um modo de conhecimento praxiológico que se refere aos meios de incorporação de determinadas estruturas sociais pelos agentes, de forma consciente ou inconsciente, que afetam seu modo de sentir, pensar e agir, ao passo que estas práticas tendem a confirmar estas estruturas e reproduzi-las. Neste processo a reprodução dos sistemas culturais não é compreendida como determinista, mas envolve a postura ativa dos sujeitos que com sua capacidade criativa e inventiva produz novas estratégias de ação social dentro desta estrutura, de forma que as disposições estruturadas se atualizam em um duplo processo de interiorização da exterioridade e exteriorização da interioridade (BOURDIEU, 2004, p. 25).

Mais do que a aprendizagem de técnicas clínicas, os estudantes aderiam a uma determinada forma de pensar e agir que compunham um conjunto de esquemas fundamentais ao acupunturista formado pela FIES. As práticas corporais, os cuidados com o próprio corpo, com a alimentação, com as emoções e pensamentos eram parte da técnica incorporada de forma gradual pelos futuros terapeutas. Mauss afirma que a técnica, como ato tradicional eficaz, é transmitida ao aprendiz adequando seus hábitos, formas de agir, alimentar e movimentar, desenvolvendo sua destreza. O autor também demonstra que o ato técnico, o ato físico e o ato mágico-religioso confundem-se para o agente fazendo com que a confiança em alguma palavra ou objeto – que aproximo neste contexto com a energia *Qi* e a agulha – provoca reações de ordem psicológica e biológica afetando a eficácia da aplicação da técnica (MAUSS, 2003, p. 405-407). O

cuidado do estudante acupunturista com sua condição energética o faz crer que seu corpo se torna mais preparado para o contato com o outro e potencializa suas habilidades técnicas.

Neste sentido, proponho que no processo de aprendizagem da acupuntura os sujeitos desenvolvem um sistema de esquemas individuais a partir de disposições estruturadas, socialmente construídas, que orientam suas ações no cotidiano. Assim como atualizam estas estruturas a partir de suas experiências práticas e em condições sociais específicas de existência, incorporando novas formas de aplicação das técnicas, diferentes interpretações da categoria energia e associando procedimentos distintos em sua prática terapêutica. Para Bourdieu as disposições apresentam certa homogeneidade nas ações, gostos e preferências de um grupo social, de forma que estas estratégias não são realizadas de forma consciente, mas ajustadas a partir de um sentido prático que surgem em decorrência das situações vivenciadas (BOURDIEU, 1983, p.46-81).

\*\*\*

A partir desta apresentação dos principais fundamentos da medicina chinesa aprendidos pelos discentes de acupuntura da FIES e o conjunto de técnicas de diagnose utilizadas, demonstro as particularidades no entendimento das relações entre energia, pessoas e coisas. A cosmologia chinesa utiliza o conceito chave de “energia Qi” como forma de compreender as diferentes manifestações do universo, tanto no aspecto material, quanto imaterial. Observando a preparação do terapeuta e o desenvolvimento de suas habilidades técnicas destaco como este aprendizado da terapia necessita de engajamento corporal, desse treinamento, dessa forja do gesto e do controle. Lave reforça que a aprendizagem é condicionada pela prática e está relacionada ao conhecimento socialmente compartilhado, de modo que os conhecimentos não são produzidos no interior da mente dos indivíduos, mas sim a partir de experiências situadas (LAVE, 1988, p. 90-99).

A integração dos estudantes com seus colegas de classe e o contato com diferentes corpos durante as atividades práticas era parte essencial no processo

de aprendizagem. Lave e Wenger reforçam que a aprendizagem é um processo inseparável e integral da prática social em que o domínio do conhecimento e das habilidades requer a participação plena nas práticas socioculturais (1991, p. 29). Neste sentido os discentes de acupuntura internalizavam o estudo da teoria por meio das atividades práticas e da participação das rotinas do grupo.

Todo o aparato teórico da MTC tem como base a dinâmica na interação entre pares opostos. Estes estão hierarquizados por meio das ramificações *Yin* e *Yang*, abrangendo as grandezas: alto e baixo, dentro e fora, esquerda e direita, órgãos e vísceras, *Qi* e sangue, energético e físico, excesso e deficiência, quente e frio, entre outros. Estes elementos não eram compreendidos como autoexcludentes, mas como complementares e inter-relacionados. Neste sentido a busca pelo equilíbrio não consiste em evitar a oscilação entre os polos, mas em manter o livre fluxo de transformações do *Yin* e *Yang*. Estas características se refletiam na aplicação prática da terapia e nas atividades rotineiras dos terapeutas e aprendizes.

O processo de familiarização com esta cosmologia estava vinculado à aprendizagem da energia *Qi*, seus princípios e manifestação, além do desenvolvimento da habilidade corporal para senti-lo e identificá-lo. Observei que os estudantes percorriam algumas etapas nesta aprendizagem que recorto em três movimentos, primeiro uma elaboração mental da imaterialidade de *Qi*, seguido por uma associação com o referencial sensório, e passando por uma nova conceituação. Ou seja, primeiramente a teoria era estudada em sala de aula, ensinando todas as interações e manifestações que esta energia poderia provocar no organismo, entretanto sua identificação não era óbvia, sendo necessário treino das habilidades sensórias para distinguir suas características. Neste momento era recorrente a confusão entre os sinais corporais observados, a energia *Qi* e as possíveis patologias. Então era recorrida a comparação com outros atendimentos, aos padrões táteis, visuais, auditivos e olfativos que compunham o repertório assimilado. Por fim, ao ocorrer a associação do *Qi* com uma materialidade corporal, sentida, vista, possível de ser mensurada, o entendimento desta energia parecia assumir uma nova perspectiva na relação do corpo com o meio. Esta questão será recuperada ao longo do trabalho.

Esta dinâmica de aprendizado replica o movimento de *Yin e Yang*, onde o primeiro representa o orgânico, material, denso, interno e contrátil, já o segundo está associado ao mental, energético, sutil, externo e volátil. A essência de ambos se alterna e se transforma uma na outra. De forma análoga o estudante transita por um estágio de aprendizagem mental, externa e sutil, passando para uma etapa de contato, física, de associação dos sentidos, na sequência retoma este ciclo. Ambos os processos se complementam e se integram se associando na construção de um novo entendimento. Com isso o aprendiz passa a compreender que sua saúde, assim como a dos seus pacientes, está relacionada de maneira indissociável do seu estado energético, e este é resultante do conjunto de sua condição mental, emocional, corporal, dos relacionamentos e do ambiente, sendo que a manutenção deste equilíbrio deve ser feita de maneira integral, reforçando uma visão holística.

## 5 A PRÁTICA CLÍNICA

Durante o processo de formação do terapeuta acupunturista o contato com a prática clínica era um momento fundamental para o discente mobilizar o aparato técnico estudado em aula. Como os conceitos da medicina chinesa se relacionavam com as categorias “energia” e “frequência”? E como estas categorias eram mobilizadas e combinadas em diferentes terapias pelos estudantes de acupuntura da FIES? Os estágios supervisionados eram, mais do que um treino de execução dos procedimentos técnicos, uma forma do aprendiz desenvolver a sensibilidade de seu corpo na relação com o paciente.

Nas primeiras seções me detenho na descrição de algumas situações observadas durante os estágios supervisionados. A partir delas pretendo apresentar a gradual aprendizagem sensória desenvolvidas em diferentes dinâmicas de atendimento e como as atividades realizadas com os colegas de classe possibilitavam diferentes rendimentos na sensibilização do próprio corpo. Neste contexto descrevo os conflitos intragrupo observados, os itinerários percorridos pelos estudantes da instituição durante a jornada no desenvolvimento da aprendizagem da acupuntura, perpassando pela sensibilização de seus corpos durante a prática clínica, e como esta técnica se desdobra em muitas variações, se abrindo a diversas composições.

### 5.1 ROTINA DE ESTÁGIOS

A prática clínica é uma etapa importante na formação de um terapeuta. Nestes momentos o estudante entra em contato com situações reais e tem a oportunidade de acompanhar a teoria em ação. Todo aluno do curso de acupuntura da FIES deveria completar a quantidade de horas de estágio correspondentes ao mínimo exigido por sua formação acadêmica. Estas horas eram calculadas seguindo as diretrizes dos Conselhos Federais das respectivas áreas de atuação de origem.

Graduações da área da saúde possuem regulamentação exigindo que 1/3 da carga horária seja composto de atividades práticas. Cito o exemplo da

Resolução n.º 97, de 22 de abril de 1988 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito) que dispõe sobre a prática da acupuntura pelo Fisioterapeuta, determina, entre outras coisas, que o curso tenha “carga horária mínima de seiscentas (600) horas, sendo 1/3 (um terço) de atividade teóricas, e o restante de atividade práticas, num mínimo de 2 (dois) anos”<sup>58</sup>.

Resoluções sobre a prática da acupuntura por biomédicos, farmacêuticos, enfermeiros, seguem determinações semelhantes. Sendo assim no caso da especialização em acupuntura da FIES, que possui 1200 horas, deve ser realizado um mínimo de 400 horas de estágio por estes profissionais. Já os estudantes formados em outras áreas, que não possuem regulamentação específica para esta atividade, precisam cumprir apenas 200 horas de estágio supervisionado, mínimo exigido pela FIES.

Era aconselhado aos discentes da instituição para que iniciassem o período de estágio a partir de seu ingresso no segundo ano de curso. Entretanto era possível começar antes, com autorização da secretaria, caso houvesse vaga, ou depois, na impossibilidade de o aluno frequentar o estágio no período regular. Não era incomum encontrar estudantes que precisaram deixar para realizar os estágios posteriormente, inclusive após terminarem todas as disciplinas do curso, devido ao conflito de horários com suas demais atividades. Isto ocorria, muitas vezes, pelo fato de a prática de estágio ser realizada durante a semana.

Dentre as exigências da faculdade estava a realização de, no mínimo, metade da carga horária de estágio nas clínicas da instituição. Se o(a) discente preferisse, poderia realizar o restante em outras clínicas ou instituições, desde que o profissional responsável por acompanhar e assinar o termo de estágio fosse ao menos graduado como especialista em acupuntura. Alguns alunos procuravam as clínicas particulares dos professores solicitando permissão para acompanhar os atendimentos, possibilitando, assim, fazer a prática em horários alternativos aos disponibilizados pela FIES.

---

<sup>58</sup> Resolução Coffito-60, que dispõe sobre a prática da acupuntura pelo Fisioterapeuta (Resolução n.º 97, de 22 de abril de 1988).

A quantidade de vagas para a participação dos estágios na clínica da instituição era equivalente ao número de alunos matriculados no segundo ano de curso. Em 2021 havia vinte e seis discentes nesta situação, mas, durante a realização da pesquisa, os dias de estágio contaram com turmas entre seis e quatorze estudantes. O grupo era supervisionado por um professor desta pós-graduação; alguns docentes acompanhavam o estágio uma vez por semana durante um mês, outros assumiam os dois encontros semanais.

Durante o período que acompanhei estas atividades estava sendo realizada a seguinte rotina: os estágios de terça-feira à noite, online no período de *lockdown* e presencialmente na clínica da FIES após liberação das restrições sanitárias, eram supervisionadas pelo professor Thomas. Os encontros de sexta-feira foram todos online, ministrados pela professora Débora, nos quais eram realizados estudos de caso. Também, nas segundas e quartas-feiras no período da manhã, frequentei a clínica particular de José que gentilmente se oferecia para acompanhar, em seu espaço, os alunos que solicitassem estágio.

Para descrever o desenrolar dos estágios supervisionados em acupuntura, na clínica da instituição, tomo um dia como guia e apresento o registro do processo desenvolvido desde o início das atividades até o horário de encerramento dos atendimentos. Relaciono os eventos ocorridos com o desenvolvimento da sensibilidade pelos alunos, a importância do trabalho em grupos e demonstrando a relação da prática clínica com as categorias “energia” e “frequência”.

Em uma terça-feira, por volta das 18h, os alunos começaram a chegar na FIES, estacionando seus carros. Atravessaram o bosque, passaram pela frente do centro espírita, onde os organizadores estavam se preparando para a sessão que iniciaria às 18h, e acessando o bloco dos fundos, onde se encontrava a clínica da instituição. Esta se destacava com as luzes da recepção acesas, transpassando pelas portas de vidro, que contrastava com o exterior mal iluminado.

O professor se posicionou em uma mesa próxima à entrada, que continha um computador e alguns arquivos. Aos poucos os estudantes entravam na clínica, cumprimentavam os demais e vestiam seus jalecos brancos. Logo após guardavam seus pertences em alguma sala de atendimento vazia e voltavam

para a recepção. Sentaram-se nos bancos de espera e conversaram com seus colegas aguardando a chegada de algum paciente. Os assuntos variaram entre elementos cotidianos, como trabalho e família, discussões políticas e questões do curso, disciplinas, prazos e tarefas.

Neste dia, em específico, estavam presentes nove alunos, sendo seis mulheres e três homens. Estavam todos conversando animadamente quando chegou um casal de meia idade e seu filho, de aproximadamente 25 anos, agendados para receber atendimento. Neste momento o professor sinalizou com as mãos, o grupo silenciou a conversa e todos saíram apressadamente da recepção.

Os estudantes se organizaram em trios, atendendo cada grupo um paciente. A formação destes grupos era alternada de acordo com a quantidade de pessoas que compareciam ao mesmo tempo solicitando atendimento. Em ocasiões em que havia muitos pacientes os atendimentos eram realizados por duplas. Somente alunos com mais experiência atendiam sozinhos. Se os pacientes eram poucos, os grupos eram formados com no máximo quatro alunos, enquanto os demais aguardavam na recepção. Os discentes tendiam a realizar estes agrupamentos por afinidade, com seu colega habitual, mas podiam ocorrer formações diversas.

Cada trio conduziu seu paciente para uma das oito salas disponíveis. Normalmente um dos membros do grupo assumia a frente do atendimento. Acompanhei a realização da sessão do grupo, composto por Tom, Iza e Bruno. Chegando à sala, solicitaram para o paciente sentar-se em uma cadeira posicionada entre a maca e uma pequena mesa. Enquanto isso Bruno foi até a sala de materiais para buscar o lençol descartável, o frasco de álcool, o pote de algodão e o pacote de agulhas. Voltou para a sala, passou álcool na maca, estendeu o lençol e dispôs os outros materiais para a realização do procedimento.

Os outros dois estagiários realizaram a anamnese do paciente, Tom fazendo as perguntas e Iza auxiliando nas anotações e na aferição dos sinais corporais. Este formato de divisão de tarefas seguia o padrão recomendado por Thomas ao instruir os estudantes no estágio. Após preencherem a ficha do

interrogatório o grupo se reuniu para realizar o diagnóstico<sup>59</sup> e identificar o procedimento mais adequado para a situação. Ao definirem algumas conclusões sobre o caso, Tom recorreu à orientação do tutor para averiguar as observações feitas pelo trio, enquanto os demais auxiliaram o paciente para se posicionar na maca. O professor fez algumas correções, indicou quais os pontos mais indicados para utilizar naquela situação e como deveria ser realizada a agulhada. Em situação em que havia dúvidas sobre as informações fornecidas pelos estudantes era realizada novamente a anamnese.

Para iniciar o procedimento foi solicitado ao paciente para retirar os sapatos, meias — caso fosse preciso agulhar os pés — blusas grossas, adereços e auxiliaram-no a se deitar na maca. Normalmente no máximo dois alunos aplicam e manipulam as agulhas no paciente, para evitar o desconforto causado pelo excesso de pessoas entrando em contato com seu corpo. Tom tateou, meio sem jeito, com suas mãos grossas, a perna do paciente, passou a ponta do dedo indicador próximo ao maléolo interno e definiu ser ali o ponto que deveria ser inserida a agulha. Perguntou para Iza se a localização estava correta, ela o corrigiu e reposicionou o local do ponto que ela julgou correto. Iza mostrava maior familiaridade com a manipulação das agulhas, pois trabalhava como farmacêutica em um hospital público, além de ter mais experiência na aplicação da acupuntura.

Neste momento Tom disse: “Ainda bem que a Iza tá aqui para me ajudar na localização, ela que entende dessas coisas, eu erro tudo!”. A realização desta “leitura” do corpo do outro exigia do terapeuta o desenvolvimento da sensibilidade tátil, mas também a familiaridade com os sinais correspondentes às características da energia. Este sistema classificatório era alimentado a partir do repertório de atendimentos anteriores, de forma que o aprendiz que realizou poucos atendimentos apresentava dificuldades em reconhecer quais eram as “marcas” corporais de um indicativo da localização de um acuponto, como no caso de Tom.

---

<sup>59</sup> Os estudantes realizavam os diagnósticos da MTC utilizando os recursos e técnicas detalhados no capítulo 3.

Na sequência o aluno passou um algodão embebido em álcool no acuponto, pegou o mandril, inseriu a agulha dentro, posicionou na perna do paciente e deu um “tapinha” no topo da agulha, depois a movimentou suavemente perguntando para o paciente se estava sentindo dor, este, em um primeiro momento, afirmou não estar sentindo nada, depois de poucos segundos disse sentir um choque. Tom exclamou: “Tá aí o bichinho, o tal do *DeQi*”. Iza também realizou a inserção de agulhas, mas na região dos braços.

Fora da sala Tom afirmou que não gostava de mexer na agulha, porque tinha a sensação de que isto incomodava o paciente e sua intenção era que a aplicação fosse agradável, queria que a pessoa se sentisse bem e voltasse mais vezes. Enquanto dialogava, no corredor, sobre os sintomas observados e o procedimento realizado, o professor orientou a falar baixo, não comentar as questões dos pacientes neste local; se quisessem discutir os diagnósticos, que entrassem em uma sala isolada.

Com todas as agulhas posicionadas os alunos diminuíram a intensidade das luzes da sala, se retiraram do local e aguardaram por aproximadamente 40 minutos para realizar a remoção das agulhas. Neste momento existem duas formas de fazer esta retirada, a forma aberta, somente puxando a agulha, e a fechada, mantendo pressionado o algodão no local onde está inserida. A “retirada aberta” permite a vazão do *Qi*, aconselhada para casos de excesso de energia. A “retirada fechada” evita a perda de *Qi*, sendo usada em casos de deficiência. As agulhas eram descartadas em um recipiente próprio, recolhido por uma empresa especializada quando estava preenchido. A sessão durou ao todo 1h20min, desde o diagnóstico até a liberação do paciente.

Antes de deixar a clínica, as pessoas atendidas conversavam com o professor na recepção para receber aconselhamentos, indicações e para realizar o agendamento da próxima sessão. Enquanto isso os estagiários organizaram a sala de atendimento, higienizando a maca, descartando os materiais utilizados, guardando o restante dos instrumentos na sala de materiais e arquivando a ficha do paciente.

Neste dia compareceu apenas mais um paciente na clínica. O grupo que havia encerrado por primeiro seu atendimento anterior assumiu esta sessão. Os outros dois trios que ficaram sem pacientes se dividiram. Dois alunos

acompanharam, sem interferir, a realização do atendimento. Já Iza solicitou ao seu colega Tom que aplicasse a técnica de auriculoterapia nela para aliviar sua dor de cabeça, os dois ocuparam uma das salas de atendimento para realizar esta sessão. Os outros dois discentes aproveitaram o restante do tempo para tirar dúvidas com o professor.

Próximo ao horário de encerramento das atividades os estudantes preencheram suas fichas de estágio, com informações referentes ao dia frequentado, assinalando a data, horário de entrada, de saída e quantidade de horas de estágio realizadas no dia, depois assinaram e coletaram a assinatura do professor que estava supervisionando a atividade. Este preenchimento era de responsabilidade do estudante. Apresento o modelo desta ficha no Anexo 01. Antes de se retirar os alunos guardaram seus jalecos e organizaram o local. O professor conferiu tudo, apagou as luzes e fechou a clínica. A turma saiu às 22h, praticamente todos juntos.

A partir da observação da rotina do estágio supervisionado em acupuntura da FIES chamo a atenção para a estratégia adotada pelo docente para a condução das atividades. A formação dos grupos proporcionava a troca de experiências e o suporte para o desenvolvimento da técnica pela observação e imitação dos movimentos do colega e do professor. Os estudantes realizavam a preparação da sala de atendimento e a anamnese do paciente dialogando entre si, na sequência validavam com o professor que demonstrava e auxiliava na realização correta do procedimento. O conteúdo teórico aprendido em sala não era prontamente aplicado na prática, sendo exigido o desenvolvimento corporal e a familiaridade com a rotina clínica neste processo.

A acupuntura é composta por um repertório vasto e complexo, mas a aplicação de sua técnica só se torna plenamente compreendida no ato. A prática de investigar o paciente, palpar, localizar pontos, meridianos e inserir a agulha tornam reais os conceitos vistos. Esta compreensão não é imediata, com uma única aplicação terapêutica, mas vai sendo construída na medida em que o terapeuta se sensibiliza ao que deve ser percebido e assim, ao longo da repetição da prática, seu corpo aos poucos se torna cada vez mais hábil em sentir desequilíbrios, energia, sangue, órgãos, vísceras, sons, cheiros, cores, pontos e meridianos codificados no corpo do outro.

Na acupuntura, assim como na prática do boxe analisada por Wacquant (2002), também é necessária a familiaridade prática do procedimento, apenas o domínio teórico não garante a qualidade da aplicação, é necessário treinar o corpo para sentir os pontos, energia e sinais emanados pelo outro. Enquanto no boxe, como descrito por Wacquant, ocorre um processo predominantemente de insensibilização do corpo, um endurecimento durante a internalização da técnica, na acupuntura ocorre o inverso, uma sensibilização.

Reforço que Wacquant aborda a insensibilidade enquanto corpo que se enrijece para suportar a dor, para produzir um golpe preciso e administrar a atividade. Mas não há um fechamento, um distanciamento do outro, muito menos uma “insensibilização” aos próprios sentidos e a percepção do meio externo, pelo contrário, o treino da atenção e do controle permitem ao corpo um hiper foco e uma conexão com o outro em nível físico, que supera o cognitivo. De forma análoga à conexão criada pelo acupunturista com o paciente ao treinar seu aparato sensorio.

A diferença, no caso do boxe, está no enrijecimento do corpo, como recurso para o boxeador superar a dor, que na prática terapêutica ocorre o oposto, uma maior abertura, aflorando o próprio corpo tornando-o mais delicado, produzindo maior suscetibilidade aos estímulos emanados pelo corpo do outro a partir da excitabilidade de seu aparato sensorio. Isto posto, percebe-se que o aprendizado é *hexis*, não é mental, não estando pautado apenas na compreensão de um conceito, no caso da acupuntura da apreensão do *Yin* e do *Yang*, mas o quanto que este aprendizado produz este corpo e se internaliza enquanto uma disposição, enquanto percepção. Este estudo teórico combinado ao treinamento do sensorio não afetam somente uma visão de mundo do estudante, mas produzem uma forma específica de manejar este corpo, um jeito característico de aprendizado de um corpo nesta instituição e neste período.

Como apresentado anteriormente, os processos de treinamento percorridos pelo aprendiz acupunturista envolvem a criação de um referencial sensorio que possibilita a identificação e a classificação das diferentes manifestações corporais da categoria “energia”. A aprendizagem teórica não é automaticamente transposta para uma compreensão corporal dos sinais emitidos pelo corpo do outro por parte do terapeuta. Este processo de

transformar o próprio corpo em uma ferramenta de “captura” e “identificação” de manifestações energéticas ocorre com a gradual incorporação da prática, que transcende a mera apreensão intelectual da teoria da MTC, criando um referencial sensorial que possibilita ao terapeuta “sentir”, afetar e ser afetado pela energia *Qi*.

Pensando na possibilidade desta prática terapêutica atuar de forma a contribuir com a construção de um “corpo de terapeuta”, a partir do controle do próprio corpo, aproximando com o campo realizado por Wacquant, sugiro que este processo está associado ao domínio da “sensibilidade” e da “energia”. Este desenvolvimento dos sentidos envolve, além da constante experiência clínica, uma higiene mental, emocional, alimentar, social, entre outros elementos que podem interferir positiva ou negativamente neste quesito. Esta preparação exige uma atenção do terapeuta a todas as suas ações cotidianas, para que, durante os atendimentos clínicos, a conexão com o paciente, facilidade de percepção dos sinais, desequilíbrios e eficácia do tratamento se manifestem da melhor forma possível.

Esta descrição da rotina de atendimentos apresentada nesta seção demonstra a estratégia de atuação dos discentes durante os estágios supervisionados. A formação de duplas ou grupos se mostrou um recurso fundamental no processo de aprendizagem da técnica. Os estudantes apoiam-se em seus colegas de forma a compensarem suas dificuldades, desenvolvendo estes pontos no decorrer dos atendimentos. Como veremos com mais detalhes na descrição dos atendimentos na próxima seção, a relação estabelecida entre as duplas constitui um laço que permite a compreensão dos elementos sutis que envolvem a prática terapêutica. O aluno, ao ceder seu corpo para o colega, a fim que este pratique as técnicas aprendidas, amplia a sensibilidade do próprio corpo em conjunto com o outro, em uma abertura mútua.

Aproximo novamente com o trabalho de Wacquant, em que afirma que a aprendizagem do boxe é uma empreitada coletiva, em que o aluno recebe instruções do treinador, além de receber apoio dos outros membros da academia na execução de suas funções. O treinamento em grupo oferece um recurso visual para a prática mimética do aprendiz, conduzindo o ritmo dos golpes, a comparação na realização dos gestos, fazendo com que cada aluno sirva como

um modelo vivo. Cada membro do clube transmite para os colegas mais novos o saber que recebeu daqueles posicionados acima na hierarquia da academia e trocam experiências e técnicas com os lutadores de nível equivalente (WACQUANT, 2002, p.138-141).

O autor comenta que existe uma quantidade ideal de pessoas treinando simultaneamente para criar uma condição de “efervescência coletiva” que estimula a prática. A experiência dos membros, chamado de volume de capital pugilístico coletivo do clube, também é um fator relevante na eficiência da dinâmica dos treinos, sendo importante ter a presença de alunos avançados, mas, mantendo o equilíbrio na distribuição das competências para não criar uma diferença muito elevada entre os colegas de academia. (ibidem, p.143-144).

Wacquant reforça que esta “máquina pedagógica auto-regulada” que é a academia, não se orienta exclusivamente pela soma da instrução do treinador, prática da imitação e repetição dos movimentos. A força do ensino desta técnica reside “no sistema indiviso das relações materiais e simbólicas que se estabelecem entre os diferentes participantes, e principalmente na disposição de seus corpos no espaço físico da academia e em seu tempo específico” (ibidem, p.147).

Durante o desenvolvimento de um “corpo de terapeuta” os discentes assimilam um extenso conteúdo teórico, mas enfrentam dificuldades no momento de manifestá-las na prática clínica. As orientações do professor eram fundamentais para a condução das atividades, a repetição do procedimento, a constante imitação dos movimentos realizados pelo professor e pelos colegas além da consulta aos manuais de acupuntura fornecia a segurança inicial para que o aprendiz aplicasse a técnica corretamente. Entretanto, a principal dinâmica desta aprendizagem estava na prática em grupos, onde a escolha dos parceiros, para a realização dos atendimentos, precisava ser nivelada para que a troca de experiências fosse proveitosa para ambos.

As duplas no atendimento com acupuntura tendiam a se formar, além da afinidade, pelo nível de desenvolvimento dos alunos. Alunos mais inseguros se sentiam melhor ao lado de colegas que também apresentavam algum grau de dificuldade. Já os estudantes mais experientes gostavam de atender ao lado de colegas com quem podiam discutir e compartilhar conhecimentos. Aqueles

alunos que apresentavam mais dificuldades na prática ficavam acuados e constrangidos ao ter que realizar a aplicação junto aos colegas mais habituados, como demonstro na próxima seção no atendimento realizado por Cesar e seu grupo. Estes estudantes ensaiavam a aplicação da agulha, buscavam no manual, tateavam o paciente, perguntavam a todo o momento sobre a localização, posição da agulha, o modo correto de segurar os instrumentos, realizar a assepsia e aferir os sinais corporais. Diziam: “está certo assim? Será que é aqui o ponto? Posso inserir a agulha? Nesta posição? Aprofundo mais a aplicação? O pulso está fraco? Tem que tonificar?”.

A formação dos grupos estimulava a ampliação da sensibilidade terapêutica dos alunos. Ao realizar a aferição dos sinais corporais do paciente os estudantes comparavam seus resultados, trocavam informações e utilizavam o corpo do colega como referencial de interpretação. Por exemplo, em um caso em que um grupo estava com dificuldades em interpretar a intensidade da energia  $QI$  no pulso do paciente, um dos discentes disse para seu colega: “me deixe sentir o seu pulso, o professor disse que ele está profundo e lento, quero ver se está igual ao do paciente”. Este desenvolvimento dos sentidos estava atrelado ao domínio da “energia vibracional”, tanto no sentir, quanto no emanar. Neste sentido o apoio dos colegas de grupo auxiliava no desenvolvimento durante a prática clínica, mas também, fora dela, na cobrança da higiene energética e na troca de informações, técnicas e procedimentos para manter a vibração elevada.

Além da importância desta troca entre os colegas, as intervenções do docente durante a composição dos diagnósticos e na aplicação da técnica era parte essencial no desenvolvimento dos estágios. A forma de orientação do professor responsável variava de acordo com o seu entendimento da prática clínica. De forma geral, os procedimentos realizados durante os estágios eram padronizados, entretanto, o desenvolvimento dos diagnósticos, a maneira de aplicação das agulhas e a abertura à combinação de diferentes práticas terapêuticas durante os atendimentos, sofria alterações de acordo com o perfil de cada profissional.

## 5.2 SITUAÇÕES DE APRENDIZAGEM

A seguir apresento três situações observadas durante os estágios supervisionados. A partir destes atendimentos demonstro as dinâmicas desenvolvidas pelos estudantes durante a aplicação da técnica de acupuntura, as relações estabelecidas na formação dos grupos e a associação de procedimentos terapêuticos na construção do tratamento proposto. Nota-se a dificuldade na realização de uma “abertura corporal” no contato com o paciente, dificultando a identificação da energia emitida pelo corpo e seus meridianos. Com isso criava-se uma tensão no momento da diagnose, em que o terapeuta apresentava dificuldades em “afinar” seu aparato sensorio para “sentir” o que se deveria. Esta habilidade era desenvolvida de forma gradual em contato com a prática clínica. Os treinamentos e a interação com os colegas de grupo formavam uma ferramenta pedagógica fundamental neste processo.

Primeiramente exploro uma sessão realizada por um grupo de três discentes mostrando uma situação inicial do processo de aprendizagem, em que os alunos pouco habituados à rotina clínica apresentaram dificuldades ao lidar com o controle das emoções e no domínio da técnica. O segundo caso é explorado com o intuito de analisar a dinâmica desenvolvida durante os atendimentos em duplas, acompanhando a relação estabelecida por alunas familiarizadas com as sessões de estágio, apresentando as dificuldades enfrentadas e as estratégias de apoio mútuo. Por fim apresento o atendimento realizado por uma estudante já experiente para demonstrar a associação de técnicas terapêuticas e a forma de atuação na mediação do contato com o outro.

### **5.2.1 Ativando a Sensibilidade e o (Des)Controle Emocional**

Visando apresentar a gradual aprendizagem sensoria, observada entre os discentes de acupuntura da FIES, descrevo nesta seção a situação de um estudante iniciante na prática clínica. Seu conhecimento da teoria da MTC não lhe garantia de antemão a capacidade de mobilizá-la em contato com o paciente. A incorporação da técnica e a sensibilização do próprio corpo eram desenvolvidos a cada atendimento, construindo um referencial sensorio que

servia de base para o terapeuta conseguir identificar a condição energética do corpo do outro.

Ao chegar para acompanhar mais um dia de estágio supervisionado, no dia 31 de agosto de 2021, me deparei com a presença de muitos estudantes, sendo um dos dias com maior movimento na clínica durante meu trabalho de campo. Descrevo a seguir a sessão realizada em um homem, de aproximadamente 45 anos e casado. Sua ocupação profissional era na área de tecnologia da informação e tinha hábitos sedentários. Queixava-se de dormência do cóccix, dores na coluna, ansiedade, insônia, preocupação excessiva e tontura. Assim que chegou à clínica em companhia de sua esposa, o homem fez sua ficha junto ao professor na recepção que anotou apenas seus dados principais, como nome, data de nascimento e se já havia se consultado com acupuntura em outra ocasião. Na sequência foi encaminhado para a primeira sala à esquerda da recepção.

Ao entrar na sala de atendimento foi recebido por três terapeutas homens. Todos de jaleco e máscaras. Bruno estava sentado em frente à mesa, vestido com seu jaleco em estilo chinês de Kung Fu. Tom organizava seu kit pessoal de materiais, com guias de pontos, placas de auriculoterapia, pinças, agulhas, eletrodos de eletroacupuntura, moxas, cristais e outras pedras energéticas. Cesar estava sentado na beirada da maca fazendo anotações em seu caderno. Logo que o paciente passou pela porta os três terapeutas se olharam por alguns segundos tentando decidir quem iniciaria os procedimentos diagnósticos, então Tom pegou a prancheta com uma folha em branco e disse para Cesar: “você tem a letra melhor, então pode começar interrogando e anotando na folha, enquanto eu busco uma ficha”. Nisso passou a prancheta para o colega e saiu da sala para buscar a ficha padrão da anamnese utilizada no estágio.

Neste momento os outros dois alunos se levantaram, com movimentos ansiosos, ensaiando o início do procedimento. Cesar pediu para o paciente se sentar na cadeira. Aparentava nervosismo diante da folha em branco: o rosto levemente enrubescido, movimentando a caneta, pegou o guia de pontos e soltou-o na mesa, levantou a folha na prancheta. Com dúvidas em como iniciar o preenchimento do questionário de anamnese, permaneceu alguns segundos arrumando a folha, pensando, enquanto o paciente se ajeitava na cadeira com

visível desconforto. Em seguida iniciou com as perguntas a respeito de informações pessoais, sua queixa principal, como estava seu estado emocional, qual profissão exercia, entre outras.

Depois de realizar uma série de perguntas chegou o momento de decidir o que fazer com estas informações. Até aquele momento não havia tido qualquer contato físico entre eles. Era notório o cuidado com a criação da relação entre terapeuta e paciente, sendo necessária a habilidade para realizar o aprofundamento do contato. O diálogo de anamnese, intercalado com frases casuais, possibilitava uma abertura inicial de ambas as partes, passando para contatos discretos, como uma espécie de reconhecimento, para, enfim, avançar a uma aproximação ao toque. A relação era estabelecida não apenas mediante a permissão do corpo que recebia o tratamento, mas a partir da gradual abertura do corpo do terapeuta enquanto ganhava a confiança do outro. Esta dinâmica não era óbvia nem imediata, sendo uma atividade morosa e delicada.

Então Cesar se levantou, se aproximou do paciente e pediu para este se levantar. Nesta ocasião Bruno sugeriu colocá-lo sentado na maca, então Cesar comentou para esperar um instante, pois pretendia apalpar a coluna do paciente a fim de verificar e tentar identificar o que poderia estar causando o incômodo. Pediu para ele erguer a blusa e se virar, então deslizou a mão pela coluna. Com os olhos fechados, apertou com os dedos na lateral das vértebras da região torácica até a lombar, se deteve em alguns pontos, fazendo movimentos circulares com os dedos e segurando a respiração, soltando com um longo expirar enquanto retornava a deslizar os dedos.

Como falei anteriormente, nos procedimentos de diagnose, o terapeuta deveria verificar os sinais visuais, escutar os sons emitidos pelo paciente, sentir seus odores, tatear o corpo para identificar a condição muscular, flexibilidade das articulações e o estado energético dos meridianos. Esta combinação sensorial forneceria as condições para reconhecer os possíveis desequilíbrios do organismo e qual a forma de tratamento indicado. Para o estudante com menos prática clínica esta identificação era confusa, tanto na aferição dos sinais, quanto na associação com a condição energética.

Primeiramente o estudante assimilava os sintomas e manifestações corporais ensinados nas aulas teóricas. Com a prática clínica e treinamentos o

refinamento do aparato sensório era trabalhado, possibilitando ao corpo do terapeuta perceber os sinais do corpo do outro. Entretanto estas informações táteis, visuais, auditivas e olfativas se confundiam, de forma que o sistema classificatório que permitia associar quais destes sinais correspondiam a desequilíbrios energéticos eram construídos com base na comparação de outras sensações assimiladas em experiências anteriores. Cesar, iniciante nas práticas de estágio, relatava com facilidade quais as manifestações provocadas pelo desequilíbrio de cada órgão, víscera, influências internas e externas, assim como apresentava o recurso tátil apurado, mas havia um “gap” na associação entre o que era sentido e o conhecimento teórico aprendido, dificultando a interpretação das informações que comporiam o diagnóstico.

Cesar parecia estar com em dúvida sobre o que sentiu. Ele me disse que aparentemente as vértebras do paciente estavam pressionadas e a musculatura estava tensa em toda a região paravertebral e lombar. Logo após solicitou para ver a condição da língua dele, que abaixou a máscara e pôs a língua para fora. Anotou que continha a presença de saburra, além de estar com a aparência inchada. Perguntou a opinião de Bruno, que notou também marcas de rachaduras localizadas na parte central, marca de dente e confirmou a presença da saburra. Conforme apresentado no diagnóstico pela língua a presença de sinais na parte central indicaria alterações no meridiano do Baço-Pâncreas e Estômago. A presença de saburra e inchaço sugeria a condição de umidade. A análise das alterações da língua era um procedimento puramente visual.

Logo após o paciente foi direcionado para se sentar na maca. Bruno ficou insistindo para aferir os sinais do pulso. Cesar sugeriu: “tire você as medidas, não quer tirar?”. Então Bruno comentou que iria apenas observar. Cesar sem saber exatamente como iniciar o procedimento, segurou o braço do homem, virando o pulso para cima, apoiou-o em cima da perna deste e posicionou os dedos indicador, médio e anelar da sua mão direita no pulso direito do paciente, logo abaixo do polegar. Então Bruno exclamou:

Bruno: Não, não está certo.

Cesar: Mostre como é então!

Bruno: É com a outra mão.

Cesar: [posicionou a outra mão no pulso do paciente, já um pouco desconcertado pela situação].

Bruno: Não é assim, tem que pegar com o polegar segurando por baixo.

Cesar: [um pouco irritado] Então me mostre como deve ser feito!

Bruno: [segurou em forma de garra, meio desajeitado, o pulso do paciente e devolveu para que Cesar segurasse] (Bruno e Cesar, diálogo de 31/08/2021).

Na sequência desta situação, Bruno pegou uma folha com anotações suas com o nome dos pontos e a orientação para a “leitura do pulso”, mas Cesar, já um pouco ansioso com a situação passada em frente ao paciente, mal conseguia fazer a leitura do conteúdo escrito no papel. Esta circunstância poderia passar uma imagem de insegurança no atendimento e ficou notório o desconforto de Cesar na mira vigilante do colega, atento a qualquer erro que pudesse cometer. A aferição dos sinais do pulso era o procedimento que exigia maior habilidade e precisão dos estudantes. Diferenciar o que correspondia ao simples batimento cardíaco das oscilações associadas ao estado da energia *Qi* dos meridianos demandava muito treino, um desenvolvimento específico da atenção e o estabelecimento de uma relação de abertura do corpo do paciente e do terapeuta. A ansiedade e a condição emocional de ambos os corpos pareciam causar ruído nestas medições.

Ainda na tentativa de aferir os sinais do pulso, Cesar fechou os olhos, apertou os dedos no punho do paciente, relatou sentir o pulsar em seu dedo médio, ao soltar um pouco sentiu a vibração em seu dedo indicador e não sentiu nada no dedo anelar. Repetiu o processo várias vezes nos dois pulsos, sem saber o que escrever e se a sua leitura estava correta. Anotou apenas as impressões iniciais, apressando-se já que o paciente estava aguardando. Enquanto isso Bruno estava atento a todos os movimentos. Após anotar, Cesar pensou um pouco tentando interpretar todos os dados, descobrir a possível patologia e montar o diagnóstico. Mas Bruno, de imediato, disse para levar os dados para o professor decidir o que fazer. Tom questionou: “perguntaram para o paciente como estava o nível de sensibilidade dos sintomas, de 0 a 10?”. Os outros dois afirmaram negativamente.

O professor olhou as anotações, fez algumas perguntas para Cesar sobre o paciente e rapidamente decidiu os pontos a serem utilizados. Este perguntou o porquê da escolha daqueles pontos e o professor explicou como chegou a este diagnóstico. De maneira geral, os estudantes elaboravam a análise e a forma de tratamento partindo da associação dos sintomas com os cinco elementos, desequilíbrios *Yin e Yang* e a relação dos meridianos. Neste caso o processo se

desenrolou de forma inversa: o grupo aferiu os sinais corporais, levou para o professor que definiu os melhores pontos e atuou descontruindo esta elaboração junto aos estudantes. A partir dos pontos sugeridos questionava sobre a forma que eles se relacionavam com os sintomas apresentados. Desta maneira Cesar e Bruno consultaram a indicação de aplicação destes pontos em seus materiais de consulta e discutiram a respeito da associação com os elementos, montando o diagnóstico da estrela. Então deduziram a relação de domínio e contradomínio energético presente na proposta de tratamento sugerida, confirmada pelo professor.

Este, na sequência, sinalizou como deveria ser posicionado o paciente na maca e inseridas as agulhas. Orientando-o a permanecer deitado de barriga para baixo com os pés para fora, para facilitar a inserção das agulhas nos dois lados do maléolo. Falou para colocar agulhas nos pontos “*Ashī*”, onde o paciente sentisse dor e amortecimento. Recebem este nome os locais de dor, rigidez ou tensão encontrados na musculatura do paciente, independentemente de estar localizado no trajeto de algum meridiano ou em algum acuponto específico. O professor passou orientações específicas e cuidadosas para inserir agulhas no ponto B23, pois esta era uma região delicada. Afirmou que a inserção deveria ser realizada de forma inclinada, apontada de cima para baixo e de fora para dentro, a meio *tsun*, não mais que isso.

Ao voltar para a sala com o protocolo dos pontos, Bruno disse que os materiais ainda não haviam sido trazidos. Então os colegas foram para a sala de materiais buscar um pacotinho de agulhas, álcool e algodão. Retornando à sala de atendimento, colocaram os materiais na mesa. Cesar puxou a barra da calça do paciente até a altura do joelho e iniciou a localização dos pontos. Deslizou os dedos pelos pés dele e relatou sentir uma reentrância na pele, mas surgiram dúvidas se este era o mesmo ponto definido para a aplicação. Para confirmar recorreu ao guia de pontos e Tom forneceu o seu, que possuía marcações que facilitavam a busca. Os dois procuraram os pontos no livro, leram a descrição da localização, perceberam que Cesar havia localizado um ponto acima do sugerido no protocolo, em seguida tornaram a tatear o pé do paciente. Então acompanharam as orientações escritas, mas ao apalpar o local não estavam “sentindo” o ponto, surgindo nova incerteza sobre a localização.

Cesar e Tom conversam para determinar se estavam na posição correta. Tom questionou se Cesar estava utilizando a medida – *tsun* – do paciente, e Cesar confirmou, então concordaram com a decisão sobre a localização deste ponto. Tom continuou a procurar os pontos do pé e Cesar passou a localizar o ponto ao lado da coluna, na segunda vértebra lombar. Este bateu as costas e costelas, apertava com os dedos na tentativa de contar as vértebras e medir 1,5 *tsun* da coluna. Afirmou sentir um “desconforto” ao passar por este ponto, sendo um sinal de desequilíbrio. Decidiu que aquela era a localização correta, mas como Bruno estava muito próximo, observando, resolveu perguntar se ele estava de acordo. Bruno não tinha certeza e o aconselhou a marcar com a caneta nesta posição e chamar o professor para confirmar. Cesar estava confiante em sua localização, mas a presença do colega observando os movimentos gerou insegurança e receio de errar.

Chamado, o professor realizou uma nova medição e concordou com a posição marcada à caneta, somente aconselhou realizar a inserção cerca de meio centímetro mais próximo da coluna. No momento de inserir a agulha Cesar molhou o algodão com álcool, passou no local marcado, pegou a agulha e apoiou o dedo médio na pele que serviu como guia para a inserção. A agulha entrou perfeitamente e sem reclamação do paciente. Mas, o terapeuta, ao perceber que a inclinação estava incorreta de acordo com o indicado pelo professor, levantou a agulha quase retirando, mas sem extrair completamente do corpo, e reinseriu da inclinação adequada. Alguns instantes depois o professor entrou na sala, olhou a agulha inserida e irritado, com o tom de voz baixo disse:

Thomas: O que eu disse cara? Meio *tsun*, meio *tsun* de profundidade! Não pode inserir tão fundo nesta região! Pô, tem que tomar cuidado! Estava como, um tanto assim? [mostrou o polegar] É, deve dar menos de um *tsun*, estava certo, não tem problema, mas precisa tomar cuidado! Daqui pra baixo [apontou a musculatura lombar] pode descer a agulha o quanto quiser. Mas nesta região tem que ser superficial [apontou a parte das costelas] (Diálogo de 31/08/2021).

O professor reajustou as agulhas e Bruno perguntou o que havia acontecido, então o professor foi com ele fora da sala e explicou os riscos de agulhar fundo naquele ponto. Após todas as agulhas estarem colocadas Tom foi até um interruptor próximo à janela e regulou a intensidade da luz. Todos saíram da sala e fecharam a porta.

Durante as aulas e encontros on-line Cesar sempre mostrou um bom domínio teórico da medicina chinesa e, em outros dias de estágio, mostrou familiaridade com o toque, realizando procedimentos de massagens, retirando pontos gatilho<sup>65</sup>, tratando rapidamente um torcicolo e fazendo alongamentos em seus colegas. Cesar tinha um perfil carismático e receptivo, cumprimentando a todos com um sorriso, sendo benquisto pela turma. Em todas as ocasiões que conversou comigo se mostrou solícito e interessado em colaborar com a pesquisa. Neste dia de estágio descrito, especificamente, estava mais quieto e com a fisionomia cansada. Ao questioná-lo sobre seu estado emocional, este relatou estar passando por uma semana difícil no trabalho. Aparentemente este fato, em combinação com a pressão provocada pelo colega durante o atendimento, afetou sua performance, deixando-o ansioso por apresentar dificuldades na aferição dos sinais e localização dos pontos.

Neste processo de aprendizagem Cesar realizou a etapa de apreensão do conceito de *Qi*, suas manifestações e interações e treinava constantemente suas habilidades sensórias e técnicas. Mas, apesar de apresentar um bom desenvolvimento na execução dos movimentos, seu repertório de atendimentos anteriores era pequeno, o que dificultava a comparação com outras referências sensórias. Tendo em vista que nesta ocasião o aluno relatou estar com o estado emocional abalado estava encontrando dificuldades até mesmo para realizar a aferição dos sinais corporais. Notei que a ansiedade de Cesar estava afetando a mediação entre seu corpo e o do paciente, de forma que seu desequilíbrio ofuscava a percepção dos sinais do outro.

Passados 20 minutos os estudantes voltaram a sala para encerrar o procedimento. Acenderam as luzes, pegaram um algodão e retiraram agulha por agulha descartando-as no local apropriado. Após retirar todas, Tom foi aplicar uma auriculoterapia. O professor voltou à sala para perguntar como o paciente estava. Este afirmou que se sentia bem melhor, ainda estava um pouco tonto, mas muito melhor. O professor disse que não havia feito pontos para a tontura, pois não sabia deste sintoma, mas os terapeutas mostraram que estava escrito

---

<sup>65</sup> Pontos gatilhos são locais de contratura muscular em que se formam pequenos nódulos que causam dor e desconforto. Estes podem ser desativados ao serem alongados, aquecidos, massageados e pressionados pelo terapeuta, causando alívio nos sintomas.

na ficha de anamnese. Então o próprio professor colocou uma luva, pegou uma agulha e deu uma picada em quatro diferentes pontos da nuca do paciente, para aliviar a tensão muscular e, assim, reduzir a tontura.

Quando o paciente se arrumou, se despediu e saiu o professor voltou às pressas e perguntou: “você retiraram todas as agulhas né? Tem certeza?”. Então todos confirmaram e o atendimento foi finalizado. Um procedimento padrão realizado era a contagem das agulhas inseridas e a verificação desta quantidade no momento da retirada.

A dinâmica no atendimento realizada por este grupo apresentou situações que merecem destaque: a primeira referente à divisão de tarefas; segunda às questões emocionais envolvidas no relacionamento com o paciente; terceira, no suporte dos colegas na instrução e execução dos movimentos. Na aprendizagem da técnica terapêutica, durante os estágios da instituição, esta troca desenvolvida entre os discentes estimulava a assimilação do método e o refinamento das habilidades corporais.

Realizando a divisão de tarefas no início do atendimento os estudantes conseguiam organizar a sessão de forma a executar todas as etapas exigidas. O cuidado com assepsia, com os materiais, o preparo da sala, a anamnese do paciente, a definição e aplicação do tratamento, a retirada das agulhas e a limpeza da sala. O tratamento girava em torno do aluno responsável pela realização do diagnóstico, enquanto os demais se voluntariavam para assumir as outras funções agilizando o procedimento. Com isso facilitava o auxílio ao estudante iniciante para cumprir adequadamente todas as etapas enquanto poderia se concentrar na observação do paciente.

Para identificar a condição energética a ser tratada era necessário estabelecer uma relação do próprio corpo com o do paciente. Isto ocorria por meio de uma gradual aproximação do contato, ao ponto que o toque acontecia somente após a realização de outros procedimentos para a identificação dos desequilíbrios. As habilidades para aferir os sinais corporais do outro correspondente ao estado energético exigiam tranquilidade, concentração e segurança na aplicação da técnica. Qualquer condição que afetasse este equilíbrio do terapeuta, como um problema emocional, físico ou psicológico, interferiria em sua conexão com o paciente. A própria interferência dos colegas

durante a sessão, pressionando para que o procedimento fosse realizado de determinada maneira, causou um estresse que atrapalhou o aparato sensório na mensuração destes sinais. Para evitar estas situações muitos estudantes aderiam às práticas de higiene energética, a fim de preservar esta condição de equilíbrio de sua energia e manter um “nível ótimo” na calibragem emocional.

Como observado na análise deste atendimento, havia um descompasso na aplicação do conteúdo teórico na prática clínica. A dificuldade estava, sobretudo, na regulação dos recursos sensórios, que era afetada pelo seu estado emocional, ambiente externo ou inabilidade técnica. Esta situação pode ser analisada à luz das considerações do trabalho de Octavio Bonet (2004), no intuito de abordar a questão da formação do terapeuta em contato com a prática clínica. O autor utilizou o conceito de “tensão estruturante” como forma de demonstrar a correlação entre o “saber” e o “sentir” enfrentada pelo médico residente ao confrontar o conteúdo teórico aprendido com a realidade da prática clínica (BONET, 2004, p. 8). A manifestação desta tensão no campo descrito por Bonet estava no conflito enfrentado pelos jovens médicos ao se relacionar com o paciente. Neste contato era necessário saber separar o envolvimento emocional do racional, atuando de forma puramente cognitiva.

Diferente do observado por Bonet no caso dos residentes médicos, sugiro que esta tensão se manifestava no campo da formação dos terapeutas acupunturistas a partir da dificuldade de realizar a “abertura” do próprio corpo no momento da prática clínica. Não estando a tensão na necessidade de bloqueio do emocional de forma a priorizar o cognitivo, mas no sentido de que o racional precisava ser mobilizado a partir das sensações corporais. No processo de diagnose pela medicina chinesa a racionalização da terapia só ocorre depois de ser procedida uma “leitura” da situação energética do paciente, e isso depende de se estabelecer uma relação do próprio corpo com o corpo do outro. Esta aproximação não era óbvia nem imediata fazendo com que o terapeuta apresentasse dificuldades em regular o seu emocional em um “nível ótimo” que o permitisse identificar as manifestações da energia *Qi*. A partir disso a operacionalização do conteúdo teórico aprendido dependia do desenvolvimento das habilidades sensórias e da calibragem emocional que permitisse a relação com o paciente.

Podemos inferir como a relação do terapeuta com a acupuntura vai sendo construída aos poucos a partir do cruzamento de múltiplas experiências, clínica e acadêmica, com a experimentação, possibilitada pelo contato com o inesperado. Este treinamento contínuo da sensibilidade permite novas formas de compreender o diagnóstico e o tratamento terapêutico, adaptando o saber teórico adquirido através da realidade prática, criando uma “tensão estruturante” como descrita por Bonet (2004). Chamo a atenção para o fato que a menção de “insensibilização” abordada por Bonet não se refere a perda da conexão com o paciente, mas na necessidade que o ofício médico exige em suprimir as emoções, privilegiando o cognitivo. Já no caso da prática do acupunturista a atenção a sensibilidade está no controle de um nível ideal entre a abertura emocional, que permite a conexão com a energia do paciente, e o descontrole destas nuances emocionais, que pode afetar a própria percepção.

Por fim, mesmo que a presença de outros alunos observando a realização dos atendimentos pudesse gerar ansiedade, o auxílio prestado no desenvolvimento do diagnóstico e na aplicação da terapia colaborava com a aprendizagem de todos. A assimilação das habilidades corporais não ocorria de forma puramente racional: a repetição mimética dos movimentos realizados pelos estudantes mais experientes facilitava a incorporação da técnica. Muitas vezes o aprendiz executava os movimentos corretos, mas não conseguia “sentir” a oscilação energética, então a descrição sensória do colega e a indicação das sutilezas necessárias para obter maior precisão auxiliavam na construção de um referencial sensório, afinando os próprios sentidos.

### **5.2.2 Afinando os Sentidos e a Destreza Técnica**

Além da criação dos grupos de atendimentos outra ordenação comum durante os estágios era a formação de duplas. Este modelo permitia maior troca entre os aprendizes, principalmente pela tendência na manutenção da mesma dupla em diferentes atendimentos. Isto criava maior afinidade destas estudantes estabelecendo uma relação de apoio mútuo, em que as habilidades de ambas se complementavam. Na situação a seguir, apresento uma sessão realizada por duas discentes, já habituadas à rotina dos atendimentos nos estágios, que se

auxiliavam mutuamente na aplicação da terapia e nos treinamentos no esforço para vincular teoria e prática.

O período de estágio do dia 17 de agosto de 2021 iniciou de forma vagarosa. O primeiro paciente entrou na clínica apenas 40 minutos depois de sua abertura. Era um homem, de aproximadamente 45 anos, que estava realizando sua terceira sessão com acupuntura na FIES. O professor Thomas direcionou este homem para a sala das alunas Bruna e Taís, que já haviam iniciado a aplicação da terapia nele na sessão anterior.

As discentes estavam vestidas com seus jalecos, sentadas na maca conversando animadamente. No momento que Thomas entrou com o paciente as duas saltaram de pé, Bruna pegou o álcool, passou na maca e na sequência saiu da sala para buscar os materiais, juntamente com o professor. Taís cumprimentou o paciente e, imediatamente, lembrou-se que se tratava de um caso atendido em outro dia de estágio. Convidou o homem a se sentar na cadeira em frente à mesa, pegou seu caderno, pediu licença e saiu da sala para buscar a ficha de atendimento no arquivo, criada na primeira sessão.

Enquanto Bruna realizava os procedimentos de preparação para o atendimento, arrumando a maca, com o lençol descartável, e organizando as agulhas, álcool e algodão, Taís fazia a leitura da ficha e perguntava sobre as queixas do paciente. Este reclamava de dores no tronco, em todo o lado direito das costas e costelas, nas pernas, braço, ombro e pescoço. As duas então se encostaram, consultando a ficha e conversando, em tom de voz baixo, decidindo os próximos passos. Estavam cogitando realizar a aplicação dos mesmos pontos do protocolo realizado na sessão anterior.

Prosseguiram com o diagnóstico perguntando para o paciente sobre sua sensação após a realização da última sessão, se houve melhora nas questões tratadas e se surgiram novas queixas. Neste momento as duas estavam apoiadas na mesa e ainda não haviam tocado no corpo do paciente, apenas observando-o e anotando. Da mesma maneira que o demonstrado no caso do atendimento em grupo, o contato físico demorou a ocorrer. Notei que a conexão com o paciente dependia da segurança sobre a condução da sessão; a dificuldade em definir os próximos passos parecia criar um desconforto tanto no

terapeuta, quanto no paciente. Situação diferente dos contatos realizados pelo docente em sua orientação.

Chamado, o professor chegou à sala, segurou a mão do homem, apalpou toda a extensão do seu braço pressionando com o polegar e, em alguns pontos, utilizava os dedos indicador e médio. Apalpou também a região das costas, abdômen e costelas, perguntando qual a sensação ao toque em cada local. Segurou um pulso de cada vez para aferir a condição energética dos meridianos. Então instruiu as alunas a sempre verificar os sinais corporais pela palpação, análise do pulso, língua ou outros métodos. Apontou para as costas do paciente e pediu para elas pressionarem o local para sentir como encontrar a localização correta do ponto. A repetição dos movimentos do professor e dos colegas era uma prática recorrente. Em diversas ocasiões, após a reprodução da execução do procedimento realizada pelo outro, aquele discente, nas próximas aplicações, tendia a repetir todos os trejeitos observados, como a posição das mãos, respiração, postura corporal e feições.

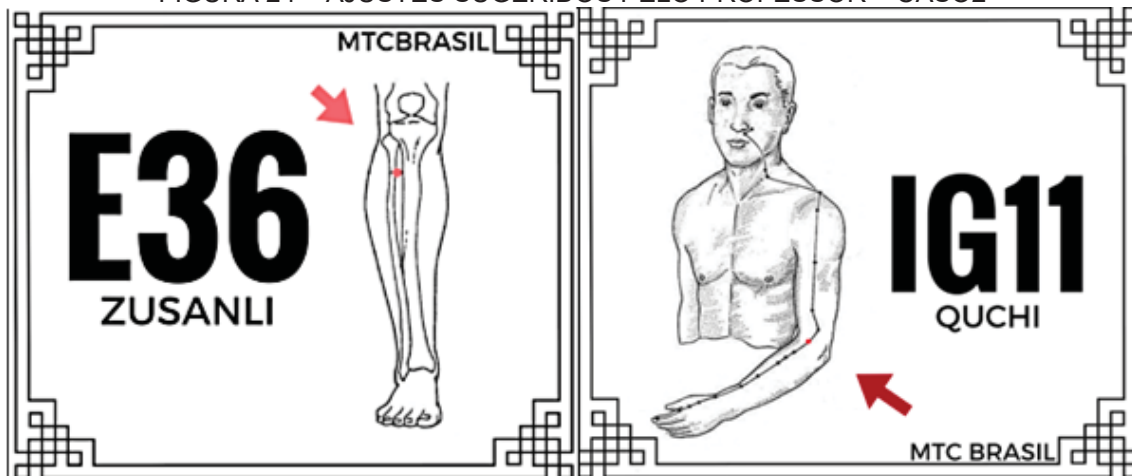
Taís iniciou posicionando os dedos, enquanto o professor a orientava. Ela estava pressionando com demasiada força, então Thomas segurou sua mão e comentou: “Alivie a pressão, tem que ser suave, deslize o dedo, quando sentir o ponto pressione e solte devagar”. Na sequência, Bruna também posicionou os dedos no local movimentando-os rapidamente de forma a “esfregar” a pele. Taís interveio: “Não, amiga! Deslize devagar, mais com a pontinha dos dedos, você vai ver que dá para sentir o ponto”.

Com o intuito de auxiliar as estudantes a realizar a confirmação do diagnóstico o professor reforçou o método de verificação da energia dos meridianos através da inspeção da orelha. Pegou um instrumento com uma ponta metálica, semelhante a uma caneta, e apalpou diversos pontos na orelha do paciente. A cada pressionada, perguntava a sensação e se havia sentido dor. Em um dos pontos inseriu uma agulha. Thomas indicava o movimento realizado e instruía as alunas do seu significado, enquanto ambas anotavam em seus cadernos. Após todas as verificações chegou à conclusão de que um dos desequilíbrios observados estava na energia *Qi* do meridiano do Estômago que estava afetando também outras áreas. Então confirmou com as meninas os pontos em que deveria ser realizado o agulhamento e saiu da sala.

As estudantes ficaram atentas ao lado do professor durante toda a explicação. No momento em que este saiu da sala eu perguntei para elas o porquê da escolha dos pontos. Bruna pegou o caderno, indicou alguns sintomas que indicavam desequilíbrios, questionou Taís que explicou os outros procedimentos diagnósticos realizados, as duas debateram sobre as anotações e se atrapalharam para conseguir me responder. Desenharam a estrela dos cinco elementos, conforme procedimento descrito no capítulo 3, e apontaram a associação com os sintomas. As manifestações energéticas observadas pela análise da língua conduziam as alunas na classificação dos demais sinais percebidos com os possíveis desequilíbrio energéticos.

Fora da sala questionei o professor sobre a escolha dos pontos para tratar aquele paciente. Ele me explicou que, por motivo da dificuldade em saber exatamente, de imediato, o que poderia estar afetando o homem, resolveu utilizar outras técnicas diagnósticas. Como era uma queixa de dor precisava saber de qual meridiano estava vindo o desequilíbrio. A dor estava mais intensa nas costelas, o que indicava, aparentemente, ser um problema no meridiano da vesícula, mas ao apalpar a orelha acusou dor em estômago, por isso colocou agulha na orelha neste ponto. Para determinar o posicionamento das demais montou o padrão de acordo com os outros sinais observados, em diálogo com as alunas, optando, entre outros, pelos acupontos do Estômago E36 e Intestino Grosso IG11. Neste caso tratando o meridiano do Estômago e agindo em *Yang Ming*. Explicou que possivelmente a dor era de origem tendinomuscular. Thomas comentou: “as vezes eu acerto, não é sempre que a gente acerta, mas a prática faz com que a gente erre menos”.

FIGURA 24 – AJUSTES SUGERIDOS PELO PROFESSOR – CASO2



FONTE: (COSTA, 2022)

Esta observação feita pelo docente reflete a dificuldade em realizar uma leitura precisa dos sinais corporais do paciente. Muitos sintomas poderiam ser percebidos por manifestações da energia *Qi* muito semelhantes no organismo, o que poderia levar a uma série de conclusões. Mas a combinação de diferentes procedimentos diagnósticos e o maior referencial de comparação com outros atendimentos que o terapeuta tinha em seu repertório possibilitava uma classificação mais minuciosa de variações das oscilações da energia. Detalhes que talvez passassem despercebidos pelos aprendizes.

Visto que o entendimento de corpo na medicina chinesa envolve a integração entre as diferentes partes e a relação deste conjunto “interno” com o meio “externo” mediados pela categoria energia, um mesmo sintoma poderia indicar diferentes causas e meridianos afetados. Devido a todo o mundo manifesto, nesta visão, pertencer a mesma natureza energética, apresentando manifestações distintas pela variação em sua frequência vibratória, era possível a associação de elementos sem conexão aparente para a formulação da origem do desequilíbrio energético no paciente. Desta forma demonstro, a partir do processo de diagnose destas alunas, como havia um deslizamento na interpretação dos sintomas. Transitando entre a associação das características de diversos órgãos e meridianos com a incorporação de informações de cores e texturas da língua do paciente; sensações relatadas com a pressão no pavilhão

auricular; estado emocional; dia e hora da aplicação da terapia e outras situações observadas, o desenho do possível desequilíbrio era mutável.

Ao iniciar a aplicação das agulhas as alunas solicitaram para o paciente tirar o tênis, erguer a camisa e se deitar de lado na maca. As duas ficaram observando o homem se posicionar sem ajudá-lo; este, ao se deitar, ficou desajeitado. Elas não estavam conseguindo acessar os pontos desejados, então o orientaram a virar de barriga para cima. Assim que este se virou, parecia desconfortável com a situação, com um semblante contraído e emitindo ruídos de dificuldade, devido suas dores corporais.

A dificuldade de estabelecer uma conexão com o paciente demonstra um processo inicial na aprendizagem do uso do próprio corpo como ferramenta terapêutica. O foco, para os estudantes, nas sessões tendia a estar na aplicação das agulhas, enquanto a destreza das técnicas corporais, tanto na percepção dos sintomas, quanto na manipulação do corpo do outro, era assimilada mais lentamente. Já nos procedimentos realizados pelo professor o toque ocorria simultaneamente ao diálogo com o paciente, associando o dito e o sentido, gerando confiança na relação estabelecida e favorecendo a conexão entre estes corpos.

Bruna pegou o algodão, embebeu-o de álcool, passou o dedo indicador no braço do homem pressionando a parte interna, próximo ao cotovelo. Com a outra mão segurou o pulso do paciente induzindo a flexão do braço até a mão tocar no próprio ombro. Dobrou e esticou várias vezes, enquanto reposicionava o dedo que estava pressionando o braço, para tentar localizar o ponto. A colega opinou que, em sua percepção, o ponto estava mais para baixo, passou o dedo no local e falou “olha aqui o buraquinho”. Então Bruna concordou e passou, de forma ansiosa, o algodão várias vezes na região, inseriu a agulha no mandril, posicionou no acuponto e deu um “tapinha” na agulha, depois a mexeu girando para os dois lados. Observei que o método utilizado para localizar este ponto do braço era a reprodução de uma dica ensinada em sala, em que ao dobrar o braço do paciente e posicionar o dedo um local específico da dobra estaria, ao esticá-lo novamente, a exata localização do acuponto.

Ao tentar localizar o próximo ponto ela ficou com dúvidas sobre a medida correta que deveria usar, então calculou o *tsun*, conferindo a medida

correspondente a dois dedos do paciente utilizando o mandril como ferramenta, encostando e marcando com a unha neste tubinho plástico a referência que pretendia usar para localizar os pontos. Taís usou os próprios dedos para comparar com os dedos do paciente e encontrar esta medida. As duas confrontaram os resultados obtidos por meio dos diferentes métodos e se animaram ao constatar a igualdade das informações coletadas.

Ambas utilizavam um guia de pontos para auxiliar na localização dos acupontos. Enquanto Bruna inseria as agulhas na parte superior do corpo, Taís realizava a aplicação nas pernas. Esta folheou seu guia, deixou aberto na imagem do trajeto com a numeração dos pontos enquanto tateava a parte interna da perna do paciente, próximo ao osso da tíbia. Deslizou os dedos indicador e médio, parou um instante e repetiu o processo. Segurou um instante o dedo no ponto localizado e indagou a colega:

Taís: Amiga, estou achando estranho este ponto aqui.

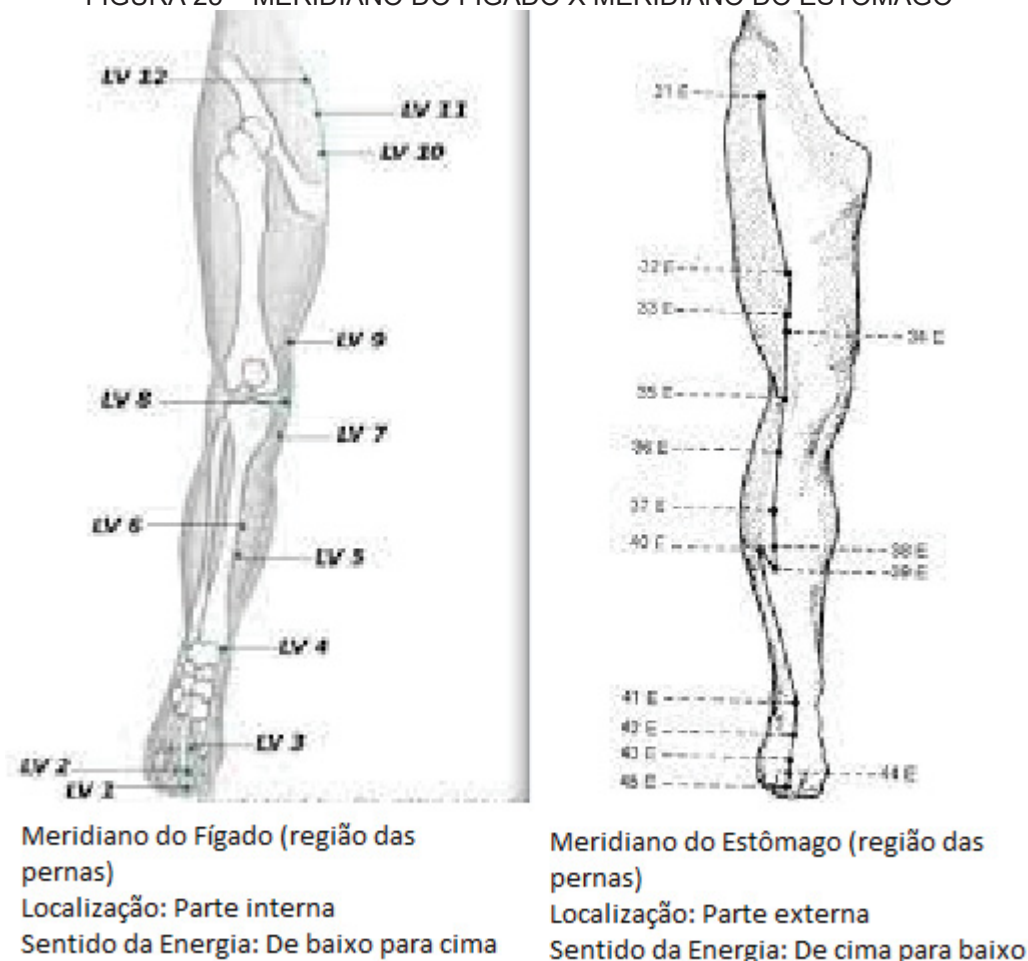
Bruna: Mas, qual ponto você que pegar?

Taís: Este aqui do estômago [apontando para a ficha de anamnese do paciente].

Bruna: Não, amiga, você confundiu, o meridiano do estômago fica na parte externa da perna, aí você está pegando ponto de fígado!

Taís: Nossa! É verdade, que bobeira, eu estava olhando de longe o guia e troquei as bolas. Bem que eu achei estranha a localização que eu marquei! (Taís e Bruna, Diálogo de 17/08/2021).

FIGURA 25 – MERIDIANO DO FÍGADO X MERIDIANO DO ESTÔMAGO



FONTE: ATHENS (2022)

Após terminarem de aplicar todas as agulhas, reduziram as luzes da sala e foram para a recepção conversar com o professor. Este perguntou como o paciente reagiu e, ao conferir os acupontos utilizados, percebeu que o ponto C7 – meridiano do coração – não tinha sido punturado, então as aconselhou a realizar esta aplicação. As alunas voltaram rapidamente para a sala e acenderam as luzes. Taís segurou a mão direita do paciente, localizou o ponto, enquanto Bruna preparou a agulha no mandril e a inseriu na palma da mão. Logo ao saírem da sala perceberam que essa aplicação deveria ser realizada nas duas mãos, então retornaram à sala novamente. Após punturarem a mão esquerda, a intensidade da luz foi ajustada e elas deixaram a sala.

Alguns minutos depois voltaram para verificar se o paciente estava bem e para realizar a manipulação nas agulhas aplicadas. Bruna girava uma das agulhas do braço e solicitou a ajuda da colega. Estava com dificuldades em

encontrar o *DeQi*. Taís então segurou a agulha e demonstrou como deveria ser realizado o movimento correto. Taís afirmou:

Taís: Este ponto precisa ser sedado, então tem que girar a agulha assim [girando a agulha com a mão direita]. Você consegue sentir a energia pela agulha e logo o paciente sente um choquinho, ou uma sensação esquisita, daí você sabe que achou o *DeQi*.

Bruna: Mas eu não consigo sentir nada, só sei por causa da contração do paciente.

Taís: Como é um fluxo de energia que passa pelo ponto dá para sentir a vibração, a frequência vibratória dessa energia. Tenta naquele ponto [apontando para a outra agulha].

Bruna: Acho que senti! Tipo um formigamento na ponta dos dedos né?

Taís: Isso!

Paciente: Ai! Esta deu um choque! (Diálogo de 17/08/2021).

Finalizando o atendimento as estudantes entraram na sala, acenderam as luzes e falaram calmamente com o paciente, informando que iriam retirar as agulhas. Bruna pegou um recipiente metálico raso, com aproximadamente cinco centímetros de profundidade, e o pote de algodão. Taís apoiava um pedaço do algodão na pele e retirava uma agulha por vez, descartando-as no recipiente. Repetiu o processo até retirar todas as agulhas, fazendo a contagem delas, comparando com a quantidade de pontos anotados na ficha de anamnese e verificando no corpo do paciente se não havia esquecido nenhuma agulha inserida. Perguntou se o homem estava se sentindo bem, este confirmou, e, por fim, agendaram a data da próxima consulta.

A partir da observação dos estágios notei que os estudantes inexperientes na prática clínica tendiam a tocar menos o corpo do paciente, segurando-o de forma desajeitada, com a mão rígida e usando mais as pontas dos dedos, com certo receio. Os movimentos das mãos eram mais duros e insensíveis. O desenvolvimento das habilidades de destreza dos movimentos e do aparato sensorio na identificação do *Qi* era construído aos poucos, a partir dos treinos, da imitação dos processos, no refinamento da precisão técnica e na gradual associação dos sinais identificados com as manifestações da energia *Qi*.

No diálogo entre as alunas, descrito acima, Bruna afirmou estar sentindo algumas contrações do paciente, mas não sabia diferenciar o que se referia aos movimentos musculares daqueles correspondentes à energia. Taís então passou uma informação sensoria específica das características associadas ao *DeQi*, fazendo com que a colega conduzisse sua atenção nesta particularidade construindo assim uma forma de classificação de suas percepções táteis. Este

sistema classificatório que subdivide os sinais aferidos em manifestações energéticas e corporais era alimentado a cada novo contato com o corpo do outro, educando seu próprio corpo a reconhecer estas variações.

O antropólogo Pedro Ivo Marini Tahan (2015) realizou um estudo sobre a aprendizagem colaborativa na formação em medicina chinesa em que aborda as experiências e dificuldades do uso de formatos pedagógicos apoiados por Tecnologias de Informação e Comunicação no processo de aprendizagem desenvolvidos por estudantes na Escola Nacional de Acupuntura, entre os anos 2010 e 2012. Semelhante à situação pesquisada por Tahan, os estudantes da FIES tiveram a experiência deste ensino híbrido, em que a turma interagia em aulas virtuais com discussões proveitosas, mas era nos encontros presenciais, principalmente nos estágios, que o conhecimento ganhava concretude física, desenvolvendo este corpo necessário ao ofício de terapeuta.

O autor reforça que, com relação aos recursos pedagógicos, a aprendizagem prática e os conhecimentos teóricos da medicina chinesa ocorrem de maneira inseparável. Havendo neste “saber” uma tendência pedagógica colaborativa intrínseca, de forma que os aprendizes “são impelidos a experimentação constante de seus preceitos na prática realizando um compartilhamento de vivências” (TAHAN, 2015, p.50-51). Neste processo a formação de grupos auxilia na localização de acupontos, por meio da palpação de do incremento da sensibilidade tátil, na realização da anamnese, favorecendo o desenrolar de um diagnóstico sempre vivo, capaz de captar as constantes transformações do organismo. Desta forma Tahan demonstra que a formação de grupos colaborativos atua no desenvolvimento do uso das ferramentas terapêuticas da MTC, “desde a avaliação e a definição de princípios terapêuticos, até a execução do tratamento” (ibidem, p. 50-51).

Com o uso das ferramentas de aprendizagem colaborativa, segundo Tahan, o educador no ensino da medicina chinesa tem o papel de atuar estimulando a criação ativa com foco na interação entre os aprendizes para fazer emergir o conhecimento, além de ter uma abertura metodológica necessária para permitir o imprevisto e o inesperado. Assim assumindo a posição de facilitador dos processos de colaboração e construção coletiva do conhecimento possibilitando a integração entre os estudantes e o conhecimento (TAHAN,

2015, p.43). O autor chama atenção para a característica deste aprendizado da terapia da MTC que trabalha conjuntamente o sentimento e o pensamento, a emoção e a razão, em um processo que chamou de “sentipensar”. Desta forma, partindo de uma perspectiva integralista da formação, não é possível nem desejável que a aprendizagem aconteça sem abordar todos os aspectos que formam o indivíduo como um ser complexo (ibidem, p. 47). As estratégias pedagógicas utilizadas nesta aprendizagem visam favorecer a reflexão e a “transformação” contínua dos aprendizes, com a criação de espaços e ambientes de aprendizagem mais acolhedores e que valorizem tanto a autonomia e a efervescência de cada um, como os lugares de comunhão e celebração do conhecimento entre todos” (ibidem, p. 43).

No decurso dos estágios da FIES o professor Thomas estimulava as equipes de atendimentos a racionalizarem a partir da medicina chinesa durante a composição dos diagnósticos. Este processo só era possível a partir da observação do paciente de forma integral, articulando diferentes facetas do indivíduo na análise dos possíveis desequilíbrios energéticos, e estabelecendo uma conexão do próprio corpo do terapeuta com o corpo do outro para identificar estes sinais. Para tanto os estudantes praticavam entre si, com o suporte do professor, a fim de desenvolver seu aparato sensorial e a destreza na aplicação da técnica.

Após o atendimento, Bruna e Taís queriam treinar o procedimento de transfixação da agulha do ponto ID4 para o C7. Esta técnica consistia em atingir dois acupontos simultaneamente com uma única agulha. Bruna se dispôs para receber esta aplicação. Taís segurou a mão da parceira, inseriu a agulha e empurrou afirmando que estava esbarrando em algo, tentou aplicar na outra mão e não conseguiu também. A prática na colega era vantajosa, pois além da terapeuta treinar a sua precisão tátil, apurando a pressão necessária e refinando sua motricidade fina, a aluna na posição de paciente verbalizava o que sentia, ajudando, a partir da sensação de seu próprio corpo, a treinar o corpo do outro. Esta dinâmica colaborava para a fixação da aprendizagem dos trajetos dos meridianos e pontos, além de possibilitar a realização de uma correlação entre o sensorial e a categoria energia, tornando menos abstrata a percepção do Qi e suas características.

FIGURA 26 – TRANSFIXAÇÃO – CASO2



Punturar os dois pontos simultaneamente com uma única agulha

FONTE: (COSTA, 2022)

O professor foi auxiliá-las e alertou que a localização marcada pelas alunas estava incorreta, que a posição do acuponto estava mais para cima e o correto seria inserir a agulha direcionada para o ponto C7 passando por baixo da região óssea. Taís estava com a agulha muito inclinada, por este motivo não estava tendo êxito na realização da transfixação. Antes de sair o professor comentou sobre a importância em se estudar anatomia constantemente para evitar causar lesões e desconforto nos pacientes. As alunas continuaram realizando esta prática, além de outros procedimentos. Entre estes treinaram a identificação da energia *Qi* e a localização dos pontos, se familiarizando com a sensação causada ao posicionar os dedos no trajeto dos meridianos e nos acupontos. Bruna seguindo o trajeto do canal energético do Baço-Pâncreas da colega sentiu o ponto BP6 estava mais “fundo” e não sentia nenhuma “vibração”. Taís informou que estava sentindo sinais de deficiência na energia do Baço, e o ponto devia estar “vazio”, sendo necessário tonificar. Bruna comparou com o mesmo ponto em seu próprio corpo, enquanto Taís também realizava a comparação da sensação causada neste ponto no corpo da colega com o seu próprio.

Durante estes momentos de treino com o colega era realizada a prática de procedimentos vistos em aula ou que as alunas encontravam dificuldades e precisavam desenvolver antes de utilizar nos atendimentos. Na situação

apresentada das duas discentes, a pretensão era desenvolver a destreza dos movimentos das mãos, tanto na localização dos pontos, quanto na inserção das agulhas. A diferença deste procedimento para o atendimento convencional estava na possibilidade em realizar várias vezes a mesma aplicação, reposicionando a agulha diversas vezes até localizar a posição ideal e identificar a correspondência tátil da manifestação energética.

Por realizarem vários atendimentos em conjunto, em diferentes dias de estágio, existia uma afinidade que facilitava o entrosamento da dupla durante a realização das sessões. Cada uma apresentava maior desenvolvimento em procedimentos distintos, sendo assim se complementavam na aplicação da terapia. Como a localização dos acupontos e meridianos, a identificação dos estados energéticos, a influência de diferentes materiais, cores e procedimentos nas sensações do paciente e do terapeuta. A classificação dos diferentes sinais percebidos era categorizada em conjunto, por meio da atenção às informações sensoriais de quem aplicava a técnica somada à orientação e descrição das sensações corporais de quem recebia. Esta combinação auxiliava no treino do corpo para identificar as particularidades de cada caso. A intimidade do próprio corpo com o corpo-modelo, durante as práticas de treino, gerava confiança, o que possibilitava maior segurança e tranquilidade na aplicação da técnica, aguçando a percepção sensorial da estudante, fornecendo a experiência necessária para o sucesso nos atendimentos aos pacientes.

Da mesma maneira que a formação de duplas era vantajosa para o bom andamento das sessões, também havia a tendência a manter a mesma dinâmica na divisão das atividades nos atendimentos. Os procedimentos eram realizados de acordo com as habilidades de cada uma. Aquela que se comunicava com maior facilidade realizava o preenchimento do questionário, a outra que apresentava melhor desempenho na identificação das oscilações da energia *Qi* realizava a aferição do pulso, e assim por diante, se repetindo em todas as sessões. Percebi esta questão em um dos dias de estágio em que a aluna Taís faltou e Bruna fez dupla com outra colega, nesta ocasião solicitou que ela anotasse os sinais do pulso, pois ela tinha dificuldades. Neste caso é notório que o apoio da colega fornecia segurança no atendimento, compensando eventuais habilidades a serem trabalhadas.

### 5.2.3 Refinando a Aprendizagem – Associando Técnicas

Nesta seção me detenho na análise dos processos desenvolvidos por uma aluna que apresentava domínio da técnica terapêutica. Alguns estudantes com maior prática clínica assumiam os atendimentos nos estágios sozinhos, nos dias com alta movimentação de pacientes. Em geral estes discentes já atuavam como terapeutas fora da FIES, tendo segurança na realização da rotina das sessões. Diferente das situações apresentadas anteriormente, era preciso que a estudante organizasse o tempo e a ordem de execução das atividades, além de proceder com a tomada de decisão por conta própria, recorrendo ao professor para validar suas observações e proposta de atuação. Apresento o caso a seguir como forma de demonstrar este formato de atendimento, os processos de diagnose realizados e a associação de técnicas terapêuticas com a acupuntura, utilizada a fim de potencializar a terapia.

Durante o estágio do dia 25 de junho de 2021 observei o caso atendido por Graziela. Por ter sua formação inicial em Naturoterapia, estava habituada a realizar tratamentos com terapias integrativas, inclusive já atuava com acupuntura antes de iniciar essa pós-graduação, visto que esta é uma técnica que compõe o rol de procedimentos utilizados pelo profissional naturoterapeuta. De estatura mediana, por volta de 1,65m, magra, com cabelos lisos na altura dos ombros, um olhar afetuoso e um sorriso sempre estampado no rosto, sua presença agradava os pacientes, que depois de poucas palavras já se sentiam confortáveis para contar suas queixas e aflições.

Graziela atendeu um paciente homem, com aproximadamente 30 anos e físico magro que compareceu na clínica sozinho para realizar sua primeira sessão com acupuntura. O professor recepcionou o paciente e o direcionou para a primeira sala de atendimento à esquerda, onde a estudante estava fazendo a higienização da maca, estendendo o lençol descartável e organizando as agulhas, algodões e álcool.

Vestida com seu jaleco branco, com seu nome bordado no bolso, rapidamente pegou seu caderno ao avistar o paciente na porta, abriu um sorriso e o convidou a entrar na sala. Este entrou tímido, com os braços cruzados,

cabeça baixa e com os ombros levemente arcados para frente, apoiou-se na maca e posicionou um pé sobre o outro. A terapeuta o cumprimentou, conversou brevemente sobre o clima, sobre o movimento na FIES daquele dia e logo perguntou a sua queixa principal, o que o estava incomodando, o que gostaria de tratar. O paciente então reclamou de cansaço durante o dia e insônia à noite. Graziela observou que o paciente estava com uma ferida na mão esquerda, semelhante a uma alergia na palma das mãos que estava descascando e fazendo pequenas bolhas.

Ela pediu para ver a língua do paciente, depois questionou sobre seus hábitos alimentares, há quanto tempo estava com aquele machucado nas mãos e se a ida ao banheiro estava regular. Neste momento a terapeuta interrompeu o diagnóstico e exclamou: “Nossa, espere um pouquinho, já volto!”. Então saiu da sala e, alguns minutos depois, retornou na presença do professor para auxiliá-la no diagnóstico. Notei que a aluna estava seguindo uma linha de pensamento para definir a patologia, entretanto ao agregar outras informações percebidas houve um deslizamento na interpretação, de forma que a causa do desequilíbrio transitou entre a possibilidade de o meridiano afetado ser o Baço Pâncreas, Rim ou Coração. Devido a característica holística desta terapia todas as partes do organismo estão interligadas, de modo que o desequilíbrio em uma das partes provoca diferentes manifestações nas outras, fazendo com que a definição da sua origem oscila a cada nova informação coletada.

O professor ao entrar na sala olhou a mão do paciente e disse: “nossa, tá feio isso, viu?”. Perguntou se ele havia consumido muito queijo, este prontamente negou afirmando que consumia moderadamente. Então o professor alertou a terapeuta: “olha que interessante, o machucado está concentrado apenas no canal do coração”. A terapeuta exclamou: “verdade, na outra mão também”. Então o professor pediu para o paciente sentar-se na maca, até então este estava em pé ao lado da mesa. Solicitou para ver a língua e confirmou sua suspeita de desequilíbrio no meridiano do Coração.

No caso observado a alergia na mão estava manifesta no local em que percorre o meridiano do Coração e o desequilíbrio deste canal pode provocar dores e sinais no seu trajeto. Durante a inspeção da língua, foi verificada alterações na região da ponta, também referente ao canal mencionado pelo

professor. A qualidade da energia reflete o estado geral do organismo, sendo as duas coisas indissociáveis.

A estudante, com dúvidas, pediu para olhar novamente a língua do paciente, e o professor explicou – “está vendo a ponta, e a cor?” – e ela anotou em seu caderno. O professor então segurou o pulso e esticou o braço esquerdo do paciente, posicionando seus dedos indicador, médio e anelar na região do pulso logo abaixo do polegar. Com a feição séria, concentrada e o corpo praticamente imóvel, pressionou e aguardou alguns segundos, reposicionou os dedos alguns milímetros para os lados até encontrar a posição correta e aferiu novamente os sinais do pulso, logo após repetiu o processo no outro braço do paciente.

Graziela tentou “tirar o pulso” também, replicando os movimentos realizados pelo professor, inclusive reproduzindo o semblante sério e fechado, contrastando com seu sorriso habitual. Sob o olhar fixo do professor, Graziela pareceu um pouco desconfortável, olhando para os lados, contraindo os lábios. De forma rápida, posicionou os dedos, pressionou o pulso e já interrompeu o processo dizendo: “ah, não senti!”. Semelhante aos casos apresentados anteriormente, sobretudo ao atendimento realizado pelo aluno Cesar, a pressão provocada pela observação de outro terapeuta avaliando o procedimento gerou um estado de ansiedade que afetou a medição dos sinais. Já havia acompanhado Graziela realizando a aferição do pulso em outras situações, em que afirmou ter êxito na atividade, mas nesta ocasião apresentou dificuldades.

O professor perguntou para a terapeuta qual sua sugestão sobre o diagnóstico, ela respondeu que acreditava ser deficiência de *Qi* do Coração, ele rebateu – “é mais do que isso, como você explica a língua pálida e o cansaço?”. Ela então sugeriu que poderia ser desequilíbrio do Rim e questionou ao paciente: “tem abusado de atividade sexual?”. O paciente disse que não, pelo contrário, estava com a libido baixa ultimamente, o professor então afirmou:

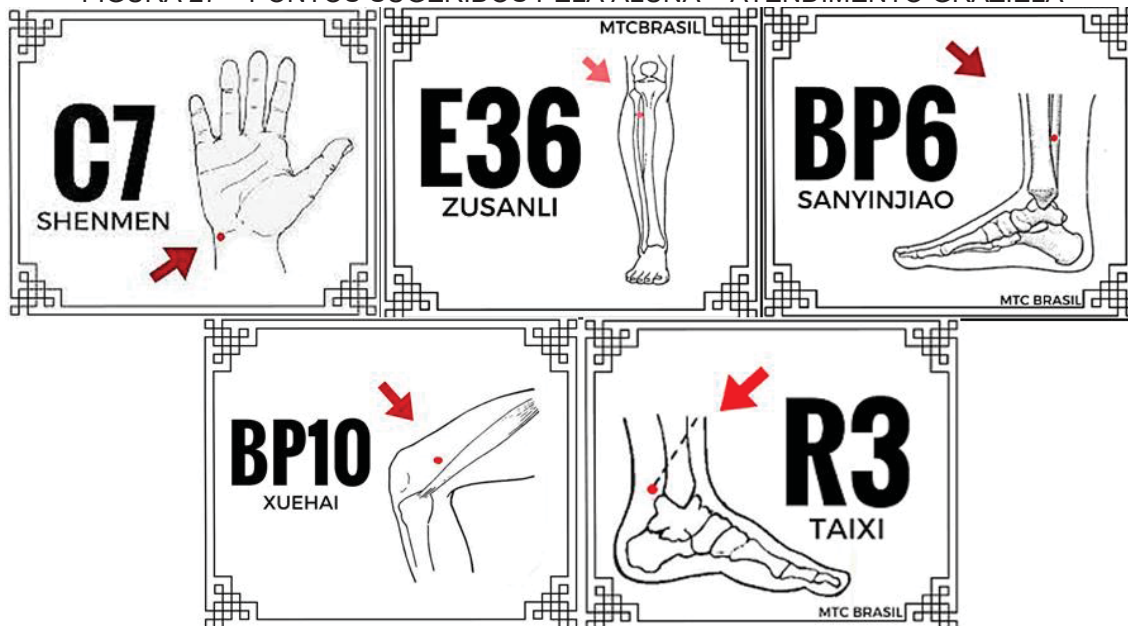
Viu? Mais um sintoma, ele está com deficiência de sangue do coração! Não tem energia, por isso não tem vontade e o pouco sangue causa perda de memória, ansiedade, cansaço, pouca concentração e insônia! Precisamos reequilibrar o coração, mas não é possível aumentar o volume de sangue, você precisará tomar fitoterápico e melhorar a alimentação! Tem que comer bastante! (Thomas, diálogo de 25/06/2021).

Dentre as limitações da atuação da acupuntura citadas estava a dificuldade em tratar casos diagnosticados como “deficiência de sangue”, pois envolviam uma recuperação em nível material, nutricional. A manipulação das agulhas no canal trabalhava a contraparte energética, reequilibrando as possíveis alterações permitindo o livre fluxo do Qi. Entretanto levava tempo para o organismo se reestabelecer ajustando as desordens físicas. Nestes casos a associação de procedimentos terapêuticos auxiliava em uma atuação mais abrangente. No atendimento observado o fitoterápico foi sugerido como forma de estimular a recuperação nutricional, complementando o tratamento energético da acupuntura.

Na sequência o paciente perguntou: “mas eu como bastante, o que pode ter causado esse desequilíbrio?”. O professor orientou para Graziela anotar as novas informações e fez outro questionamento: “ultimamente está envolvido com muita atividade intelectual e estressante? Muita leitura?”. O paciente respondeu: “Sim, nos últimos anos estou com uma rotina de trabalho e estudo intensa, fico no computador lendo pelo menos umas 12h por dia. Saio do computador por volta de uma hora da manhã e me deito, mas só consigo pegar no sono duas horas depois.” O professor confirmou suas suspeitas: “é isso aí mesmo, atividade intelectual intensa consome energia do coração”. Em seguida virou-se para a terapeuta e, reduzindo o tom de voz, indagou sobre quais pontos ela escolheria para tratar este caso. Ela sugeriu atuar no canal do Coração punturando C7, Estômago em E36, Baço Pâncreas em BP6 e BP10, e Rim em R3. O professor alterou um dos pontos escolhidos e sugeriu outro, afirmando funcionar melhor para o caso tratado. Antes de sair disse para Graziela: “antes de fazer estes pontos faça o agulhamento do ponto *Shu*, lembra como é?”. A terapeuta exclamou: “lembro! É só inserir e retirar rapidinho né?” – este confirmou.

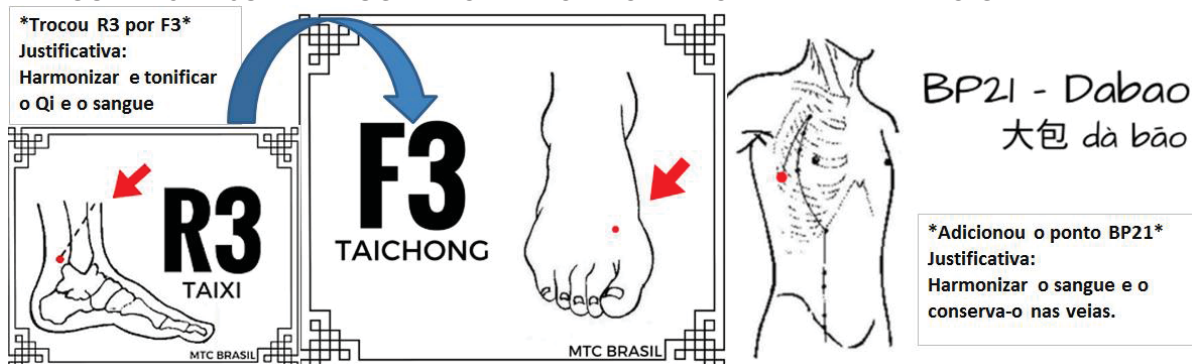
São chamados de pontos *Shu* aqueles localizados nas costas, pertencentes ao meridiano da Bexiga, que fazem correspondência a todos os órgãos e vísceras do organismo. A sua utilização permite uma ação rápida na condição energética no canal associado. Por ser um meridiano com características *Yang* a atuação nestes pontos não precisa ser longa, uma simples agulhada, inserindo e retirando imediatamente a agulha, presume-se que já produza os efeitos desejados.

FIGURA 27 – PONTOS SUGERIDOS PELA ALUNA – ATENDIMENTO GRAZIELA



FONTE: (COSTA, 2022)

FIGURA 28 – AJUSTES SUGERIDOS PELO PROFESSOR - ATENDIMENTO GRAZIELA



FONTE: (COSTA, 2022)

O professor saiu da sala, a aluna então ajeitou o lençol descartável na maca e pediu para o paciente tirar o sapato, subir a camisa até a altura do peito e se sentar na maca. Ela abriu o pacotinho de agulhas descartáveis, pegou uma delas, passou os dedos pelas vértebras do paciente, na altura das últimas costelas. Desta vez estava calma e lentamente mediu dois dedos de distância em ambos os lados da coluna, parou um instante e discretamente esticou a mão do paciente, deslizou sua palma da mão na dele, encostou seus dedos indicador e médio com os mesmos dedos do paciente, segurou e virou delicadamente a palma da mão do paciente para baixo, na sequência voltou procurar a localização

dos pontos das costas. Apalpou a região e furou rapidamente com a agulha, retirando completamente do corpo logo em seguida. Em outro momento questionei-a sobre este toque nas mãos do paciente e Graziela me respondeu:

Na hora que fui localizar o ponto *Shu* fiquei na dúvida do *tsun* do paciente, porque ele é maior que eu. Então fui comparar a medida dos meus dedos com os dedos dele. E para fazer de forma discreta faço uma massagenzinha nas mãos, isso relaxa o paciente (Graziela, diálogo de 25/06/2021).

Em seguida pediu para o paciente erguer a manga da camisa, a barra da calça e se deitar de barriga para cima. Pegou em seu braço e começou a tatear próximo ao punho. Ao apalpar o pulso esquerdo se deteve em um local, pressionou algumas vezes, passou o algodão com álcool e encostou a agulha no ponto. Com um golpe rápido inseriu a agulha, ficou mexendo para cima e para baixo e perguntou: “está sentindo alguma coisa? Algum choque?”. O paciente disse que não e ela comentou: “vamos ficar até chegar o *DeQ*”. Então o paciente se retraiu e exclamou: “senti, senti, senti! Tá dando choque!”. A terapeuta parou de manipular a agulha e partiu para a localização do próximo ponto.

Este procedimento se repetiu em todos os outros pontos do braço esquerdo e das pernas. Ao finalizar a inserção das agulhas ela verificou todas e apagou a luz da sala, pedindo para o paciente fechar os olhos e relaxar. Neste momento iniciou uma massagem em seu couro cabeludo, que durou aproximadamente dez minutos. Parou uns instantes com as mãos estendidas sob o centro da cabeça e da testa, então ela se sentou e aguardou. Questionei-a sobre este procedimento realizado e Graziela respondeu:

Como o paciente está com uma debilidade grande de energia e sangue no meridiano do coração, isto afeta a mente, a concentração e a disposição dele. Por isso fiz uma massagem para relaxar e aproveitei para direcionar energia com as mãos para auxiliar na recuperação e aliviar os sintomas de imediato, assim hoje mesmo ele sai da sessão mais disposto. A acupuntura vai reequilibrar a energia de forma integral, a energia direcionada pelas mãos já ajuda a subir um pouco a frequência dele e dá uma força para ele agora e, depois vou ver com o professor, mas o ideal é que ele tome um fitoterápico para continuar recuperando esta debilidade energética (Graziela, diálogo de 25/06/2021).

A aluna chama a atenção para a necessidade de realizar um tratamento que reequilibrasse o organismo do paciente de forma “integral”. Apesar de afirmar que o procedimento da acupuntura era capaz de proporcionar este reestabelecimento energético, sugeria que a associação com outras técnicas

poderia agir em características específicas desta energia. Ao passo que a acupuntura atuaria no fluxo de Qi nos meridianos, a imposição de mãos auxiliaria na elevação da frequência vibratória desta mesma energia, potencializando o resultado da terapia. Já a massagem acalmaria a mente e o emocional no instante da sessão, melhorando a receptividade do paciente, além da prescrição dos fitoterápicos que atuaria em um nível mais orgânico, complementando a abrangência de atuação do tratamento. Assim cada técnica era capaz de agir em diferentes níveis do organismo, desde a energia Qi que percorre o meridiano até o reestabelecimento nutricional da contraparte material do organismo.

Poucos minutos depois a terapeuta manipulou novamente cada agulha, perguntando sobre a sensação provocada por elas, passando para outro ponto apenas após o paciente relatar sensação de choque ou dor. O professor retornou à sala algum tempo depois para verificar a posição das agulhas, passando uma a uma confirmou a aplicação correta delas, menos de um ponto, o E36. Disse para a terapeuta: “está vendo a estrutura do joelho dele? Deveria estar um pouco para baixo esta agulha, passe o dedo aqui, está sentindo uma caidinha, um buraquinho? Este é o ponto correto!”. Neste momento o professor passava o dedo abaixo do joelho e orientava para a terapeuta sentir o ponto, logo após ele reposicionou a agulha sem retirá-la completamente do corpo. Então perguntou ao paciente se estava bem, e este respondeu que sim. Ao conversar com a terapeuta, em outro momento, esta comentou que costumava utilizar um aplicativo de celular que a auxiliava na localização dos pontos<sup>66</sup>, mas tendo em vista que cada biótipo é diferente não era tão simples fazer a localização no corpo do paciente.

Alguns minutos após, ela manipulou novamente todas as agulhas e começou a preparar os instrumentos para retirá-las. Após realizar a retirada de todas pediu para o paciente levantar e perguntou como estava se sentindo, este afirmou estar sentindo-se bem e relaxado. Neste momento o professor voltou à sala e recomendou que este procedimento fosse repetido pelo menos outras

---

<sup>66</sup> O aplicativo utilizado pela estudante era o “Acupuntura-Shen”, baixado gratuitamente no smartphone, sendo oferecidas funções mais completas de consulta nas versões pagas. As imagens e descrições dos pontos disponibilizados neste recurso seguem o mesmo modelo dos guias de pontos utilizados na versão impressa.

quatro vezes, se possível uma vez por semana. Graziela conversou com o professor sobre a dificuldade em recuperar a deficiência de sangue do coração apenas com acupuntura. Para auxiliar neste processo decidiram receitar um fitoterápico chinês recomendado para o caso. Como o horário já estava avançado Graziela pediu para sair e encerrar o dia de estágio, o professor autorizou, e esta arrumou suas coisas, organizou a sala, descartou os itens utilizados e foi embora.

Os fitoterápicos chineses compunham o rol de práticas terapêuticas da MTC, sendo comum e esperado a associação entre estes diferentes procedimentos. Tanto Graziela, quanto outros terapeutas e aprendizes da FIES, também utilizavam fitoterápicos brasileiros, florais, óleos essenciais entre outros produtos em combinação com a acupuntura, formando os mais diversos repertórios terapêuticos entre estes estudantes e profissionais.

A descrição deste atendimento apresenta algumas características diferentes dos outros dois descritos. Por se tratar de uma aluna com experiência na prática clínica era notório o seu desenvolvimento em determinadas habilidades envolvidas na rotina da condução da sessão. Haja vista a gestão do tempo e a organização dos materiais. Nos outros casos os discentes aguardavam a chegada do paciente para iniciar os preparativos da sala e materiais, dividindo as tarefas enquanto um integrante do grupo prosseguia com o preenchimento da ficha de anamnese. Já Graziela deixou tudo preparado de antemão, de forma que na chegada do paciente pode concentrar-se inteiramente no contato com ele, tendo em vista que não teria auxílio de outros colegas.

Assim como nos demais casos apresentados o contato físico demorou a ocorrer, entretanto a abordagem foi distinta. A estudante iniciou com um diálogo descontraído, conversando sobre questões rotineiras, antes de proceder com a anamnese, o que pareceu facilitar a conexão entre terapeuta e paciente, possibilitando a abertura para responder aos questionamentos seguintes. Graziela também direcionava a atenção para alguns sinais chave do corpo observado, mesmo sem ser relatado pelo paciente como uma queixa. A vermelhidão percebida nas mãos dele logo foi categorizada como um indício de desequilíbrio energético correlacionado aos incômodos relatados. Demonstrando o desenvolvimento apurado desta habilidade de classificação,

diferenciando manifestações de energia de outros sinais corporais. A aluna também associava a causa destes sintomas com possíveis hábitos pessoais do paciente que poderiam desequilibrar sua energia.

Observei que o contato do professor com esta estudante, que realizou sozinha o atendimento, foi conduzida com muito mais interação, estimulando o diálogo sobre o diagnóstico e provocando reflexões. Isto fez com que ela exercitasse sua argumentação na construção de uma explicação sobre a causa do desequilíbrio, direcionando para novas percepções. Nos atendimentos em duplas ou grupos o professor intervia apenas pontualmente, permitindo que os estudantes discutissem entre si. A partir destes pontos notei a importância destes diálogos no desenvolvimento dos atendimentos, reforçando o processo de aprendizagem e a assimilação do conteúdo, fortalecendo o link entre a teoria e a prática.

Outra questão que merece destaque neste caso era a utilização de diferentes procedimentos terapêuticos no desenrolar da terapia. A estudante realizou a associação destas técnicas de forma orgânica, sutil, como sendo parte de um mesmo processo. Uma pessoa leiga poderia facilmente afirmar que todas as etapas executadas faziam parte de um mesmo procedimento. A especialização da categoria energia permitia o entendimento de atuação em suas diferentes características: a acupuntura apresentava a potência de agir de forma integral, mas outras técnicas possibilitariam a condição de trabalhar elementos em separado. Graziela utilizava os procedimentos que compõem o rol de técnicas da medicina chinesa, mas também expandia sua capacidade de atuação associando diferentes técnicas, a fim de potencializar o tratamento realizado.

As características mais sutis da categoria energia, como a frequência vibratória, poderia ser manipulada a partir de técnicas também sutis, sem a necessidade da realização de um contato intenso. São exemplos destes procedimentos a imposição de mãos, o Reiki, cromoterapia, o uso de pêndulos, cristais e outras pedras. Já as manifestações mais densas da energia eram trabalhadas por meio de técnicas com maior intensidade de contato, como a massagem, ventosa, moxa, o contato com determinadas plantas e objetos. Ao ponto de atingir níveis orgânicos e nutricionais com a ingestão de um elemento

também material, o fitoterápico. Associando assim o sutil com o sutil e o denso com o denso. Desta forma era entendido que a combinação destas técnicas potencializaria a ação da acupuntura.

### 5.3 CONSTRUÇÃO E DESENVOLVIMENTO DO REPERTÓRIO TERAPÊUTICO

Em seu movimento como terapeuta, o profissional não médico desenvolve métodos próprios e novas interpretações de técnicas através de uma combinação de procedimentos com sua experiência pessoal. Tavares afirma que este comportamento, típico nesta rede, cria um movimento crescente de “especialização terapêutica” a partir desta constante reelaboração pessoal de práticas distintas (TAVARES, 2012, p. 76-77). A autora demonstra que estas possibilidades de articulação na composição no “arranjo pessoal” evidenciam uma “heterodoxia característica” da rede terapêutica desta “nebulosa místico-esotérica”. Neste sentido existe uma necessidade dos profissionais em se destacar a partir de uma distinção intragrupo, mas, também, de legitimar e demonstrar a eficácia do seu “corpo de conhecimentos técnicos” (ibidem, p. 78).

Ao observar a formação acadêmica do corpo docente nota-se a predominância de graduados e pós-graduados na área biomédica e da educação. Entretanto, muitos deles relatam terem estudado outras práticas terapêuticas, energéticas e espirituais em lugares distintos, como em cursos livres, instituições religiosas, grupos de yoga, meditação e com colegas de profissão. Em diálogo com estes profissionais observei que, praticamente todos, aplicavam procedimentos diversos em combinação com a acupuntura durante seus atendimentos. A construção deste repertório terapêutico era realizada articulando inovações, rearranjos e associações de acordo com sua experiência clínica e sua trajetória de vida.

Tendo em vista que as categorias “energia”, “frequência vibratória” e “espírito” possuem uma diversidade de significações no campo terapêutico, é possível observar, entre os docentes da FIES, que estes profissionais se especializaram em uma série de procedimentos e práticas como forma de ampliar seu espectro de compreensão e atuação destes elementos. O domínio de cada categoria, de forma abrangente, contribui na composição do repertório

terapêutico destes terapeutas não médicos, em que, nos atendimentos clínicos, permite trabalhar as questões do paciente de forma integrada, oferecendo diferentes possibilidades de agir na restauração do “equilíbrio” e, conseqüentemente da saúde.

Este desenvolvimento dos elementos citados ultrapassa os limites da prática clínica, fazendo parte da rotina diária dos docentes que conversei. Muitas destas práticas energéticas e espirituais envolvem uma higiene mental, corporal e emocional do terapeuta. Sendo assim era comum no relato destes profissionais a atenção dada a atividades que estimulam esta elevação da frequência vibratória como a prática de yoga, meditação, *Qigong*, *Tai Chi Chuan*, além de cuidados com a alimentação<sup>69</sup> e no cuidado com as relações pessoais<sup>70</sup>. Durante um atendimento realizado pela estudante Bruna no período de estágio, supervisionado pelo professor Thomas, ela mencionou que estava se sentindo aborrecida e estressada, devido ao dia cansativo de trabalho, e expressou preocupação na possibilidade de o paciente ter sentido seu “desequilíbrio”, então Thomas comentou:

Realmente, é preciso cuidar com nossa frequência energética. Eu, por exemplo, evito atender se estou mal. Porque irá comprometer o atendimento e afetar o paciente. Por isso faz muitos anos que pratico *Kung Fu*, *Tai Chi Chuan* e técnicas de *Qigong* para manter minha frequência energética alta e estável, além de meditar todos os dias. Mas, claro, nem sempre a gente escapa dos problemas e tem dias que estamos mal mesmo, então é preciso se reequilibrar antes de atender. Tem várias técnicas, tem que ver o que funciona para você (Thomas, Bruna, diálogo de 17/08/2022).

A influência destas categorias se mostrava perceptível também entre os discentes, no desenvolvimento de seu aprendizado terapêutico. Ao acompanhá-los e ouvir suas histórias de vida, evidenciavam-se como suas questões pessoais, práticas religiosas e trabalho afetavam sua jornada de incorporação

---

<sup>69</sup> As regras alimentares variam de acordo com o perfil de cada pessoa, seu biótipo, seus desequilíbrios e patologias que pretende tratar. De acordo com cada proposta de tratamento podem ser recomendado o consumo de alimentos frios, mornos ou quentes; crus ou cozidos, de sabor, picante, salgado, azedo, amargo ou doce; de cores, brancas, azuladas, verdes, vermelhas ou amareladas; entre outras variações e combinações que envolvem diversas características do alimento.

<sup>70</sup> Para manter a vibração energética do corpo e do ambiente sempre elevado alguns docentes relatavam a importância em estabelecer relações saudáveis com as pessoas do seu convívio, evitando brigas, discussões e estresses desnecessários. Esta relação harmoniosa se estende para os objetos, situações vividas, animais, natureza e com o próprio corpo.

da técnica. As dinâmicas desenvolvidas durante o processo de aprendizagem alternavam o percurso seguido pelos estudantes dentro da acupuntura, tensionando as disposições criando novas possibilidades de atuação.

As estratégias utilizadas pelos estudantes com o intuito de se desenvolver na área terapêutica podem ser descritos em duas diferentes perspectivas de atuação. Podemos observar maior incidência dos discentes formados na área da saúde de utilizar a acupuntura em suas próprias áreas, como complemento ou em conjunto com suas práticas habituais. Já os formados em outros cursos, sem o mesmo capital conferido pelas áreas da saúde, tendiam a aumentar o número de procedimentos em seu repertório, adquirindo capital pelo domínio de diferentes técnicas de terapias holísticas. É uma forma de oferecer algo que seus colegas da área da saúde supostamente não oferecem.

Maria tinha 40 anos, era professora e massoterapeuta, formada em licenciatura em Educação Física. Iniciou seus estudos em terapias corporais no ano de 2004 e posteriormente se especializou em técnicas orientais como o shiatsu. Estas práticas utilizam muitos elementos da medicina chinesa o que lhe proporcionou familiaridade com os pontos de acupuntura. Consequentemente, surgiu o interesse em realizar o curso e habilitar-se na área. Durante sua carreira como terapeuta realizou uma série de cursos em diferentes técnicas corporais, energéticas, espirituais, muitas delas dentro das designadas como terapias integrativas e complementares. Fez curso de shiatsu, tui-ná, pedras quentes, reflexologia podal, auriculoterapia, terapia com cristais, reiki, thetahealing, constelação familiar além de diversos cursos na área de estética.

Maria afirmou que para trabalhar como terapeuta era necessário se manter atualizada, sempre realizar cursos novos para ter variedade de técnicas para oferecer aos clientes. Como a área é muito competitiva é preciso se diferenciar da concorrência, além de poder oferecer melhores experiências aos seus pacientes<sup>71</sup>.

Eu adoro essa área sabe? Pra mim é um prazer fazer estes cursos!  
Aprendo muito, me engrandece.

---

<sup>71</sup> Tanto Maria, quanto outros discentes utilizavam os termos “pacientes” e “clientes” para se referir à pessoa a ser atendida. Percebi que ao pensarem em estratégias de vendas e divulgação dos atendimentos era mais comum a utilização da palavra “clientes”, mas quando se tratava do momento da realização das sessões ou de sua eficácia a pessoa era referida como “paciente”.

Eu preciso me manter atualizada, tem muita novidade nesta área, você não dá conta de fazer tudo! Mas é preciso ter sempre coisas novas para oferecer para seus clientes. Eles veem alguma técnica em algum lugar e já vem perguntar - “Ah você faz tal coisa?” – daí se você não conhece ou domina a técnica pra aplicar o cliente vai atrás de outro terapeuta! Eu espero que a acupuntura me traga mais reconhecimento, um diferencial.

Tem muito curso que fiz que nunca usei, nunca me pediram, mas tá lá, se pedirem eu tenho. Claro, que a gente sempre aprende alguma coisinha nova e incorpora na prática habitual, nunca é conhecimento perdido, tudo é crescimento pessoal. Por isso sou apaixonada por essa área, você trabalha a si mesmo e evolui para servir melhor aos seus pacientes. Conseguir sentir e tratar da forma mais adequada cada caso. (Maria, entrevista de 10/07/2021).

Diferente das estratégias de capacitação terapêutica percorridas por Maria, Bruno, estudante de 55 anos e fisionomia robusta, apresentado em outros momentos no texto, comentou sobre sua trajetória profissional e como seu interesse pela acupuntura não ocorreu de forma imediata. Durante os atendimentos de estágio na clínica estava sempre vestido com um chamativo jaleco branco e dourado, no estilo usado nas artes marciais chinesas. Orgulhava-se em dizer que mandou fazer sob medida, sendo modelo exclusivo seu.

Na adolescência, com 14 anos, começou a praticar capoeira, gostava das artes marciais e um dia precisou se defender de oito jovens que o atacaram na rua. Isso o estimulou a continuar praticando as lutas. Entrou na Polícia Militar (PM) onde trabalhou durante vários anos, chegando até a patente de tenente. Decidiu cursar a faculdade de Farmácia com o intuito de ocupar o cargo de farmacêutico da PM, mas quando finalmente se formou já havia ultrapassado a idade máxima exigida pela instituição para ingressar no cargo. Então decidiu largar a profissão policial e passou a atuar como farmacêutico no mercado privado.

Sua história nas artes marciais continuou na fase adulta. Na ocasião da pesquisa era instrutor de Aikido, técnica que praticava há 30 anos. Também dominava outras artes marciais e estava aprendendo tai chi chuan através de cursos online. Em sua carreira como farmacêutico percebeu o elevado consumo de medicações pelos pacientes, principalmente nos casos de depressão. Então resolveu fazer acupuntura para oferecer uma forma mais saudável de tratar estas pessoas. O fato de as artes marciais chinesas utilizarem termos e conceitos usados na acupuntura fez com que Bruno integrasse o estudo das duas atividades.

Ao acompanhar estes dois estudantes foi possível notar a diferença de trajetórias na realização dos cursos e da perspectiva em relação à acupuntura. Maria procurou participar de diversas atividades nas áreas de terapias corporais, energéticas e espirituais para agregá-las a sua prática profissional como massoterapeuta. Por meio do estudo da acupuntura, assim como dos outros cursos, pretendia alcançar uma distinção na carreira e a melhoria de seus atendimentos. A partir desta constante atualização em novas práticas e técnicas, Maria afirmou que conquistou transformações pessoais, trabalhando sua própria energia, corpo e espiritualidade.

Já Bruno realizou diversas práticas corporais e energéticas com o intuito de aperfeiçoamento pessoal, sem relação direta, a princípio, com sua atividade profissional de farmacêutico. E, no seu caso, o ingresso no curso de acupuntura estava relacionado à possibilidade de ofertar uma alternativa ao uso excessivo de medicamentos. Para Bruno o estudo da medicina chinesa também auxiliou na compreensão dos outros cursos de artes marciais e técnicas de energização que realizou.

Como vimos anteriormente, alguns alunos consideravam que a prática da acupuntura deveria ser realizada apenas por profissionais da área da saúde e em conjunto com outras práticas biomédicas. Estes alegavam que a incorporação de práticas diversas e “místicas” — o termo “práticas místicas” era comum entre os alunos ao se referir as técnicas que utilizam elementos espirituais, imposição de mãos ou o uso de pedras e pêndulos — prejudicam a imagem da acupuntura abrindo margem para a associação com pseudociências.

Entretanto a associação de técnicas terapêuticas, além daquelas que compõem o rol dos procedimentos da medicina chinesa, era recorrente tanto entre alunos da área da saúde, quanto aos de fora. A margem que delimitava, para o primeiro grupo, as práticas aceitas na composição do repertório terapêutico das demais técnicas não era óbvia, sendo balizada pelo conceito nebuloso de “mística”, de forma que, quanto mais próximo deste, maior a resistência para seu uso. Já os demais estudantes tendiam a combinar e remodelar diferentes técnicas, em um processo de constante inovação, de acordo com suas estratégias de uso clínico.

A formação acadêmica não era o único fator que afetava o entendimento da terapia e a composição do repertório terapêutico dos acupunturistas. Ao acompanhar professores e discentes da FIES foi possível observar a interação de diferentes elementos nesta construção.

Cada docente desenvolvia formas próprias de praticar a acupuntura. Primeiramente pela escolha da vertente dentro da própria área, como a Acupuntura Energética, Neurofuncional, Coreana, Japonesa, entre outras, como abordado na seção 2.3.2. Mas também pela particularidade gerada na construção de uma dinâmica de atendimentos a partir de seu repertório de casos e de sua trajetória, combinada com a teoria da MTC.

Em vários momentos, durante as aulas e estágios que acompanhei, estes profissionais sugeriam diagnósticos para os casos estudados, sinalizando as causas, os pontos de acupuntura e a forma de aplicação para cada situação. Nestes momentos foram recorrentes os alertas para a diferenciação entre o que a literatura clássica estabelece e o procedimento proposto pelo docente a partir de sua experiência. Sendo assim cada acupunturista podia sugerir um tratamento diferente para um mesmo caso, não apenas pela variação na combinação de pontos, mas pelo entendimento e construção de uso para cada ponto ou técnica desenvolvida em sua prática profissional.

As descrições apresentadas nesta seção foram extraídas de diferentes dias de estágio e visam indicar como estes profissionais mobilizavam distintos elementos na composição de seus repertórios terapêuticos. Os professores, com vários anos de experiência clínica, associavam sua formação acadêmica, cursos, prática profissional, espiritualidade e outras vivências pessoais na construção de seu entendimento da acupuntura. Este mesmo processo era reproduzido pelos alunos, durante sua aprendizagem da técnica, quando realizavam pequenas adaptações ou associações que auxiliavam no desenvolvimento de sua relação com a prática terapêutica.

Exploro esta questão a partir dos episódios dos professores Thomas, José e da discente Kamila observados durante a prática de estágios. Durante a pandemia do COVID-19 poucos pacientes compareciam para receber tratamentos. Como já mencionado, nestas situações o professor reunia o grupo na recepção e revisava alguns casos e protocolos de atendimento, tirando

dúvidas dos alunos. Em um desses dias Thomas, professor formado em Biomedicina e Naturoterapia, ao comentar sobre um caso de inflamação muscular, pediu para os alunos anotarem algumas combinações de pontos para situações semelhantes que apareciam, segundo ele, de forma recorrente em sua prática clínica. Em um debate com alguns alunos Thomas reforçou:

Thomas: Gente, atenção! Estou passando o tradicional que está nos livros chineses, mas eu uso outros pontos porque minha experiência é outra, minha observação da prática clínica me faz elaborar outros protocolos. Depois eu passo para vocês os pontos que desenvolvi que funcionam muito bem nestas situações.

Aluna Taís (em resposta): Eu usei luz azul com um ponto (em combinação) e funcionou para tratar calor.

Thomas: Mas por que funcionou? (Após um breve silêncio) – Porque inibi a rebeldia do Qi. (Diálogo de 18/05/2021).

Ao questionar Thomas sobre a construção de um protocolo que extrapola o conteúdo indicado na literatura tradicional ele afirmou que este processo ocorreu após acompanhar vários casos clínicos. Comentou que ao tratar um paciente para uma determinada causa, este relatou efeitos em outros aspectos não contemplados pelo diagnóstico proposto inicialmente; então, ele anotou os pontos utilizados e, com o tempo, incorporou a nova combinação de pontos nos protocolos adotados em casos similares.

Eu estava tratando um caso de dores lombares e o paciente, na outra sessão, chegou dizendo: “Opa! Aquele tratamento que o senhor fez ajudou muito na minha insônia”. Mas eu não tinha feito nenhum ponto pra insônia. Daí ia investigar nos livros. Muitas vezes existe uma resposta dos neurotransmissores ao tratamento que causa estas reações fisiológicas. Então anoto os pontos, combinações, diagnóstico, particularidades do caso e estudo os resultados. Assim tento associar estes pontos no tratamento de casos semelhantes para ver se a resposta também é positiva em outros pacientes.

Também recorro à naturoterapia pra associar alguma coisa de cromoterapia, aromoterapia e fitoterapia em algum caso. (Thomas, diálogo de 18/05/2021).

A utilização do aparato sensório e a classificação das manifestações da energia Qi eram refinadas e recalibradas a cada nova prática clínica realizada pelo terapeuta. Esta “sensibilidade” e percepções do Qi eram formadas pelo repertório de atendimentos realizados, criando recombinações e diferentes interpretações dos sinais corporais observados. O relato de Thomas demonstra como o “sentir” era parte fundamental no processo de identificação dos desequilíbrios energéticos, transpondo a abstração da teoria para a concretude do próprio corpo, compondo o seu referencial sensório.

O mesmo processo ocorreu no caso de uma discente, Taís, que utilizou o recurso da cromoterapia, especificamente a luz azul, em conjunto com a prática da acupuntura, com o intuito de tranquilizar e relaxar uma paciente, mas teve o resultado de redução da inflamação, levando-a a, desde então, considerar a combinação de técnicas em casos semelhantes. Estas associações criavam uma forma própria de compreender e se relacionar com a acupuntura. Esta questão me remete ao trabalho de Aureliano (2011), que ao acompanhar as atividades realizadas no centro de tratamento para pacientes com câncer e doenças degenerativas (CAPC) observou a atuação dos voluntários na aplicação de diversas práticas terapêuticas.

Assim como os acupunturistas por mim acompanhados nos estágios da FIES, os voluntários que atuavam no CAPC, pesquisado por Aureliano, utilizam diferentes técnicas das chamadas terapias alternativas e complementares. A antropóloga chama de “retórica terapêutica” as formas de discurso verbal e não verbal, nas quais são acionados elementos de diferentes correntes terapêuticas no desenvolvimento da compreensão da saúde e cuidado (AURELIANO, 2011, p.188), demonstrando que a aprendizagem deste repertório terapêutico ocorre de maneira gradual, na prática. Neste processo de aprendizagem a atuação como voluntariado oferecia o contato com diferentes técnicas, despertando o interesse na busca por especialização em novos procedimentos (ibidem, p. 258).

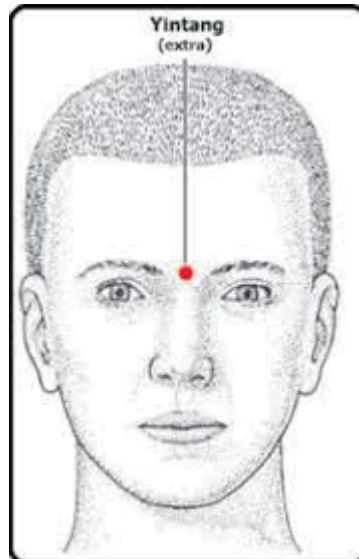
Apesar de não ser exigido que o interessado em ingressar como voluntário no CAPC fosse praticante do espiritismo, a autora comenta que era aconselhado que frequentasse o curso de formação dos voluntários na “escola de médiuns”. O propósito de sua realização era a profissionalização dos sujeitos nas terapias e medicinas complementares, como forma de conferir legitimidade a suas práticas, além de lhes sensibilizar sobre as questões energéticas e espirituais que envolvem a cura na doutrina espírita (ibidem, p.254-260). Esta relação da religiosidade e espiritualidade na construção do repertório terapêutico também foi observada por mim entre os interlocutores da FIES.

O relato de José, ex-professor da faculdade, exemplifica esta situação de maneira ainda mais clara. Sua formação inicial é em Medicina Veterinária, tendo posteriormente realizado especializações em Acupuntura e Micromanipulação e Transferência de Embriões. Desde sua juventude era praticante da doutrina

Espírita, onde desenvolveu sua mediunidade. José mantinha relação de grande amizade com os fundadores da FIES. Ele se emocionou ao recordar a visita que os três fizeram ao médium Chico Xavier, por quem nutria grande admiração. Afirmou sempre ter prezado pelos princípios da doutrina espírita e, por isso, desenvolveu-se nesta prática religiosa colaborando com as rotinas dos centros que atua. Regularmente realizava atendimentos à comunidade com acupuntura em sua clínica particular por um valor simbólico ou gratuitamente para aqueles considerados mais necessitados.

Acompanhando sua rotina de atendimentos, em sua clínica, percebi que José estava realizando, em alguns pacientes, um procedimento incomum. Na teoria clássica da medicina chinesa existe um ponto extra, localizado entre as duas sobrancelhas, chamado “YinTang”. Este ponto é muito utilizado para tranquilizar e clarear a mente. A forma de agulhamento realizada neste ponto é de cima para baixo, conforme mostrado na Figura 32.

FIGURA 29 – PONTO “YINTANG”



FONTE: EBRA MEC (2015, on-line)

FIGURA 30 – AGULHAMENTO “YINTANG”



FONTE: MEDICINA CHINESA BRASIL (2017, on-line)

Entretanto José estava aplicando a agulha “invertida”, de baixo para cima, da direção do nariz para a testa. Ao questioná-lo sobre este procedimento, o professor, muito sutilmente, sinalizou-me que após o término dos atendimentos me explicaria. Posteriormente, na sala de descanso, me alertou: “não é legal comentar os casos dos pacientes durante o tratamento”, pois esta situação poderia causar desconforto e ansiedade nos pacientes.

Em sua vivência como médium no espiritismo, José comentou ter presenciado muitas pessoas com obsessores espirituais, visões e perturbações diversas que afetam sua vida cotidiana e seus relacionamentos. Afirmou que, na maioria dos casos, isto decorria de uma “mediunidade mal desenvolvida” pelo sujeito. Estas questões, no centro espírita, podiam ser “trabalhadas” se a pessoa se dedicasse ao estudo e às práticas da doutrina. Já na rotina clínica, durante os atendimentos com acupuntura, José comentou que estas questões espirituais não eram tão simples de serem “trabalhadas”. Os atendimentos eram realizados em um intervalo curto em pacientes muito diferentes, com religiosidades distintas. Neste sentido, compreendeu que podia auxiliar estes pacientes a partir da prática da acupuntura, não necessariamente trabalhando a questão espiritual, mas atuando em prol do equilíbrio energético, aliviando, assim, os efeitos incômodos.

Tendo em vista que o ponto “YinTang” tem a função de acalmar a mente, José o utilizava em seus protocolos quando o paciente relatava estar sendo acometido por visões e perturbações, ou desequilíbrio emocional. No entanto notou que, em alguns casos, ao contrário do efeito esperado, os sintomas eram agravados, fazendo a pessoa ter mais incidências destas visões. Segundo parte da literatura da acupuntura este ponto se relaciona com a estimulação do “terceiro olho”, associado à intuição e ao despertar da mediunidade.

No entendimento clássico da MTC quando se posiciona uma agulha no sentido em que corre a energia neste canal faz-se uma “estimulação” (tonificação); quando a agulha é inserida no sentido contrário do fluxo energético do canal tem como resultado um “bloqueio” (sedação). Ao inserir a agulha no “YinTang” da forma tradicional José percebeu que estava estimulando a mediunidade, então resolveu aplicar a agulha de forma invertida, assim obtendo o resultado esperado, o controle das perturbações sentidas pelo paciente.

No centro espírita a gente consegue conversar, aconselhar, trabalhar a mediunidade desta pessoa, fazendo com que ela compreenda o que é este fenômeno. Mas na prática clínica o paciente chega querendo tratar alguma dor, algum desconforto, ou somente com a intenção de aliviar os sintomas da perturbação mental, não há abertura para tratar estas questões. Então durante o tratamento é possível usar a própria acupuntura como ferramenta para auxiliar este paciente e dar mais tranquilidade em sua vida cotidiana.

Eu estava atendendo um colega, também espírita, que se consulta comigo faz anos. Ele reclamava constantemente das visões, vultos e do incômodo que isto o causava, principalmente na hora de dormir. Então fiz o “YinTang” nele e poucos minutos depois ele me chamou dizendo que os vultos estavam aparecendo naquela hora, durante a sessão. Eu já tinha estudado o caso e pensado na possibilidade de inverter o “YinTang”, mas nunca tinha feito. Resolvi testar naquele caso. No momento que ele se queixou eu fui lá e inverti a agulha e poucos minutos depois ele me chamou e disse: “o que você fez? Parou a perturbação, que alívio”.

Em outras situações repeti este procedimento nele e em outros pacientes e funciona muito bem para bloquear as visões e uma possível interferência de obsessores espirituais por causa de mediunidade mal trabalhada. (José, diálogo de 30/08/2021).

É importante salientar que José atuava sempre em conformidade com o paciente. A aplicação do ponto “YinTang” era utilizada para aplacar os sintomas que perturbavam a pessoa atendida, sendo solicitada pelo próprio paciente como uma das queixas relatadas. José reforçou que a terapia da acupuntura auxiliava no reequilíbrio corporal, energético, emocional e mental dala. A espiritualidade

deveria ser desenvolvida por cada um de acordo com sua religiosidade ou crença.

A partir do relato sobre a experiência clínica de José é possível perceber como sua compreensão sobre a terapia e o funcionamento dos pontos foi sendo construída em relação com sua própria trajetória, tornando sua acupuntura única e distinta da de outros profissionais. Neste caso fica mais evidente que não era apenas a diferenciação na formação acadêmica que afetava no desenvolvimento do repertório terapêutico, mas outras esferas da vida também compunham este conjunto.

Trago o caso da aluna Kamila para demonstrar como esta aprendizagem da prática da acupuntura se desenvolvia em terapeutas iniciantes. Relato uma situação ocorrida em um dia de estágio supervisionado, quando a turma estava dividida em duplas para realizar os atendimentos em seu próprio colega de curso. Em virtude de não haver pacientes, a turma realizou a prática de estágio em seus colegas. Ao término da sessão o aluno que estava na posição de paciente assumia a postura de terapeuta, invertendo a ordem da dinâmica anterior.

Kamila<sup>72</sup> realizou diversos cursos livres em terapias energéticas, de imposição de mãos e técnicas naturais. Ao conversar com sua colega de estágio perguntou sobre a situação familiar e sobre as enxaquecas das quais ela se queixava frequentemente. Esta afirmou que as dores ainda a incomodavam e o estresse da rotina fazia o quadro piorar, então pediu para Kamila ajuda para “equilibrar sua energia”.

A colega sentou-se na maca e, junto com Kamila, foram desenvolvendo o diagnóstico. Enquanto uma delas falava um sintoma que deveria ser analisado, a outra complementava com alguma associação com a medicina chinesa. Todos os exames de toque, como sentir o pulso, os canais e pontos, eram realizados por Kamila, apenas contando com o auxílio de sua colega, neste caso, na qualidade de sua paciente. Ao terminarem a anamnese e pensarem em um possível diagnóstico e tratamento adequado recorreram ao supervisor para averiguar o resultado.

---

<sup>72</sup> Omitirei a formação e a idade da discente para preservar sua identidade.

O professor também realizou a anamnese na paciente e fez pequenas correções nas anotações de Kamila. Então sugeriu os pontos a serem utilizados e a forma correta de aplicação. Logo após, Kamila tateou várias vezes sua colega, tendo dificuldades na localização dos pontos. Aplicou as agulhas e chamou novamente o professor para confirmar. Este corrigiu a posição de algumas agulhas, mostrando a forma adequada de localizar os pontos. Dizia: “Me dê a sua mão. Meça os dedos de seu paciente para pegar a medida correta e sinta o ponto. Está sentindo uma reentrância aqui [apalpando abaixo da patela]?” A aluna acenou afirmativamente.

Com a paciente deitada e as agulhas já inseridas, Kamila perguntou se a colega a autorizava a aplicar Reiki. Após o assentimento, reduziu a intensidade da luz da sala, ficou em silêncio alguns momentos e posicionou suas mãos, sem encostar, na cabeça, nos olhos e em cima de cada agulha no corpo da colega. A paciente chegou a dormir durante a aplicação do Reiki, sendo despertada ao final da terapia para a retirada das agulhas. Ao perguntar sobre o procedimento realizado Kamila me disse:

Kamila: Ela precisava relaxar e equilibrar seu corpo, o emocional e a energia como um todo que estava abalada por causa do estresse! Ela está passando por uma situação familiar difícil.

Hemerson: Você costuma aplicar a acupuntura e o Reiki em conjunto?

Kamila: Nem sempre, só quando sinto necessidade. A vantagem do Reiki é que a aplicação não necessita do toque, nem em estar no mesmo ambiente pra falar a verdade. Isso possibilita utilizar em conjunto com qualquer terapia!

Hemerson: Você aplica o Reiki em cima das agulhas?

Kamila: Sim! Faço a técnica padrão, mas também energizo os pontos tratados. As agulhas servem como antenas e canalizam mais facilmente a energia pra onde o paciente realmente precisa. Eu direciono a energia nas agulhas como forma de potencializar a terapia da acupuntura. Mas não é a minha energia, é a energia universal! O reiquiano é só um canal que direciona esta energia. (Diálogo de 18/05/2021).

A dinâmica realizada pela dupla de alunas para o desenvolvimento da aprendizagem da técnica era recorrente nos dias de estágio. Seja aplicando o tratamento um no outro ou em um paciente da comunidade, a realização das práticas em duplas, ou pequenos grupos, fornecia segurança aos terapeutas iniciantes. Mesmo que a aprendizagem fosse construída em parceria, porém, a trajetória individual modulava a forma de compreender e se relacionar com a terapia, como demonstrado no caso da Kamila.

Já a prática de outras técnicas terapêuticas, como no caso citado o Reiki, ocorria quando havia consentimento do paciente e do professor presente na clínica. Grande parte dos docentes do curso também ministravam aulas na graduação de Naturoterapia, sendo assim, dominam diversas técnicas Maci. Contudo a orientação era para que fosse realizado prioritariamente o procedimento da acupuntura, razão da prática de estágio. Neste caso apresentado se tratava de duas colegas de curso, que conheciam a formação, a profissão uma da outra e houve o acordo para a utilização de outra terapia em combinação com a acupuntura. O professor, ciente da situação, supervisionou a dupla para que a sessão ocorresse de maneira adequada.

\*\*\*

O percurso desenvolvido neste capítulo demonstrou como eram realizadas as dinâmicas de aprendizagem dos estudantes acupunturistas em contato com a prática clínica nos estágios supervisionados da FIES. A partir da análise dos casos descritos percebe-se a importância da realização dos trabalhos em grupos. O apoio na divisão das tarefas auxiliava na habituação com a rotina clínica, com a devida atenção à assepsia e com a manipulação dos materiais. Este contato com os colegas favorecia a incorporação da técnica, devido a repetição mimética dos movimentos uns dos outros desenvolvendo o ajuste fino da prática, trabalhando também as questões emocionais e o aparato sensorial do terapeuta.

Da mesma forma o treinamento dos procedimentos em duplas ou no próprio corpo auxiliava na construção de um referencial sensorial essencial para realizar a classificação dos sinais aferidos durante o diagnóstico em manifestações energéticas ou corporais. O diálogo estabelecido entre os membros do grupo durante o desenvolvimento do diagnóstico também se mostrou uma ferramenta pedagógica importante, estimulando os debates e reforçando a assimilação do conteúdo, fortalecendo a conexão entre a teoria e a prática.

No desenrolar da terapia durante os atendimentos nos estágios ocorria, em diversas ocasiões, a associação de diferentes procedimentos terapêuticos

em conjunto com a aplicação da acupuntura. Este recurso possibilitava trabalhar as diferentes características da energia *Qi* de forma especializada. Apesar de o tratamento com acupuntura ser entendido, por estes profissionais, como capaz de agir em todos estes aspectos da categoria energia de forma integral, a proposta de integração com outras técnicas poderia potencializar seus efeitos terapêuticos.

Os diferentes perfis dos estudantes, suas trajetórias de vida e distintos itinerários profissionais possibilitavam variações na compreensão dos processos de tratamento. Este fato combinado com a associação de outras técnicas na composição de seus repertórios terapêuticos criava modelos únicos de atendimento clínico. Os terapeutas manejavam suas opções terapêuticas dentro de um rol de práticas e processos diagnósticos que oscilavam entre o nível de abrangência de atuação nos elementos que compõem a energia *Qi*, do sutil ao material. Com isso era possível surgir diversas propostas terapêuticas para um mesmo caso, a depender da situação ou do terapeuta que estivesse realizando a aplicação, formando assim o que chamei de “acupunturas múltiplas”.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vivenciando a experiência do universo das terapias integrativas, tanto como paciente, quanto como terapeuta, me despontou o interesse em realizar uma pesquisa acompanhando o processo de formação destes profissionais. Neste percurso, meu contato anterior com a acupuntura possibilitou o acesso a este campo e à instituição de ensino que ofertava este curso nos moldes da medicina tradicional chinesa. Minha relação prévia como estudante de acupuntura desta instituição ofereceu um desafio extra para a realização desta pesquisa, exigindo um afastamento de minha posição neste campo que me é familiar. Exercício este, possibilitado pelas ferramentas fornecidas pela antropologia, que me permitiu novas perspectivas na observação deste ofício.

Diferente de minha passagem como aluno, este olhar antropológico me proporcionou perceber a inseparabilidade do conhecimento teórico da prática neste processo de aprendizagem. Apesar da aparente trivialidade desta constatação, a realização desta etnografia buscou demonstrar que esta prática terapêutica extrapola a mera reprodução de determinados movimentos, mas pressupõe a construção do próprio corpo, perpassando pela forja de uma forma específica de manejar este corpo, de se relacionar e posicionar no mundo.

Tendo em vista que são poucos os trabalhos em antropologia que trabalham a questão da formação do terapeuta acupunturista, busco contribuir, a partir desta etnografia, com as pesquisas sobre as políticas de cuidados e os processos de aprendizagem desta técnica terapêutica. Pretendo colaborar com os estudos antropológicos trazendo como novidade a demonstração de como este aprendizado ocorre em um ofício da área de saúde, entre terapeutas acupunturistas. Apresentando, desta forma, como este aprendizado se faz corpo, indo além da dimensão intelectual, da mera aquisição de conhecimento.

Com a organização dos capítulos propus seguir o eixo argumentativo conduzindo a abordagem do percurso de aprendizagem do estudante de acupuntura da FIES iniciando pela descrição desta instituição e da sua relação com o espiritismo. Esta justaposição de princípios da doutrina espírita com os da medicina chinesa formavam o contexto que permeavam a oferta dos cursos da instituição, em particular a especialização em acupuntura, refletindo, inclusive,

na estrutura do campus. Na sequência demonstrei como a dimensão cognitiva dos estudantes era trabalhada, com a aprendizagem dos elementos que compõem a MTC, e como era realizada a aproximação e incorporação desta lógica pelos aprendizes. A partir destes aspectos evidenciou-se a necessidade do desenvolvimento do aparato sensório, trabalhando na construção deste corpo o tornando apto a reconhecer as manifestações da energia *Qi*. Seguindo, desta forma, para a demonstração da importância da realização dos estágios neste processo, na qual exploro três situações distintas de aprendizagem. Por fim apresentei como esta trajetória percorrida pelo terapeuta permitia a composição de diferentes repertórios terapêuticos. Como apresentado ao longo do texto, a FIES mantinha uma política pedagógica que incentivava a relação e o diálogo entre diferentes práticas terapêuticas, permeada pela categoria espiritualidade.

Segundo a narrativa de Octavio Melchiades Ulysséa, a FIES teve sua idealização no plano espiritual e seu projeto foi revelado através de médiuns como Chico Xavier em psicografias publicadas. Mas sua concretização material foi possível graças aos esforços de seu fundador em busca de materializar uma educação com princípios espíritas em uma instituição de ensino superior. Em seu início a proposta da instituição, segundo Ulysséa, era a formação do homem ético, com um ensino universalista, de acordo com os ideais da doutrina espírita. Esta visão para a proposta pedagógica visava articular a razão, moral, ética, ciência e espiritualidade na formação de seus alunos em todos os cursos ofertados. Dentre os cursos ofertados pela instituição, a pós-graduação em acupuntura era o que melhor representava a proposta integralista, oferecendo um ensino que articulava ciência, energia e espiritualidade e proporcionava o acesso à comunidade a estes tratamentos, antes mesmo de sua popularização e da oferta no sistema público de saúde.

Demonstro que este ambiente da instituição se originou em meio a um cenário de disputas no processo de regulação da prática e do ensino da acupuntura no país. O exercício da acupuntura percorreu um caminho por vezes conflituoso com as ciências biomédicas em seu processo de regulamentação. Dentre as críticas enfrentadas estavam o questionamento sobre sua eficácia, sua lógica terapêutica e sua aplicação ser realizada por terapeutas não-médicos. Com a popularização da prática no país, as técnicas de acupuntura passaram a

ser integradas ao rol de atividades médicas na forma de especialidade. Com isso o debate a respeito da legitimidade sobre a atuação profissional nesta terapia foi alimentado. Nesta esteira a proposta de projetos de lei, como a regulamentação do Ato Médico, previam que a atividade da acupuntura, assim como outras práticas que envolvam procedimentos diagnósticos de enfermidades ou impliquem indicação terapêutica, deveriam ser privativas dos médicos. Mesmo com os avanços na legislação referente as Práticas Integrativas e Complementares no âmbito federal, este debate constantemente retorna ao foco. Neste cenário emergiram diversos cursos destas práticas terapêuticas na forma de cursos livres, graduações e pós-graduações.

Para além de compor um procedimento terapêutico a teoria da medicina chinesa possibilitava uma forma de ver, se relacionar e agir no mundo. Com isso muitos estudantes adotavam novos hábitos e práticas em sua rotina pessoal ao longo de sua jornada na acupuntura. Categorias como “energia” e “vibração energética” assumiam um papel que merecia atenção e cuidados na vida do aprendiz e em seus atendimentos terapêuticos. Estas diferentes características da energia *Qi* estavam associadas aos seus níveis de manifestação no corpo e no mundo, sendo categorizados por meio de propriedades sutis e densas. A compreensão e a percepção destas características energéticas pareciam estar atreladas ao desenvolvimento das habilidades sensórias. Aqueles estudantes que possuíam maior familiaridade e desenvoltura com os procedimentos práticos conseguiam identificar estes padrões de vibração, energia e seus desequilíbrios com maior facilidade.

O desdobramento do conceito de “energia” em sua propriedade de “frequência vibratória” era um recurso utilizado para compreender as interações entre os diferentes corpos e objetos. Sendo assim os estudantes mantinham uma rotina de cuidados para manter sua frequência elevada, preparavam-se antes, durante e após a realização das sessões, além de definirem os materiais mais adequados para cada atendimento. Pois era ensinado que os diferentes materiais, sons, aromas, texturas e cores possuíam uma vibração específica, e que a interação destes com a energia *Qi* dos meridianos poderiam provocar diferentes reações de acordo com as propriedades associadas.

A aplicação dos instrumentos diagnósticos exigia o desenvolvimento de múltiplas operações envolvidas na percepção e interpretação dos sinais do corpo do outro mediado pelo próprio corpo. Esta aprendizagem do terapeuta, para identificar e analisar os sinais emanados, se desdobrava no refinamento dos sentidos olfativo, tátil, visual e auditivo. Estes, orientados pela cosmologia da medicina chinesa e por experiências sensoriais anteriores, balizavam o entendimento e reconhecimento da energia *Qi*, suas características e desequilíbrios. A localização padronizada dos pontos de medição, descritas nos livros e manuais, a posição adequada dos dedos e a pressão ideal, desenvolvidas em sala com a orientação do professor, a identificação dos sons e aparência do corpo do paciente, aperfeiçoada na prática clínica, formavam uma combinação complexa de fatores necessários para a realização do diagnóstico.

Este desenvolvimento do aparato sensorio era fundamental para transcorrer com os procedimentos da anamnese e aplicação da terapia. Tendo em vista que os diferentes métodos diagnósticos e técnicas terapêuticas eram utilizados de maneira combinada, múltiplos recursos sensorios se associavam para construir uma imagem do desequilíbrio energético e aplicar o tratamento adequado. Dentre as técnicas e habilidades aprendidas, os estudantes apresentavam dificuldades de assimilação naquelas que exigiam maior contato corporal entre paciente e terapeuta. Neste sentido procedimentos terapêuticos com uma exigência física mais elevada, como a massagem, era preterida no rol de opções destes alunos. Sendo assim a composição do repertório terapêutico auxiliava tanto na abrangência dos níveis de atuação da terapia, quanto na potencialização dos recursos de identificação energética do terapeuta.

Como forma de aperfeiçoar as habilidades sensoriais e a motricidade fina correspondente aos movimentos exigidos pela técnica eram realizados exercícios e treinos direcionados para cada finalidade pretendida. A destreza das mãos para a execução dos procedimentos de massagem e manipulação manual dos meridianos e pontos podia ser praticada com o auxílio de pacotinhos de areia ou arroz. As técnicas de treino de agulhamento visavam desenvolver no terapeuta elementos como força, frequência da manipulação ou sensibilidade na aplicação das agulhas. Esta etapa da prática passava dos materiais sintéticos, ou processados, para os orgânicos.

Observando os materiais utilizados nestas três etapas do treinamento é notória a passagem do grosseiro para o delicado, do simples para o complexo, apresentando um ideal de desenvolvimento sensorio, passando da rudez para a sensibilização do próprio corpo. Neste processo percebe-se que as habilidades trabalhadas nestes exercícios são complementares umas às outras, formando um conjunto que precisa ser desenvolvido lado a lado para possibilitar a percepção da energia *Qi* ao agulhar um paciente.

Outro treino praticado de forma recorrente pelos discentes estava em encontrar os meridianos e pontos em seu próprio corpo e inserir as agulhas em si, prestando atenção na angulação adequada e profundidade para cada caso. Este exercício estimulava a percepção da sensação causada por cada movimento da agulha no organismo, possibilitando comparar a dor causada por uma inserção incorreta e a sensação, também dolorosa, da localização do *Qi* ao manipular o acuponto. As práticas em grupos também eram essenciais para o desenvolvimento da aprendizagem, onde o estudante realizava a aplicação em seu colega, assim como cedia seu corpo para o treino do outro, possibilitando comparar as sensações causadas por suas próprias aplicações com a realizada pelos colegas. Estes procedimentos auxiliavam na construção de um referencial sensorio, permitindo a associação das imagens descritas das manifestações energéticas com as informações corporais sentidas e categorizadas.

A partir da descrição dos casos observados durante os estágios supervisionados da FIES demonstro a gradual aprendizagem sensoria desenvolvida e como as dinâmicas de atendimento em grupo possibilitavam diferentes rendimentos na sensibilização do próprio corpo. No primeiro caso apresentei uma sessão realizada por um grupo de três discentes mostrando como a gestão na divisão das atividades provocou nos terapeutas um descompasso na percepção dos sinais corporais do paciente, afetando o desenrolar do estabelecimento da relação dos corpos durante a sessão.

Nesta situação cada integrante assumiu uma atividade contribuindo com o procedimento. A relação desenvolvida era ao mesmo tempo de colaboração, estimulando a assimilação de determinados movimentos e afinando a precisão técnica, e, por outro, gerava um sentimento de pressão e cobrança na execução da rotina terapêutica. Esta tensão frente às expectativas do paciente e dos

colegas afetava o domínio das habilidades sensórias do terapeuta, dificultando na identificação do estado da energia *Qi* e seus possíveis desequilíbrios. Com isso a realização do diagnóstico e a aplicação da terapia ficavam comprometidas.

De acordo com procedimentos e técnicas de diagnose presentes na proposta pedagógica do curso, o terapeuta deveria aferir os sinais visuais, auditivos, olfativos, e táteis a fim de identificar a condição muscular, flexibilidade das articulações e o estado energético dos meridianos. Esta combinação sensória forneceria as condições para reconhecer os possíveis desequilíbrios do organismo e, assim, definir a forma mais adequada de tratamento. Para aqueles estudantes com menos prática clínica esta identificação era confusa, tanto na aferição dos sinais, quanto na associação com a condição energética.

Observando a dinâmica desenvolvida por este grupo destaco três situações distintas, a primeira referente à colaboração envolvida na divisão de tarefas, segunda às tensões emocionais envolvidas no relacionamento com o paciente e, terceira, no suporte dos colegas na instrução e execução dos movimentos. Na aprendizagem da técnica terapêutica, durante os estágios da instituição, estes atendimentos compartilhados entre os discentes estimulava a assimilação do método e o refinamento das habilidades corporais.

Com o segundo caso apresentado explorei a dinâmica desenvolvida durante os atendimentos em duplas, acompanhando a estratégias de atuação e as dificuldades enfrentadas. Este modelo permitia maior interação entre as aprendizes, estabelecendo uma relação de apoio mútuo, em que as habilidades de ambas se complementavam. Principalmente pela tendência na manutenção da mesma dupla em diferentes dias de estágio.

A partir da observação, tanto deste caso, quanto dos demais, notei que os estudantes inexperientes na prática clínica tendiam apresentar maior dificuldade em estabelecer contato físico com o corpo do paciente, tornando a construção desta relação morosa e alongada. O desenvolvimento da destreza exigida para a execução correta dos movimentos e do refinamento do aparato sensório na identificação do *Qi* eram construídos gradualmente, a partir dos treinos, da imitação dos processos e no aprimoramento da precisão técnica, na medida em que ocorria a associação dos sinais corporais identificados com as manifestações da energia *Qi*.

Os treinamentos eram momentos privilegiados para os alunos confrontarem os conceitos teóricos aprendidos com sua manifestação prática. Como a exemplo dos procedimentos de localização dos pontos e meridianos, a identificação dos estados energéticos e a possível interferência causada por diferentes materiais e cores nas sensações do paciente e do terapeuta. As estudantes realizavam a classificação dos diferentes sinais percebidos em conjunto, por meio da atenção às informações sensoriais de quem aplicava a técnica somada à orientação e descrição das sensações corporais de quem recebia. Esta combinação auxiliava na construção de um referencial sensorio indispensável para a identificação das manifestações energéticas, diferenciando das demais informações aferidas durante a realização dos atendimentos.

Por fim descrevi o atendimento realizado por uma estudante já experiente com o intuito de demonstrar como a associação de técnicas terapêuticas compunha a terapia de fluida, visando atuar em diferentes aspectos da categoria energia. Diferente dos casos apresentados anteriormente era preciso que esta estudante realizasse a gestão do tempo e a ordem de execução das atividades, além de proceder com a tomada de decisão por conta própria, recorrendo ao professor para validar suas observações e proposta de atuação.

No decorrer da sessão a aluna utilizou diferentes procedimentos terapêuticos, chamando a atenção para a necessidade de realizar um tratamento que reequilibrasse o organismo do paciente de forma "integral". Apesar de afirmar que o procedimento da acupuntura era capaz de proporcionar este reestabelecimento energético, sugeria que a associação com outras técnicas poderia agir em características específicas desta energia. Ao passo que a acupuntura atuaria no fluxo de Qi nos meridianos, a imposição de mãos auxiliaria na elevação da frequência vibratória desta mesma energia, potencializando o resultado da terapia. Já a massagem acalmava a mente e o emocional no instante da sessão, melhorando a receptividade do paciente, além da prescrição dos fitoterápicos que atuaria em um nível mais orgânico, complementando a abrangência de atuação do tratamento. Assim cada técnica era capaz de agir em diferentes níveis do organismo, do sutil ao material. Este caso demonstra como a estudante compõe seu repertório terapêutico partindo de sua compreensão

das especializações da categoria energia e da sua intenção em realizar procedimentos direcionados para cada um destes elementos.

Este caso apresentou algumas características diferentes dos outros dois descritos. Por se tratar de uma aluna com experiência em atendimentos era notório o seu desenvolvimento em determinadas habilidades envolvidas na rotina da condução da sessão. Assim como nos demais casos apresentados o contato físico demorou a ocorrer, entretanto a abordagem foi distinta. A estudante utilizou diálogos rotineiros que facilitaram a conexão entre terapeuta e paciente. Apresentou perspicácia ao direcionar a atenção para alguns sinais chave do corpo observado, mesmo sem ser relatado pelo paciente como uma queixa. A vermelhidão percebida nas mãos dele logo foi categorizada por ela como um indício de desequilíbrio energético correlacionado aos incômodos relatados. Demonstrando o desenvolvimento apurado desta habilidade de classificação, diferenciando manifestações de energia de outros sinais corporais.

A partir da observação destas situações notei que o professor adotava diferentes estratégias pedagógicas em cada dinâmica de estágio realizada pelos discentes. Nos atendimentos em duplas ou grupos a proposta era permitir o desenvolvimento de debates entre eles na construção dos diagnósticos, em que o professor intervinha apenas pontualmente. Diferentemente da condução das atividades junto à estudante que realizou o atendimento sozinha. Neste caso o professor interagiu com maior proximidade, estimulando o diálogo sobre o diagnóstico e provocando reflexões, compensando a ausência das trocas de informações com os colegas. Estas interações desenvolvidas nos atendimentos dos estágios reforçavam o processo de aprendizagem e a assimilação do conteúdo, fortalecendo o link entre a teoria e a prática.

Os conflitos existentes entre as práticas integrativas e a ciência biomédica eram refletidas nas dinâmicas intragrupo, observadas nas relações estabelecidas entre os estudantes da FIES. Os procedimentos terapêuticos baseado em elementos “místicos” e “espirituais” eram criticados por alguns dos discentes da FIES, em grande parte por aqueles com formação na área da saúde. Esta tensão também foi percebida nas relações entre estudantes com diferentes formações acadêmica, onde aqueles da área da saúde adquiriam

maior credibilidade perante seus colegas em comparação com aqueles com outras formações.

Apesar de não ser uma opinião majoritária neste grupo, a abertura da oferta desta pós-graduação sem distinção de área de atuação, suscitava debates entre estudantes. Assim como as variações do número de horas exigidas para concluir o estágio supervisionado entre alunos de área da saúde e os de fora demonstravam a posição desigual que ocupavam desde as questões regulamentárias do processo de formação. Desta forma as diferenças intragrupo observadas no curso de acupuntura da FIES estavam relacionadas à formação inicial do estudante. Este fator afetava seu reconhecimento junto aos demais colegas de turma. Quanto maior a aproximação da formação deste com o campo da ciência biomédica maior era o seu prestígio.

Esta mesma dinâmica também era percebida nas relações extragrupo, em que profissionais já estabelecidos relatavam existir na prática terapêutica diferentes posições de autoridade e reconhecimento com base nas diferentes áreas de sua formação. Dado que o prestígio neste campo era percebido como sendo desigualmente distribuído, os estudantes realizavam diferentes movimentos e estratégias em suas trajetórias terapêuticas visando alcançar maior legitimidade em sua formação e atuação clínica.

Era notória a presença de dois itinerários distintos percorrido por estes discentes em seu desenvolvimento terapêutico. Por um lado, estavam os graduados e atuantes na área da saúde, que utilizavam as PICs como forma de potencializar a atividade profissional já realizada, complementando os procedimentos biomédicos. Já os estudantes de outras áreas procuravam aprender um grande número de técnicas, dominando diferentes procedimentos terapêuticos, a fim de criar um diferencial profissional e atuar em vários níveis dos possíveis desequilíbrios de seus pacientes. Um ponto de convergência entre ambas as trajetórias está no contato com a perspectiva holística como forma de agir “integralmente”, atuando em corpo, mente, espírito e energia para reestabelecer a saúde no paciente. A opção pela aprendizagem da acupuntura era relatada como uma opção viável pela praticidade de sua aplicação, por exigir poucos recursos e pela abrangência de sua atuação nas mais diversas

patologias, além de possuir maior aceitação no meio científico em comparação com outras PICs.

Havia outros fatores que afetavam o entendimento da terapia e a composição do repertório terapêutico dos acupunturistas, além da formação acadêmica. Uma tendência observada entre o percurso formativo dos docentes, que se manifestava também entre os estudantes, era o desenvolvimento de uma forma particular de praticar a acupuntura, partindo da escolha da vertente dentro da própria área somadas ao seu repertório de atendimentos e de sua trajetória.

Cada terapeuta sugeria diferentes diagnósticos e formas de tratamento para os casos estudados, muitas vezes alertando para uma diferenciação da aplicação indicada na literatura clássica, sendo uma elaboração baseada em experiências pessoais. Neste sentido cada acupunturista podia sugerir tratamentos distintos para um mesmo caso, não apenas pela variação na combinação de pontos, mas pelo entendimento e construção de uso para cada ponto ou técnica desenvolvida em sua prática profissional.

Notei que no processo de formação de terapeutas acupunturistas a sensibilidade terapêutica era construída a partir do treinamento do aparato sensorial somado do desenvolvimento da habilidade de classificação dos sinais corporais aferidos. O primeiro permite calibrar o próprio corpo para estabelecer uma relação com o corpo do outro, possibilitando a cada um dos cinco sentidos captar a variedade de informações emanadas deste. Já o segundo refere-se à interpretação destes sinais, especificando as manifestações energéticas das demais, os sintomas de desequilíbrios daqueles pertencentes aos movimentos naturais do organismo, os indícios de excesso energético e os de deficiência. O aparato teórico fornecia as bases para esta interpretação, mas somente através da composição de um referencial sensorial, adquirido pela experiência prática, este processo classificatório ocorria efetivamente.

Desta forma a utilização das ferramentas pedagógicas como estudo de casos, aferição de sinais de amigos e familiares, treinamento de agulhamentos em objetos, no próprio corpo e nos colegas auxiliavam na construção deste refinamento dos sentidos. Tendo em vista que as informações do outro percebidas pelo próprio corpo não poderiam ser transmitidas, a não ser por uma descrição do sentido, cada terapeuta construía seu referencial sensorial

enquadrando suas percepções corporais à imagem descrita a respeito desta especificação dos sinais. Sendo assim possibilitava a variação, de um terapeuta para outro, tanto dos sinais energéticos percebidos quanto de sua interpretação e classificação. Com isso a utilização dos acupontos e a combinação de procedimentos terapêuticos era orientada pela construção do referencial sensorio do terapeuta, sua interpretação dos desequilíbrios de cada especialidade da categoria energia e sua experiência pessoal do que funcionou, daquilo que não surtiu efeito para cada caso.

As características únicas encontradas na FIES, sua perspectiva holística que visava integrar mente, corpo, energia e espírito na formação do indivíduo e sua ênfase no ensino de práticas integrativas, compunham as políticas pedagógicas da instituição, promovendo um ambiente de aprendizagem diferenciado para o aprendiz da acupuntura. Dentre as diversas vertentes de ensino desta terapia, o profissional formado pelas Faculdades Espírita assumia um perfil particular, em que era dada especial atenção a categoria energia e na articulação com outras práticas terapêuticas.

A descrição da fundação desta faculdade, sua proposta pedagógica, cursos e estrutura visaram demonstrar a presença de elementos que compunham as características holísticas no processo de formação do terapeuta acupunturista. Com a apresentação dos casos observados nos estágios supervisionados e nas situações presenciadas durante as aulas pretendi demonstrar como eram articuladas as aprendizagens teóricas e práticas desta técnica terapêutica, como era realizado o treinamento, o refinamento do aparato sensorio e a “sensibilização” do próprio corpo para ser capaz de categorizar as diferentes informações obtidas no contato com o outro.

Reforço que o período de trabalho de campo foi realizado em um momento peculiar, de mudanças provocadas pelas medidas sanitárias de isolamento social de combate à pandemia do COVID 19, de crise financeira enfrentada pela FIES e de eminente encerramento das atividades do curso de acupuntura ali ofertado e da própria instituição. Diversos outros aspectos do processo de formação do terapeuta acupunturista poderiam ser abordados nesta pesquisa e outros caminhos escolhidos na condução das descrições, entretanto a proposta apresentada visou driblar as dificuldades enfrentadas e articular as

questões observadas em campo dentro das limitações deste projeto. Este trabalho não pretende definir a imagem de um estudante de acupuntura, nem esgotar a análise sobre o tema, mas suscitar novas pesquisas e contribuições no campo da formação terapêutica.

## REFERÊNCIAS

ATHENS. **EXERCÍCIO DE VISUALIZAÇÃO ENERGÉTICA**; Athens, 2022. Disponível em: <http://www.geocities.ws/athens/ithaca/8061/G-Circ5.htm>. Acesso em: 11/06/2022.

AURELIANO, Waleska. **Espiritualidade, saúde e as artes de cura no contemporâneo**: indefinição de margens e busca de fronteiras em um centro terapêutico espírita no sul do Brasil. 2011. 446 f. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/95751>. Acesso em: 01 fev. 2021.

BONET, Octávio. **Saber e Sentir**: Uma etnografia da aprendizagem da biomedicina. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

BONET, Octávio. Sentindo o saber: Educação da atenção e medicina de família. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 21, n. 44, p. 253-277, jul./dez. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-71832015000200011>. Acesso em: 01 fev. 2021.

BOURDIEU, Pierre. **Esboço de uma teoria da prática**. In: ORTIZ, Renato. (Org.). Pierre Bourdieu: Sociologia. São Paulo: Ática, 1983, p.46-81

BOURDIEU, Pierre. **Coisas ditas**. São Paulo: Brasiliense, 2004.

BOURDIEU, Pierre. **Razões práticas: sobre a teoria da ação**. 8. ed., Campinas, SP: Papyrus, 2007.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988.

BRASIL. **Classificação Brasileira de Ocupações**. Ministério do Trabalho e Emprego, 2002.

BRASIL. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde; 2ª ed., 2015.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO). **Resolução n.º 97, de 22 de abril de 1988**. DOU n.090 - de 16.05.88, Seção I, p. 8.506. Disponível em: [https://www.crefito8.gov.br/pr/legislacao/coffito/Resolucao%20COFFITO%2097\\_88.htm](https://www.crefito8.gov.br/pr/legislacao/coffito/Resolucao%20COFFITO%2097_88.htm). Acesso em: 19 ago. 2021.

COSTA, Anderson. **Guia de Pontos de Acupuntura**. MEDICINA TRADICIONAL CHINESA BRASIL, 2022. Disponível em: <https://medicinachinesabr.com.br/guiadepontos/>; Acesso em: 10/05/2022.

CSORDAS, Thomas. A Corporeidade como um Paradigma para a Antropologia. In: **Corpo/Significado/Cura**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2008. p.101-146.

DE LUCA, Alexandre Castelo Branco. **Medicina Tradicional Chinesa - Acupuntura e Tratamento da Síndrome Climatérica**. Tese (Doutorado em Ciências) Área de Obstetrícia e Ginecologia – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5139/tde-21012009-141009/publico/AlexandreCbdeLuca>. Acesso em: 01 fev. 2021.

DICIONÁRIO INFORMAL. Café-com-leite. 2006. Disponível em: <https://www.dicionarioinformal.com.br/caf%C3%A9-com-leite/>. Acesso em: 16 abr. 2021.

E-MEC. **Instituição de Ensino Superior: (1125) FACULDADES INTEGRADAS ESPÍRITA – FIES**. 2021. Disponível em: <https://emec.mec.gov.br/emec/consulta-cadastro/detalhamento/d96957f455f6405d14c6542552b0f6eb/MTEyNQ==>. Acesso em: 16 abr. 2021.

EBRAMEC; **Três agulhas da Insônia**. São Paulo: Faculdade Ebramec, 2015. Disponível em: <https://ebramec.edu.br/tres-agulhas-da-insonia-%E5%A4%B1%E7%9C%A0%E4%B8%89%E9%92%88-shi-mian-san-zhen/>. Acesso em 06 de outubro 2021.

FACULDADES INTEGRADAS ESPÍRITA BEZERRA DE MENEZES, 2012. Publicado pelo canal Alamar Regis Carvalho. 1 vídeo (1h54min24s). Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=0T8AEIs\\_vZ0](https://www.youtube.com/watch?v=0T8AEIs_vZ0). Acesso em: 17 mar. 2021.

FEBNET. **O que é passe espírita?**. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.febnet.org.br/blog/geral/colunistas/o-que-e-passe-espirita/>; Acesso em: 15 de julho de 2021.

FEDERAÇÃO ESPÍRITA BRASILEIRA (FEB). **Reformador**. Rio de Janeiro: Ano 96, n. 1786, fev. 1978. Disponível em: <http://www.sistemas.febnet.org.br/acervo/revistas/1978/html5forpc.html?pagina=41>. Acesso em 12 jul. 2021.

FEESP. Adolfo Bezerra de Menezes Cavalcanti. São Paulo, 2011. Disponível em: <https://www.feesp.com.br/adolfo-bezerra-de-menezes-cavalcanti/>; Acesso em: 23 de abril de 2022.

FIES. **Veja os cursos que a Faculdades Espírita oferece**. Curitiba, 2021. Disponível em: <http://www.faculdadeespirita.com.br/>. Acesso em: 16 abr. 2021.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade 2: O uso dos prazeres**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade 3: O cuidado de si**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1987.

FOUCAULT, Michel. A ética do cuidado de si como prática de liberdade. In: FOUCAULT, Michel. **Ética, Política e Sexualidade: Ditos e escritos**. Vol. V, 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

FOUCAULT, M.; MOTTA, M. **Ditos & Escritos**, V.2.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

GIUMBELLI, Emerson. **O cuidado dos mortos**: uma história da condenação e legitimação do espiritismo. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1997.

GIUMBELLI, Emerson; TONIOL, Rodrigo. What is spirituality for? New relations between religion, health and public spaces. In: MAPRIL, Jose et al. (Ed). **Secularisms in a postsecular age?**: religiosities and subjectivities in comparative perspective. New York: Palgrave Macmillan, p. 147-167, 2017. Disponível em: [https://doi.org/10.1007/978-3-319-43726-2\\_7](https://doi.org/10.1007/978-3-319-43726-2_7). Acesso em 06 nov. 2021.

INSTITUTO Rudolf Steiner. **Antroposofia**. Curitiba, 2016. Disponível em: <http://institutorudolfsteiner.org.br/antroposofia/>. Acesso em: 17 abr. 2021.

JUSBRASIL. **Diários Oficiais**: Octavio Melchhiades Ulyssea. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/processos/nome/80431301/octavio-melchhiades-ulysssea>. Acesso em: 15 abr. 2021.

LAVE, Jean. *Cognition in practice*. Cambridge: Cambridge University Press, 1988.

LAVE, Jean; WENGER, Etienne. *Situated learning: legitimate peripheral participation*. New York: Cambridge University Press, 1991.

LEWGOY, Bernardo. Representações de ciência e religião no espiritismo kardecista: Antigas e novas configurações. **Civitas**, Porto Alegre: v. 6, p. 151-167, 2006. DOI: <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2006.2.60>

LIMA, Vítor Porfírio Rosa. **Políticas de Educação para a Acupuntura no Brasil**: da Educação Informal ao Projeto de Lei nº 1.549/2003. 113 f. Dissertação (Mestrado em Educação) Universidade Católica de Petrópolis, Petrópolis, 2017.

MACIOCIA, Giovanni. **Os fundamentos da Medicina Chinesa**: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas. 1. ed. São Paulo: Roca, 1996.

MACIOCIA, Giovanni. **Canais de acupuntura uso clínico dos canais secundários e dos 8 vasos extraordinários**. São Paulo: Roca, 2008.

MACIOCIA, João. **Biografia. Giovanni Maciocia**, Flórida, 2022. Disponível em: <https://giovanni-maciocia.com/giovanni-maciocia/>. Acesso em: 20/11/2022.

MASSIÈRE, Leila. **A significação da Acupuntura no Brasil**: percalços de uma ecologia de saberes no ensino de saúde e seus reflexos na profissionalização. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2011.

MAUSS, Marcel. **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: Cosac Naify, 2003.

MEDICINA CHINESA BRASIL; **Melhora da Insônia com a Medicina Tradicional Chinesa**. Goiania: Medicina Chinesa Brasil, 2017. Disponível em: <http://www.medicinachinesabrasil.com/2019/10/14/melhora-da-insonia-com-medicina-tradicional-chinesa/>. Acesso em 06 de outubro 2021

MTCSHOP. Modelos Anatômicos; Mtc Shop Comércio, Importação e Exportação LTDA, 2022. Disponível em: <https://www.mtcshop.com.br/acessorios-e-livros/modelos-anatomicos.html>; Acesso em: 10/05/2022.

NUNES, Marcelo *et. al.* A acupuntura vai além da agulha: trajetórias de formação e atuação de acupunturistas; **Saúde Soc.** São Paulo, v. 26, n.1, p. 301-311, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017157679>. Acesso em 06 nov. 2021.

ODOUL, Michel. **Dis-moi où tu as mal, je te dirai pourquoi**: Les cris du corps sont des messages de l'âme. Paris: Albin Michel, 2002.

OLIVEIRA, Christian. **Entendendo a medicina tradicional chinesa**; Instituto Confúcio na UNESP, 2020. Disponível em: <https://www.institutoconfucio.com.br/entendendo-a-medicina-tradicional-chinesa/>. Acesso em: 10/05/2022.

RODRIGUES, Karine Mendonça. **APOMETRIA**: do Centro Espírita ao Consultório, o Ritual e as Implicações quanto à Eficácia Simbólica; 104 f. 2016. Dissertação (Mestrado Antropologia Social) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

STOLL, Sandra Jacqueline. Religião, Ciência Ou Auto-Ajuda? Trajetos do Espiritismo no Brasil. **Revista de Antropologia**, São Paulo, V. 45, nº 2; p. 361-402, 2002.

SUMMTC. **Diagnóstico pela Língua na Medicina Chinesa**; Sun Medicina Chinesa, 2017. Disponível em: <http://sunmedicinachinesa.com/diagnostico-pela-lingua-medicina-chinesa/>. Acesso em: 10/05/2022.

TAHAN, Pedro Ivo Marini. **O Tao da Colaboração**: Um Estudo de Caso Sobre a Aprendizagem Colaborativa na Formação em Medicina Chinesa. 229 f. Dissertação (Mestrado em Educação) Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

TANGANELI, Ana Regina. **Qual é a visão da MTC sobre o jejum intermitente?**. Aprendiz de Medicina Chinesa. 2022. Disponível em: <https://aprendizmtc.com.br/especialidades/dietoterapia/19231008-qual-e-a-visao-da-mtc-sobre-o-jejum-intermitente/>; Acesso em: 10/05/2022.

TAVARES, Fátima. **Alquimistas da Cura**: A rede terapêutica alternativa em contextos urbanos. Salvador: Edufba, 2012.

TONIOL, Rodrigo. **Do espírito na saúde**: Oferta e uso de terapias alternativas/complementares nos serviços de saúde pública no Brasil. 2015. 312 f. Tese (Doutorado em Antropologia) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/134201>. Acesso em: 01 fev. 2021.

WACQUANT, Loic. **Corpo e Alma**: Notas Etnográficas de um Aprendiz de Boxe. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002.

WEN, Tom Sintan. **Acupuntura clássica Chinesa**. 16 ed. São Paulo: Editora Cultrix, 2006.

YU BIN PAI, Marcus. **O que são os Pontos de Acupuntura?**. São Paulo: Centro de tratamento de dor, 2021. Disponível em: <https://www.hong.com.br/pontos-de-acupuntura>. Acesso em 06 nov. 2021.

## APÊNDICE 01 – CURSOS DE GRADUAÇÃO DA FIES

Cursos de graduação ofertados pelas Faculdades Integradas Espírita							
	Ciências Biológicas	Educação Física*	Engenharia Agrícola*	Física*	Fisioterapia*	Geografia*	História
Duração	8 semestres	4 semestres	5 semestres	8 semestres	8 semestres	6 semestres	6 semestres
Carga horária	2.848 horas	3000 horas	4340 horas	3560 horas	4430 horas	3400 horas	3.360 horas
Data de início de funcionamento	01/01/1995	08/07/2006	04/03/1998	05/08/2002	05/08/2002	01/01/2003	01/01/2003
Modalidade	Educação Presencial	Educação Presencial	Educação Presencial	Educação Presencial	Educação Presencial	Educação Presencial	Educação Presencial
(Código) Grau*	(15192) Licenciatura	(91831) Bacharelado	(18257) Bacharelado	(50472) Bacharelado	(53356) Bacharelado	(105376) Licenciatura	(105368) Licenciatura
Conceito ENADE*	3	3	2	3	3	2	3
Situação no MEC*	Ativa	Em extinção	Em extinção	Em extinção	Ativa	Ativa	Ativa
Ofertado em 2021	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Sim

	Naturopatia	Nutrição	Pedagogia*	Serviço Social*	Yoga	Zootecnia*
Duração	6 semestres	8 semestres	6 semestres	4 semestres	5 semestres	8 semestres
Carga horária	2.175 horas	3.446 horas	3840 horas	3600 horas	1.920 horas	3495 horas
Data de início de funcionamento*	17/02/2005	31/07/1989	05/08/2002	02/03/1975	17/02/2005	06/04/1994
Modalidade	Educação Presencial	Educação Presencial	Educação Presencial	Educação Presencial	Educação Presencial	Educação Presencial
(Código) Grau*	(80208) Sequencial	(15191) Bacharelado	(49354) Licenciatura	(15182) Bacharelado	(80209) Sequencial	(17591) Bacharelado
Conceito ENADE*	-	3	3	2	-	3
Situação no MEC*	Ativa	Ativa	Em extinção	Extinto	Ativa	Ativa
Ofertado em 2021	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não

\* Dados extraídos do site e-MEC.  
 FONTE: e-MEC (2021)<sup>73</sup>; FIES (2021).

<sup>73</sup> As informações referentes aos cursos cadastrados estão disponibilizadas no site: <https://emec.mec.gov.br/emec/consulta-cadastro/detalhamento/d96957f455f6405d14c6542552b0f6eb/MTEyNQ==>

## APÊNDICE 02 – CONJUNTO DE IMAGENS DO CAMPUS

IMAGEM 01 – ENTRADA CAMPUS DR. BEZERRA DE MENEZES



FONTE: PRÓPRIA (2021)

IMAGEM 02 – BLOCO B - UNINGÁ



FONTE: PRÓPRIA (2021)

IMAGEM 03 – BLOCO F e H



FONTE: PRÓPRIA (2021)

IMAGEM 04 – BLOCO G



FONTE: PRÓPRIA (2021)

IMAGEM 05 – BLOCO DESATIVADO



FONTE: PRÓPRIA (2021)

IMAGEM 06 – BLOCO E, CANTINA E LAB. INFORMÁTICA



FONTE: PRÓPRIA (2021)

IMAGEM 07 – CLÍNICA



FONTE: PRÓPRIA (2021)

## IMAGEM 08 – BLOCO C – GRADUAÇÕES



FONTE: PRÓPRIA (2021)

## APÊNDICE 03 – CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO CADASTRADOS NO E-MEC

Cursos de pós-graduação ofertados pelas Faculdades Integradas Espírita		
Nome do curso	Área	nº de versões
Abordagem Sócio Familiar	Saúde e Bem-estar	1
Acupuntura: Medicina Tradicional Chinesa	Saúde e Bem-estar	9
Animação Sócio Cultural com Habilitação Magistério Superior	Saúde e Bem-estar	1
Atendimento a Criança e Adolescente na Abordagem Psicodramática e Autores do Desenvolvimento Humano	Saúde e Bem-estar	3
Biologia Marinha com Habilitação em Magistério Superior	Educação	2
Ciências da Religião com Habilitação ao Magistério Superior	Artes e Humanidades	1
Cirurgia Dermatológica	Saúde e Bem-estar	1
Citologia Oncótica	Saúde e Bem-estar	2
Citopatologia	Saúde e Bem-estar	1
Docência do Ensino Médio, Técnico na área da Saúde	Educação	1
Educação Especial e Inclusiva com Habilitação em Magistério Superior	Educação	4
Educação Social com Habilitação em Magistério Superior	Saúde e Bem-estar	1
Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva	Saúde e Bem-estar	2
Enfermagem Obstétrica	Saúde e Bem-estar	1
Estudos da Consciência com Habilitação em Magistério Superior	Saúde e Bem-estar	2
Física Quântica com Ênfase em Estudos da Mente	Saúde e Bem-estar	3
Fenomenologia Sistêmica com Ênfase em Constelações Familiares	Saúde e Bem-estar	6
Fitoterapia Aplicada a Nutrição com Habilitação ao Magistério Superior	Saúde e Bem-estar	7
Fitoterapia Chinesa	Saúde e Bem-estar	1
Geografia do Desenvolvimento Urbano e Ed Especial Habilitação em Magistério Superior	Educação	1

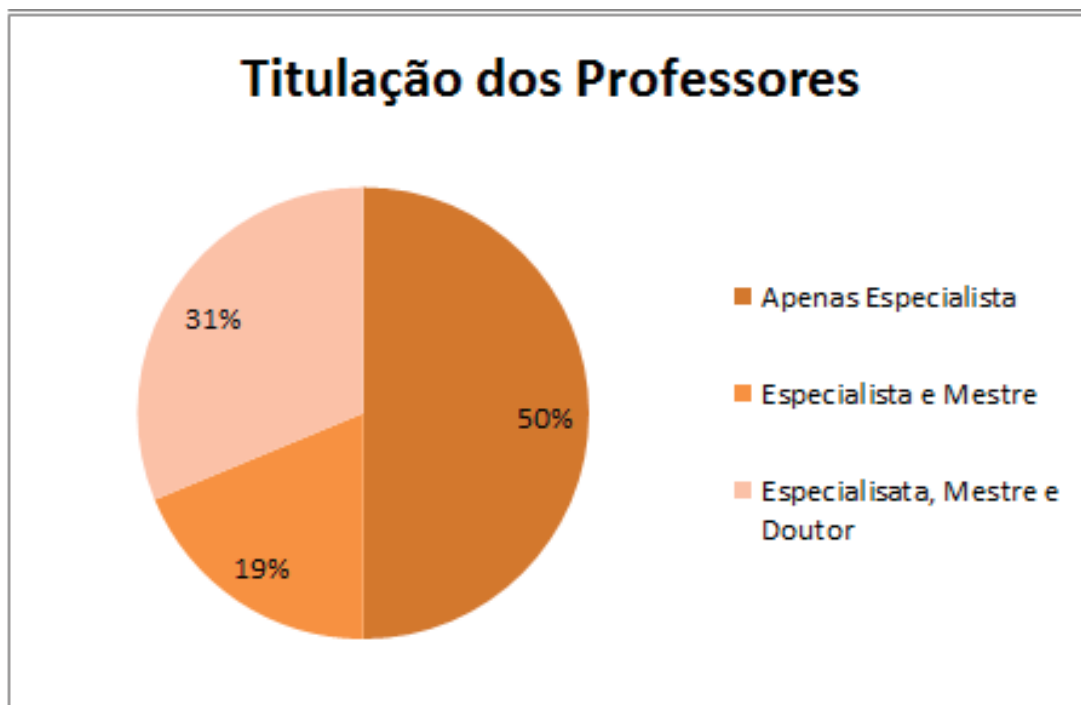
Geografia: Educação Ambiental e Sustentabilidade Urbana c/ H	Educação	1
Gestão em Unidades de Alimentação e Nutrição com Habilitação em Magistério	Saúde e Bem-estar	2
Gestão e Trabalho Social com Famílias	Saúde e Bem-estar	3
História Cultural com Ênfase Antropologia e Habilitação Magistério Superior	Educação	1
História Cultural com Ênfase em Habilitação ao Magistério Superior	Educação	1
História da Arte com Habilitação em Magistério Superior	Educação	1
História do Brasil com Habilitação em Magistério Superior	Educação	1
Homeopatia	Saúde e Bem-estar	1
Letramento	Educação	1
Libras e Educação de Surdos	Educação	6
Libras: Tradução e Interpretação	Educação	6
Ludicidade: Mediação Lúdica em Proc Multi-Expressivos com Habilitação em Magistério	Artes e Humanidades	1
Manejo e Controle de Pragas Urbanas	Agricultura, silvicultura, pesca e veterinária	1
MBA Auditoria dos Serviços de Saúde	Saúde e Bem-estar	1
MBA - Gestão de Pessoas	Negócios, administração e direito	2
Naturopatia-Práticas Integrativas Integradas e Complementares em Saúde	Saúde e Bem-estar	2
Neuropsicologia	Educação	7 *
Neuropsicopedagogia	Educação	1
Nutrição Clínica Hospitalar com Habilitação em Magistério Superior	Saúde e Bem-estar	3
Nutrição Esportiva com Habilitação em Magistério Superior	Saúde e Bem-estar	1
Nutrição Estética com Habilitação em Magistério Superior	Saúde e Bem-estar	1
O Sagrado Feminino: Descubra uma Nova dimensão em Você	Saúde e Bem-estar	5 *
Parapsicologia com Ênfase em Estudos da Consciência c/Habilitação Magistério Superior	Saúde e Bem-estar	3 *
Pedagogia de Rudolf Steiner: Uma Educação para a Liberdade	Educação	1
Pilates Biodinâmica	Saúde e Bem-estar	1
Políticas Públicas no Contexto do Sistema Único da Assistência Social	Saúde e Bem-estar	6 *
Políticas Públicas no Contexto do SUS	Saúde e Bem-estar	1
Psicodrama Psicoterapêutico	Saúde e Bem-estar	3
Psicodrama Socioeducacional	Educação	3 *
Psicodrama Terapêutico	Saúde e Bem-estar	2
Psicologia Biodinâmica	Saúde e Bem-estar	1
Psicologia Corporal	Saúde e Bem-estar	2
Psicologia Sistêmica, Intervenção Individual, Casal, Família e Grupos	Saúde e Bem-estar	2
Psicologia Transpessoal com Habilitação em Magistério Superior	Saúde e Bem-estar	6
Psicomotricidade com Habilitação em Magistério Superior	Saúde e Bem-estar	1
Psicopedagogia Clínica e Institucional com Habilitação em Magistério Superior	Educação	2
Saúde Indígena	Saúde e Bem-estar	1

Saúde Mental	Saúde e Bem-estar	5
Saúde Mental com Ênfase em Dependência Química	Saúde e Bem-estar	2
Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família	Saúde e Bem-estar	4
Saúde Pública - Ênfase em Saúde da Família com qualificação em Docência na Enfermagem	Saúde e Bem-estar	1
Transtorno do Espectro Autista I	Educação	1
Urgência e Emergência em Saúde	Saúde e Bem-estar	5
Valores Humanos com Habilitação em Magistério Superior	Educação	1
Violência Doméstica, Prevenção e Proteção a Família	Saúde e Bem-estar	1
Yoga: uma Visão Integral para o Autoconhecimento com Habilitação em Magistério Superior	Saúde e Bem-estar	6
Cursos diferentes: 66	Total de registros:	160

\* Cursos que possuem registros em áreas de atuação diferentes em anos distintos.

FONTE: e-MEC (2021).

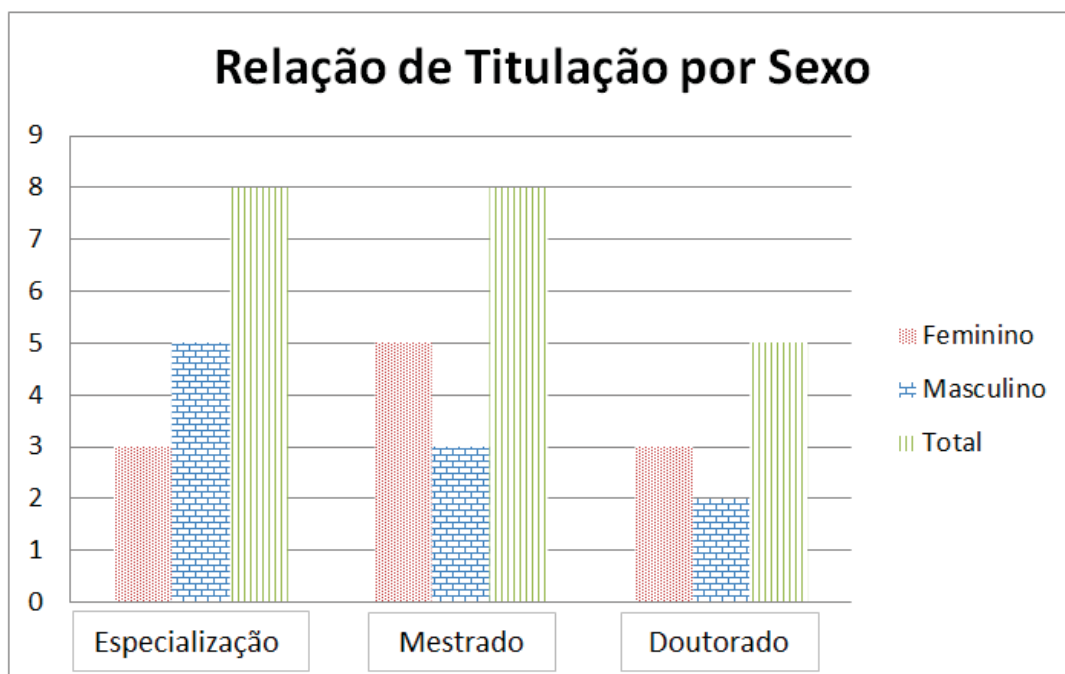
## APÊNDICE 04 – TITULAÇÃO DOS DOCENTES DE ACUPUNTURA DA FIES



FONTA: PRÓPRIA (2021)

Todos os dezesseis docentes são ao menos especialistas e estão divididos igualmente em termos de gênero, sendo oito homens e oito mulheres. Dentre esses profissionais encontramos maiores titulações entre as mulheres.

## APÊNDICE 05 – RELAÇÃO TITULAÇÃO X SEXO DOS DOCENTES DE ACUPUNTURA DA FIES



FORNE: PRÓPRIA (2021)

Todos os docentes com doutorado também apresentavam titulação de mestrado. Na coluna “Especialização” não foram somados aqueles professores mestres e doutores que também possuíam especializações. Na formação inicial dos professores podemos encontrar cursos em áreas variadas, mas com predominância na área da saúde. Dentre as especializações onze professores eram pós-graduados em acupuntura. Como a grade de disciplinas contemplava conteúdos de educação e outras técnicas terapêuticas profissionais de outras áreas também integravam o curso. O quadro apresentado no apêndice 06 sintetiza estas formações.

## APÊNDICE 06 – TITULAÇÃO DOS DOCENTES DA FIES

Professores	Sexo	Formação Acadêmica Inicial	Titulação ( <i>Lato Sensu</i> )	Titulação (Stricto Sensu - Mestrado)	Titulação (Stricto Sensu - Doutorado)
1	Masculino	Biomedicina Naturopateuta	Especialista em Acupuntura	Mestre em Ciências da Saúde	
2	Masculino	Licenciatura em Educação Física Licenciatura em Ciências Biológicas	Especialista em Acupuntura	Mestre Ciências Neurologia e Neurociências	Doutorado em Neurologia
3	Feminino	Fisioterapia	Especialista em Acupuntura		
4	Feminino	Fisioterapia	Especialista em Acupuntura Especialista em Fisioterapia Aplicada a Gerontologia		
5	Masculino	Fisioterapia	Especialista em Acupuntura Especialista em Fisiologia do Exercício		
6	Feminino	Bacharel em Farmácia e Bioquímica	Especialista em Dor Especialista em Acupuntura Especialista em Terapia	Mestre em Biologia Celular e Molecular	Doutorado em Biologia Celular e Molecular
7	Feminino	Fisioterapia	Especialista em Acupuntura Especialista em Fisiologia Humana	Mestre em Fisiologia	Doutorado em Fisiologia
8	Feminino	Psicologia	Especialista em Psicopedagogia Especialista em Psicologia Transpessoal	Mestre em Educação	
9	Masculino	Naturopatia	Especialista em Acupuntura		
10	Feminino	Bacharel em Farmácia e Bioquímica Naturopatia	Especialista em Cosmetologia Especialista em Acupuntura		
11	Masculino	Bacharel em Nutrição Naturopatia	Especialista em Fitoterapia		
12	Masculino	Bacharel em Ciências Aplicadas	Especialista em Acupuntura		
13	Feminino	Fisioterapia	Especialista em Acupuntura Especialista em Acupuntura	Mestre em Educação	
14	Masculino	Estudos Sociais Licenciatura em História	Especialista em Psicologia Transpessoal Especialista em Gestão de Políticas Públicas	Mestre em Sociologia Política	Doutorado em História
15	Feminino	Farmácia e Bioquímica	Especialista em Saúde Coletiva	Mestre em Saúde Coletiva	Doutorado em Saúde Coletiva
16	Masculino	Psicologia	Especialista em Parapsicologia Especialista em Magistério Superior Especialista em Psicologia Transpessoal Especialista em Terapias		

FONTE: PRÓPRIA (2021)

Podemos observar no quadro acima que as formações acadêmicas mais presentes entre os docentes estão as graduações em fisioterapia e naturopatia, com quatro ocorrências cada; três em farmácia; duas em psicologia; e as demais formações com uma ocorrência apenas. Cinco professores possuem mais de uma graduação.

## ANEXOS 01 – FICHA DE FREQUÊNCIA NO ESTÁGIO

**CPGEX**  
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO  
E EXTENSÃO

**X** Faculdade Integrada  
**ESPIRITA**

**FICHA DE FREQUÊNCIA – ESTÁGIO SUPERVISIONADO**  
**PÓS-GRADUAÇÃO EM ACUPUNTURA: MEDICINA TRADICIONAL CHINESA**

NOME DO ESTAGIÁRIO: \_\_\_\_\_

	DATA	HORÁRIO	TOTAL DE HORAS	ASSINATURA SUPERVISOR	ASSINATURA ALUNO
1		ÀS			
2		ÀS			
3		ÀS			
4		ÀS			
5		ÀS			
6		ÀS			
7		ÀS			
8		ÀS			
9		ÀS			
10		ÀS			
11		ÀS			
12		ÀS			
13		ÀS			
14		ÀS			
15		ÀS			
16		ÀS			
17		ÀS			
18		ÀS			
19		ÀS			
20		ÀS			
21		ÀS			
22		ÀS			
23		ÀS			
24		ÀS			
25		ÀS			
26		ÀS			
27		ÀS			
28		ÀS			
29		ÀS			
30		ÀS			
31		ÀS			
32		ÀS			
33		ÀS			
34		ÀS			
35		ÀS			

ASSINATURA DO COORDENADOR: \_\_\_\_\_ TOTAL HORAS: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

FONTE: FIES (2021)