

Revisão de literatura sobre a contribuição da acupuntura no tratamento da depressão

Francilene Gomes Vieira¹
Franci.gomes@uol.com.br

Dayana Mejia²
Pós-graduação em Acupuntura – Faculdade Fasam

Resumo

A depressão é causa significativa de morbidade. Desânimo, tristeza, insegurança, ansiedade, comprometimento da auto-estima e desmotivação ilustram claramente o quadro de depressão, que afeta em torno de 20% da população mundial. A depressão pode ser tratada com terapia, medicamentos ou combinando esses dois recursos. Apesar da eficácia, essas estratégias não melhoram de forma significativa o quadro clínico de muitos pacientes. Nesse contexto, a acupuntura, como terapêutica complementar, vem mostrando excelentes resultados em níveis complexos do funcionamento do ser vivo (psicológico, comportamental e biológico). Objetivando descrever sobre a contribuição da acupuntura no tratamento da depressão, realizou-se uma revisão bibliográfica em busca de artigos nas diferentes bases de dados como as bibliotecas indexadas de artigos científicos, SCIELO, MEDLINE, PUBMED, LILACS, COCHRANE e livros didáticos. A metodologia utilizada para a busca cruzou palavras como acupuntura sistêmica, transtornos de humor e síndromes depressivas. Os resultados demonstram, que o uso da acupuntura no tratamento para depressão apresentou relevantes resultados terapêuticos para atenuar sintomas psicológicos, com baixíssima ocorrência de efeitos adversos relacionados à mesma. No entanto, é recomendável a realização de estudos clínicos bem controlados com humanos. Assim, a acupuntura poderá tornar-se uma nova opção de tratamento para os portadores de depressão.

Palavras-chave: Depressão; Tratamento; Acupuntura.

1. Introdução

A medicina Chinesa milenar encerra concepções e idéias que agora estão sendo expostas à Medicina Ocidental, ansiosa por soluções para seus infundáveis problemas. A acupuntura constitui um dos ramos desta Medicina e tem, antes de tudo, finalidade terapêutica baseada em diagnósticos precisos (YAMAMURA, 2001).

Além de ter sua eficácia comprovada clinicamente, a acupuntura vem ganhando reconhecimento no meio científico, em função dos resultados convincentes de grande número de pesquisas, principalmente estudos experimentais com animais de laboratório, que têm desvendado importantes etapas do seu mecanismo de ação (STUX; HAMMERSCHLAG; BERMAN et al., 2005).

A partir da década de 70, estudos científicos apontam para um mecanismo opioidorrégico para a ação da acupuntura. Sendo essa a razão de sua utilização inicial principalmente para alívio da dor, e muito tempo depois, para o tratamento de náuseas e vômitos pós-operatórios (CASTRO, 2011).

Recentemente, uma série de trabalhos descreve que o estímulo de pontos de acupuntura, é capaz de induzir alterações no funcionamento do sistema nervoso central, modulando a liberação de substâncias químicas (os chamados transmissores). Essas substâncias são fundamentais para as atividades não só do sistema nervoso central, mas de todo o organismo.

¹ Pós-graduando em Acupuntura

² Orientador: Fisioterapeuta Especialista em Metodologia do Ensino Superior; Mestrando em Bioética e Direito em Saúde.

Os transmissores controlam a condução dos impulsos nervosos e coordenam a função dos órgãos internos, além do comportamento psicológico (PAVÃO, 2008).

Sabe-se que existe uma relação direta da acupuntura com a liberação de neurotransmissores, entre eles, os opióides (encefalina, endorfinas, dinorfina), a bradicinina, a serotonina, a adrenalina, a noradrenalina e outros. Na depressão, embora ocorra alteração nos níveis de várias dessas substâncias, a serotonina tem recebido, sem dúvida, maior atenção: grande parte dos medicamentos antidepressivos atua por meio da modulação, direta ou indireta, do sistema serotoninérgico – o complexo sistema neuroquímico ativado pela serotonina (SANTOS et al., 2008).

Dessa forma, este estudo visou analisar de forma objetiva o impacto da intervenção da acupuntura no tratamento da depressão.

2. Depressão na visão ocidental

Depressão é um transtorno mental, causado por uma complexa interação entre fatores orgânicos, psicológicos, ambientais e espirituais, caracterizado por angústia, rebaixamento do humor e pela perda de interesse, prazer e energia diante da vida. Genes, hormônios, neurotransmissores, nutrientes celulares, substâncias químicas, auto-estima, pensamentos, personalidade, crenças, reações emocionais, conflitos inconscientes, fatores sócio-culturais e ambientais, situações cármicas e vinculações espirituais formam uma imensa rede de intercomunicações, dando forma ao quadro depressivo (TEODORO, 2010).

A Depressão pode apresentar curso crônico e recorrente, gera incapacidade funcional e compromete a saúde física. As pessoas com esse diagnóstico costumam apresentar limitações em suas atividades e bem estar, além de precisarem de maior utilização de serviços de saúde. (CASTRO, 2011).

Conforme a Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde (OMS, 1993) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-IV-TR (2002), os principais sintomas da depressão são: humor deprimido na maior parte do tempo e perda de interesse ou prazer por quase todas as atividades. Esses sintomas devem estar presentes praticamente todos os dias, por um período de mais de duas semanas, devendo o indivíduo apresentar também sintomas adicionais, tais como: alterações no apetite ou peso, sono e atividade psicomotora; fadiga; sentimentos de desvalia ou culpa; energia reduzida; irritabilidade; dificuldade para pensar, concentrar-se ou tomar decisões; pensamentos recorrentes sobre morte ou ideação suicida, planos ou tentativas de suicídio. O DSM-IV-TR (2002) inclui, no grupo dos transtornos depressivos, o Transtorno Depressivo Maior, o Transtorno Distímico e o Transtorno Depressivo sem outra Especificação (PARANHOS & WERLANG, 2009).

É associada à existência de doenças crônicas: pessoas com depressão podem apresentar alterações biológicas com potencial de aumentar os riscos de desenvolvê-las (PERES et al., 2012).

Há controvérsia sobre as causas da depressão, porém para efeito de estudo, tem-se, por exemplo, os fatores biológicos e psicológicos, que por sua vez são interligados. As principais teorias sobre as bases biológicas da depressão situam-se sobre estudos de neurotransmissores cerebrais e seus receptores (CASTRO, 2011).

As explicações sobre as causas da depressão ainda não encontram consonância no meio científico. Durante algum tempo, dentro de um processo natural de construção do conhecimento, diferentes olhares buscaram possíveis causas para esse transtorno. Teria a depressão uma origem orgânica, provocando alterações psicológicas? Ou começaria na esfera psicológica, levando a disfunções neuroquímicas? (TEODORO, 2010).

Atualmente, de forma mais ponderada, médicos e psicólogos consideram a existência de ambas as possibilidades, sendo que, nos transtornos depressivos, normalmente coexistem

fatores psicológicos e orgânicos. Os primeiros envolvem a personalidade, conteúdos inconscientes e sistemas de crenças. Já os de ordem orgânica envolvem aspectos fisiológicos, com a possibilidade de influência genética. Acredita-se numa complexa interação entre esses fatores, sendo que, em alguns casos, a origem possa apresentar prevalência de um dos dois, como nos casos de lesões cerebrais e perdas de entes queridos (TEODORO, 2010).

A depressão é desencadeada devido a situações traumáticas que o idoso vivencia como a morte de um ente querido, a síndrome do ninho vazio ou a falta de convívio social, por exemplo. Além disso, é causada por causa do uso de alguns medicamentos, ou ainda, devido a alterações hormonais e presença de doenças crônicas assim como também por fatores psicológicos: evidenciados pelo choro persistente, negativismo, desesperança, aqui o indivíduo perde a vontade de fazer o que mais gosta (RUIZ, 2009).

A distímia é um transtorno depressivo crônico com menor intensidade de sintomas, presente por pelo menos dois anos com períodos ocasionais e curtos de bem-estar. Além do humor depressivo, devem estar presentes até três dos seguintes sintomas: redução de energia insônia, diminuição da auto-confiança, dificuldade de concentração, choro, diminuição do interesse sexual e em outras atividades prazerosas, sentimento de desesperança e desamparo, incapacidade de lidar com responsabilidades do dia-a-dia, pessimismo em relação ao futuro, retraimento social e diminuição do discurso. Evidências de estudos naturalísticos mostram que o comprometimento do funcionamento social e ocupacional da distímia é maior do que o dos episódios depressivos, sugerindo que a extensão do comprometimento social e ocupacional seja mais relacionado com o tempo de permanência de sintomas do que com sua intensidade (FLECK et al., 2009).

O tratamento antidepressivo deve envolver o ser humano como um todo e para isso deve se levar em consideração dimensões biológicas, psicológicas e sociais. Sob o ponto de vista emocional, tem-se que a psicoterapia pode se apresentar em diferentes formatos, como por exemplo, terapia individual, familiar, em grupo, como também sob ótica de diferentes escolas, como, psicodinâmica, comportamental, cognitiva comportamental, terapia interpessoal entre outras, para a melhora do quadro depressivo. (CASTRO, 2011).

As intervenções farmacológicas são as mais comuns para o tratamento da depressão. Podendo lançar mão da psicoterapia (TEODORO, 2010).

3. Acupuntura Tradicional

O *Chen-Chui* ou a acupuntura, como é conhecida no Ocidente, é um antigo método terapêutico chinês que se baseia na estimulação de determinados pontos do corpo com agulha (*Chen*) ou com fogo (*Chui*), a fim de restaurar e manter a saúde. A acupuntura foi idealizada dentro do contexto global da filosofia do Tao e das concepções filosóficas e fisiológicas que nortearam a Medicina Tradicional Chinesa. A concepção dos Canais de Energia e dos pontos de acupuntura, o diagnóstico energético e o tratamento baseiam-se nos preceitos do Yang e do Yin, dos Cinco Movimentos (ou teoria dos Cinco Elementos), da Energia (*Qi*) e do *Xue* (Sangue) (YAMAMURA, 2001).

Esta ciência surgiu na China em plena Idade da Pedra, isto é, há aproximadamente 4.500 anos. No entanto, apesar de sua antiguidade, continua evoluindo. As recentes pesquisas demonstram que as velhas fórmulas e princípios da Acupuntura não foram ainda superados. Desse modo, aqueles que a praticam devem compenetrar-se de sua importância, estudar profundamente seus ensinamentos e diretrizes. Segundo a teoria da Acupuntura, todas as estruturas do organismo se encontram originalmente em equilíbrio pela atuação das energias Yin (negativas) e Yang (positivas). Por exemplo: pelo princípio de Yin e Yang podem-se explicar os fenômenos que ocorrem nos órgãos através dos conceitos de superficial e profundo, de excesso e deficiência, de calor e frio. Desse modo, se as energias Yin e Yang estiverem em perfeita harmonia, o organismo, certamente, estará com saúde. Por outro lado, um

desequilíbrio gerará a doença (WEN, 1985).

A arte da Acupuntura visa, através de sua técnica e procedimentos, a estimular os pontos reflexos que tenham a propriedade de restabelecer o equilíbrio, alcançando-se, assim, resultados terapêuticos (WEN, 1985).

Este sistema se fundamenta no conhecimento dos seguintes princípios teóricos: a relação de Yin/Yang, a Teoria dos Cinco Elementos, os Oito Princípios do Ba Gua, a Teoria dos Órgãos Zang Fu e os Meridianos de Energia (BRITO, 2009).

4. Substâncias Vitais

O *Qi*, o sangue (*Xue*) e os líquidos orgânicos (*Jin Ye*) são os materiais básicos do organismo. Sua origem, desenvolvimento, circulação e sua distribuição, só podem efetuar-se graças à atividade funcional das vísceras. Mas, inversamente, a atividade funcional das vísceras não se pode manifestar sem que o *Qi*, o sangue e os líquidos orgânicos lhe sirvam de base material (AUTEROCHE & NAVAILH, 1992).

Na linguagem ocidental, *Qi* é normalmente traduzido como energia, relacionando-se com tudo que permite ação, função, movimento (sendo que para os chineses, significa tudo que é permeado por *Qi*) (FILHO & PRADO, 2010).

O *Jing* é, em geral, traduzido como “Essência”. O termo “Essência” aparece nos livros sobre medicina chinesa, utilizado em três contextos diferentes com significados um pouco distintos. Essência pré-Celestial ou Essência pré-Natal: A concepção é uma combinação das energias sexuais do homem e da mulher, para formar aquilo que os antigos chineses chamavam de Essência pré-Celestial (em português, também conhecido como Essência pré-Natal) do ser humano recém concebido. A Essência pré-Celestial é formada antes do nascimento (MACIOCIA, 2007).

Essência pós-Celestial: É a Essência refinada e extraída dos alimentos e dos fluidos do Estômago e Baço, após o nascimento (MACIOCIA, 2007).

Essência do Rim: É mais um tipo de substância vital que desempenha um papel muito importante na fisiologia humana. Deriva tanto da Essência pré-Celestial quanto da pós-Celestial. Apresenta interação com a Essência pós-Celestial e é reabastecida por ela. Portanto, compartilha de ambas as Essências, pré-Celestial e pós-Celestial. Essa Essência é estocada no Rim, mas também circula por todo o organismo, em particular nos Oito Vasos Extraordinários. Ela determina crescimento, reprodução, desenvolvimento, maturação sexual, concepção, gravidez, menopausa e envelhecimento (MACIOCIA, 2007).

O Sangue (*Xue*) não se restringe ao sangue (ótica ocidental), mas tem as funções de circular por todo o corpo, nutrir e umidificar todas as partes, manter o equilíbrio interno através do fato de circular e conectar todas as partes do corpo, sendo amplamente permeado e interdependente do *Qi* (FILHO & PRADO, 2010).

Os Fluidos Corpóreos são chamados de *Jin Ye*, em chinês. Esse termo é composto de dois caracteres: *Jin*, que significa “úmido” ou “saliva”; e *Ye* que significa “fluido”. *Jin* são fluidos puros, claros e aquosos, e circulam com o *Qi* Defensivo no espaço entre a pele e os músculos. *Ye* são líquidos turvos, pesados e densos, circulam com o *Qi* Nutritivo no interior; umedecem o cérebro, a espinha e a medula óssea, as articulações e os órgãos dos sentidos (MACIOCIA, 2007).

5. A relação de Yin/Yang

Observando-se a natureza, verifica-se que tudo o que nela existe é composto por dois aspectos específicos e essenciais que se complementam e que mantêm entre si um equilíbrio dinâmico. Esses dois aspectos foram chamados pelos antigos chineses de Yang e Yin (YAMAMURA, 2001).

A teoria do Yin Yang considera o mundo como um todo e que esse todo é o resultado da

unidade contraditória dos dois princípios, o Yin e o Yang. Os princípios do Yin Yang estão presentes em todos os aspectos da teoria chinesa. São utilizados para explicar a estrutura orgânica do corpo humano, suas funções fisiológicas, as leis referentes à causa e à evolução das doenças, e para servir de guia no diagnóstico e no tratamento clínicos (AUTEROCHE & NAVAILH, 1992).

Yang dá energia, movimento e calor; Yin dá solidez, nutrição, umidade, frescor e descanso. O equilíbrio harmonioso entre Yin e Yang dá saúde e contentamento. O desequilíbrio entre Yin-Yang é a base, em grande parte, da doença, seja esta física ou psicológica. Yang em Excesso ou Deficiência de Yin significam excesso de atividade, de movimento, de calor e de secura com falta de descanso decorrente de nutrição insuficiente e falta da perfeita sedimentação do Espírito do Coração no corpo material. Excesso de Yin ou Deficiência de Yang significam falta de movimento físico, emocional e mental, com Excesso de Frio e Umidade (ROSS, 2003).

É sempre pela oposição que um dos 2 aspectos tem um efeito de condicionamento sobre o outro aspecto. Nesse confronto, deve haver uma vitória e uma derrota; porém, a superioridade de um sobre o outro, sua desordem, vai acarretar doença. O Su Wen (capítulo 5) diz: O Yin é mais forte, quando o Yang está doente; o Yang é mais forte quando o Yin está doente (AUTEROCHE & NAVAILH, 1992).

Em um corpo humano em boa saúde, os dois aspectos opostos do Yin e do Yang não coexistem de modo pacífico e sem relação de um sobre o outro, ao contrário, eles se confrontam e se repelem mutuamente. Porém, sua oposição cria um equilíbrio dinâmico, e origina o desenvolvimento e a transformação dos objetos (AUTEROCHE & NAVAILH, 1992).

O conceito de Yin-Yang, juntamente com o *Qi*, tem permeado a filosofia chinesa há séculos, sendo diferente de qualquer idéia filosófica ocidental. Em geral, a lógica ocidental tem como base a oposição dos contrários, sendo esta a premissa fundamental da lógica aristotélica. De acordo com isso, um par de opostos (tais como “a mesa é quadrada” e “a mesa não é quadrada”) não pode ser verdadeiro. Isso tem dominado o ocidente por mais de 2 mil anos. O conceito chinês do Yin-Yang é radicalmente diferente de tal sistema de pensamento: Yin e Yang representam qualidades opostas, mas complementares. Cada coisa ou fenômeno poderia existir por si mesma ou pelo seu oposto. Além disso, o Yin contém a semente do Yang, de tal maneira que ele pode se transformar em Yang e vice-versa (MACIOCIA, 2007).

6. Teoria dos Cinco Elementos

Na Medicina Chinesa, além do Yin e do Yang, há cinco elementos, que contêm, em si, cinco movimentos energéticos diversos, chamados de *Wu Xing* (CAMPLIGLIA, 2004).

Wu Xing, portanto, significa os cinco movimentos, traduzidos, muitas vezes, como “os cinco elementos”, pois cada movimento corresponde a um elemento na Medicina Chinesa: Água, Madeira, Fogo, Terra e Metal. Porém, a idéia de movimento não pode ser corretamente entendida se traduzida apenas como elemento, pois o movimento é naturalmente dinâmico e palavra elemento gera uma sensação estática. Os movimentos são associados não só a elementos, mas também a cores, sabores, sons, órgãos e funções do corpo e da mente (CAMPIGLIA, 2004).

Originalmente, na China, designavam-se os cinco elementos de *Wu-Hsing*; sendo que *Wu* significa cinco e *Hsing*, andar. Os cinco elementos (a Madeira, o Fogo, a Terra, o Metal e a Água) são, na realidade, os cinco elementos básicos que constituem a natureza. Existe entre eles uma interdependência e uma inter-restrição que determinam seus estados de constante movimento e mutação (WEN, 1985).

A Teoria dos Cinco Elementos ocupa um lugar importante na medicina chinesa, porque todos os fenômenos dos tecidos e órgãos, da fisiologia e da patologia do corpo humano, estão

classificados e são interpretados pelas inter-relações desses elementos. Essa teoria é usada como guia na prática médica (WEN, 1985).

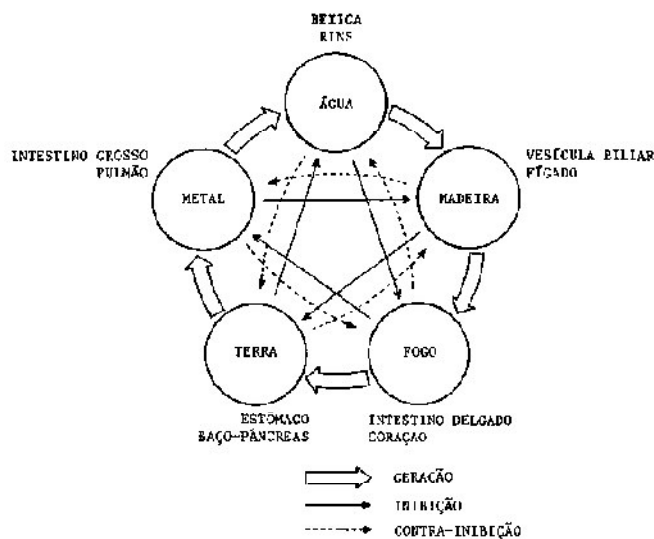
Os cinco elementos não são imóveis, estáticos, muito pelo contrário. Eles estão permanentemente interagindo segundo duas leis ao mesmo tempo extremamente simples e precisas. Elas regem as inter-relações entre os Cinco Elementos (ODOUL, 2003).

A primeira lei se chama Lei da Geração, que é também chamada de “Lei Mãe e Filho”. Ela define com uma lógica sem falhas a primeira forma de relação entre os Cinco Princípios. A Madeira gera o Fogo, que gera a Terra, que gera o Metal, que gera a Madeira, que, por sua vez, gera o Fogo de novo (ODOUL, 2003).

A segunda lei se chama Lei da Dominância ou Lei do Controle. Essa lei define uma segunda forma de relação entre os Cinco elementos que é também explícita. A Madeira controla a Terra, o Fogo controla o Metal, a Terra controla a Água, o Metal controla a Madeira, a Água controla o Fogo. Nesse caso as explicações também são simples e lógicas. A Madeira controla a terra, ou seja, ela domina, dizemos também que ela a inibe (ODOUL, 2003).

Resumidamente, o movimento do Fogo é multidirecional, como um estouro. Sua imagem é a de um raio e seu ideograma é Huo. Sua função é culminar, chegar ao máximo, e sua dinâmica é a explosão. O Fogo, na MTC, está associado ao Coração, ao Sangue, ao Intestino Delgado, à alegria, ao verão, à fala e ao espírito (CAMPIGLIA, 2004).

O movimento da Madeira pode ser corretamente traduzido pelo movimento da “árvore”. O ideograma para Madeira é Mu, que quer dizer madeira ou árvore. Árvore evoca algo que brota e cresce que tem maleabilidade, movimento e flexibilidade, ao passo que madeira remete à idéia de algo duro, fixo e linear. O movimento da Madeira é vertical, em direção ao alto. Sua função é a de elevar, sua dinâmica é a da projeção. Madeira, na MTC, está associada ao Fígado, à Vesícula Biliar, à raiva, à primavera, aos olhos e à alma (CAMPIGLIA, 2004).



Fonte: Wen (1985)

Figura 1

Na Medicina Tradicional Chinesa a Água representa o órgão Rim e a víscera Bexiga. Problemas de natureza dos ouvidos, ossos, dentes, lombar, medula, cérebro, ouvidos e o aparelho reprodutor, estão ligados a uma desarmonia do Rim ou da Bexiga. O Rim controla a reprodução e a fertilidade masculina e feminina, nele encontra-se o Yin e o Yang, que estão um em função do outro (DORIA et al., 2012).

A Terra na Medicina Tradicional Chinesa representa o órgão Baço Pâncreas e a víscera Estômago. Segundo Campiglia (2009), o Baço Pâncreas transporta e transforma a energia dos alimentos, o

tônus da pele, a distinção dos sabores, a nutrição e mantém o sangue nos vasos. Manifesta-se nos lábios e exterioriza-se na boca/lábios. A energia dos alimentos são extraídas pelo corpo, na visão da M.T.C, no seguinte processo: o alimento entra no Estômago que o transforma e o Baço Pâncreas extrai a energia que ascende para o Coração e Pulmão, formando os líquidos corpóreos. O Baço Pâncreas é responsável pela distribuição e regula os líquidos do corpo, juntamente com o Rim e o Pulmão. O Estômago e o Baço Pâncreas contribuem para a nutrição do organismo (DORIA et al., 2012).

Na Medicina Tradicional Chinesa o Metal representa o órgão Pulmão e víscera Intestino Grosso. O Pulmão é o mestre das energias, pois ele é responsável pela difusão e eliminação da energia. A energia do ar entra nos pulmões e é transformada em *Zhong Qi* (Energia do Tórax) que do peito impulsiona e direciona a respiração e a energia que circulará em nosso corpo. O Pulmão direciona não só o *Qi*, mas ainda o sangue e os líquidos corporais. O fluxo dos meridianos depende da circulação promovida pelo Pulmão. Outro aspecto importante do elemento Pulmão, é que é responsável pela abertura e fechamento dos poros. Manifesta-se no nariz, na pele, pêlos e voz (CAMPIGLIA, 2004).

7. Teoria dos Órgãos Zang Fu

Os conceitos de Zang Fu formam o âmago central da Medicina Tradicional Chinesa; o estudo da fisiologia e da patologia é em termos dos Zang Fu que podem ser considerados como os sistemas de órgãos da Medicina Tradicional Chinesa, embora não se refira tanto às estruturas quanto aos inter-relacionamentos funcionais e que não há necessariamente uma correspondência íntima entre as concepções dos Zang Fu com o sistema de órgãos da Medicina Ocidental (ROSS, 1985).

A função dos Zang Fu é a de receber o ar, os alimentos e as bebidas do ambiente externo e transformá-los em Substâncias e em produtos supérfluos, estes são excretados e as Substâncias são circuladas por todo o corpo, mesmo sobre a superfície dele, e, no corpo, as Substâncias circulam tanto dentro como fora da rede dos Canais e Colaterais (*Jing Luo*), para abastecer todas as estruturas do corpo; além disso, os Zang Fu são também responsáveis por manter uma interação harmoniosa entre o corpo e o ambiente externo. Os seis Zang e seis Fu acoplados são representados na tabela 2.1 juntamente com o nome chinês, nome ocidental e abreviação ocidental para cada um (ROSS, 1985).

Palavras Chinesas	Zang Aproximação portuguesa	Abreviação	Palavras Chinesas	Fu Aproximação portuguesa	Abreviação
Shen	Rins	R	Pang Guang	Bexiga	B
Pi	Baço/Pâncreas	BP	Wei	Estômago	E
Gan	Fígado	F	Dan	Vesícula Biliar	VB
Xin	Coração	C	Xiao Chang	Intestino Delgado	ID
Fei	Pulmão	P	Da Chang	Intestino Grosso	IG
Xin Bao	Pericárdio	CS	San Jiao	Triplo Aquecedor	TA

Fonte: Adaptado de Ross (1985)

Tabela 2.1 – Esquema representando os seis Zang e os seis Fu

Os Órgãos (Zang) são aqueles que têm a função de armazenar a essência dos alimentos, que proporciona o dinamismo físico, visceral e mental. São estruturas geradoras e transformadoras de energia e do *Shen* (Consciência) que constitui, no exterior, a manifestação da energia interior (YAMAMURA, 2001).

As Vísceras (Fu) constituem as estruturas tubulares e ocas que têm função de receber, transformar e assimilar os alimentos, além de promover a eliminação de dejetos. São o Tubo Digestivo e o *Panguang* (Bexiga). Essas estruturas são englobadas por um elemento

altamente energético, Yang do Yang, o *Sanjiao* (Triplo Aquecedor) que tem a finalidade de promover a atividade de todos os órgãos internos (YAMAMURA, 2001).

Coração, fígado, baço, pulmão e rim são conhecidos como os cinco Zang (órgãos), enquanto o estômago, intestino delgado, intestino grosso, bexiga, vesícula biliar e o sanjiao são conhecidos como os seis Fu (vísceras). O cérebro, medula óssea, ossos, vasos sanguíneos, vesícula biliar e útero são conhecidos como corpos extraordinários, enquanto os cinco sentidos, pele, o pêlo, cabelo, tendões, músculos, órgãos genitais externos e o ânus estão relacionados com os órgãos Zang-Fu. O *Jing*, o *Qi*, *Xue*, *Jin ye* são substâncias básicas que produzem os diferentes órgãos e tecidos Zang-Fu e que realizam várias atividades funcionais; ao mesmo tempo, eles também são produtos das atividades funcionais dos Zang-Fu (AUTEROCHE & NAVAILH, 1992).

Zang-Fu são os órgãos mais importantes na manutenção dos processos vitais do corpo humano e destacam-se os cinco órgãos Zang como principais. Órgãos Zang são diferentes do fu em termos de funções fisiológicas. As funções fisiológicas dos cinco Zang são para armazenar o *Jing Qi* nele; estão incluídas as substâncias essenciais, energia vital, sangue e fluidos corporais que constituem a base elementar para a produção e a manutenção das atividades vitais do corpo humano. Essas atividades consomem energia essencial e a produzem ao mesmo tempo, por meio de atividades funcionais dos cinco Zang, para obter e manter a suficiente energia (plena) para as atividades normais do corpo. Uso em excesso ou a invasão de fatores patogênicos exógenos desequilibram as funções normais dos cinco órgãos Zang, causando doenças (AUTEROCHE & NAVAILH, 1992).

Os acoplamentos dos sistemas Zang-Fu têm importância clínica considerável, enquanto alguns não são considerados. Por exemplo, existem ligações muito estreitas entre o Gan e o Dan, entre o Pi e o Wei e entre o Shen e o Pang Guang. Entretanto, as ligações entre Xin (Coração) e o Xiao Chang (Intestino Delgado), e Fei (Pulmão) e Da Chang (Intestino Grosso) são mais tênues e os Padrões de desarmonia de Xiao Chang e de Da Chang são incluídos nos Padrões de desarmonia de Pi e do Wei e são tratados pelos pontos de Acupuntura dos Canais Pi e Wei. As ligações entre o Xin Bao (Pericárdio) e San Jiao (Triplo Aquecedor) são vagas; o Xin Bao não é geralmente considerado como separado do Xin (Coração) no contexto de doença crônica e as funções de Xin Bao na proteção de Xin e de San Jiao na regulação das vias das Águas, estão bem separadas (ROSS, 1985).

Dan, Wei e Pang Guang apresentam poucos padrões de desarmonia separados dos seus respectivos Zang. A filosofia e patologia destes Fu estão incluídas principalmente nos de sistema Zang dominante, embora se dê uma ênfase maior à parte Yang, que são os aspectos Yang relacionados com a digestão e a excreção. Enquanto estes três Fu têm relativamente pouca existência separados do sistema Zang, seus canais apresentam uma variedade maior de sinais e de sintomas independentes, visto que os Canais da Bexiga (Pang Guang), da Vesícula Biliar (Dan) e do Wei (Estômago) são os maiores do corpo (ROSS, 1985).

8. Os meridianos de energia (Jing Luo)

Jing Luo é o termo genérico que engloba os meridianos e suas ramificações. *Jing* tem o sentido de “caminho”, “via”. Os meridianos são os ramos principais do sistema canal. *Luo* significa “rede”. Os *Luo* são os ramos dos meridianos que se cruzam em diagonais e que cobrem o conjunto do corpo (AUTEROCHE & NAVAILH, 1992).

Os *Jing Luo* são locais privilegiados que ligam os órgãos e os membros, fazem comunicar o alto e o baixo, a superfície e o interior, regulam o funcionamento de cada parte do corpo e nas quais circulam o *Qi* e o sangue (AUTEROCHE & NAVAILH, 1992).

Os Canais e Colaterais (*Jing Luo*) são as vias por onde circula o *Qi* e o Sangue (*Xue*) por todo o corpo, sendo responsáveis pela conexão entre o interior e o exterior do corpo, além de interligar os Órgãos e Vísceras (Zang Fu) e as mais diversas partes do corpo. Através destes

Canais e Colaterais (*Jing Luo*) é que os efeitos terapêuticos da acupuntura são propagados pelo corpo, de acordo com a Medicina Tradicional Chinesa (FILHO & PRADO, 2011).

Vale dizer que diversos estudos modernos têm sido realizados com objetivo de melhor compreender, sob a ótica ocidental, os Canais e Colaterais (*Jing Luo*), buscando-se um substrato anatômico para eles. No entanto, até o presente momento, ainda não foi identificado uma estrutura única que poderia ser associada com os Canais e Colaterais (*Jing Luo*) (FILHO & PRADO, 2011).

Os estudos normalmente identificam características que diferenciam propriedades associadas aos trajetos dos Canais (*Jing Mai*) descritos pelos chineses e demais estruturas do corpo onde não há tal descrição clássica. Estudos mais recentes buscam uma compreensão neurofisiológica com base na relação entre pontos de acupuntura e estruturas do sistema nervoso central ou periférico, através de ressonância magnética funcional (FILHO & PRADO, 2011).

9. Depressão na visão oriental

Segundo a Medicina Chinesa, os fatores que originam as doenças podem ser Constituição, Fatores Patogênicos Externos ou fatores climáticos, Fatores Patogênicos Internos ou fatores emocionais e/ou Fatores que não são nem Externos nem Internos, os chamados fatores do Estilo de Vida (ROSSI, 2003).

A atividade mental necessita do *Jing Qi* dos Órgãos (*Zang*), como base material. A emoção do Coração é a Alegria, a do Baço é o Pensamento, a do Pulmão é a Tristeza, a do Rim é o Medo e a do Fígado é a Raiva. O excesso de uma emoção fere o órgão, afeta essencialmente sua atividade funcional e acarreta um desregramento da “subida e da descida do *Qi*”, cria desordem entre o *Qi* e o sangue (AUTEROCHE & NAVAILH, 1992).

Shen, Hun, Po, Yi e Zhi são os aspectos mentais e espirituais da Medicina Chinesa. Cada um deles faz parte de um elemento ou símbolo e está contido em um órgão do corpo. Representam a mente, a consciência, a alma, os instintos, a intenção, a direção do pensamento e a vontade de viver (CAMPIGLIA, 2004).

Cada entidade visceral está relacionada a um órgão (*Zang*) e produz uma matriz emocional (emoção). O Coração – Mente (*Shen*) produz a alegria; o Fígado – Alma Etérea (*Hun*) produz a raiva; o Pulmão – Alma Corpórea (*Po*) produz a tristeza; o Baço/Pâncreas – Inteligência (*Yi*) produz a preocupação; o Rim – Força de Vontade (*Zhi*) produz o medo (MACIOCIA, 1996).

Os livros chineses normalmente atribuem a depressão mental à estagnação do *Qi* do Fígado em suas várias manifestações, incluindo a estagnação do *Qi* do Fígado que se transforma em Calor e a estagnação do *Qi* do Fígado com Fleuma. Nos estágios tardios de depressão mental, aparecem os padrões de Deficiência (MACIOCIA, 2007).

Existem dez tipos de possibilidades principais. Das cinco possibilidades para deficiência tem-se: Deficiência de Qi e do Yang Coração; Deficiência de Qi e do Yang Baço; Deficiência de Qi e do Yang Pulmão; Deficiência de Qi e do Yang Rim; Deficiência de Qi e do Yang Fígado (CASTRO, 2011).

Na depressão grave, o Fígado está sempre envolvido por abrigar a Alma Etérea (*Hun*). A Alma Etérea é responsável pelos nossos sonhos de vida, planos, idéias, projetos, sentido de propósito, relação com outras pessoas, etc. Assim, se o movimento da Alma Etérea estiver deficiente (seja por sua falta de atividade ou por controle excessivo da Mente), a pessoa fica deprimida; se o movimento estiver excessivo (seja por sua hiperatividade ou por falta de controle da Mente), a pessoa pode manifestar comportamento maníaco (MACIOCIA, 2007).

A falta de “movimento” da Alma Etérea, e conseqüentemente a depressão, pode ser decorrente de fatores patogênicos inibindo a Alma Etérea (por exemplo, a estagnação do *Qi* do Fígado) ou de uma deficiência do Fígado, Baço ou Rim, os quais não estimulam a Alma Etérea (MACIOCIA, 2007).

Na visão oriental, seguindo a filosofia da MTC (Medicina Tradicional Chinesa), o Fígado

(Elemento Madeira) é o órgão que regula o “fluxo livre” das emoções; e não há psicopatologia em que o indivíduo não apresente, em algum nível, um comprometimento deste Elemento. Ainda no âmbito da psicopatologia, reconhece-se que praticamente todas as doenças psíquicas acarretam dificuldades importantes de relacionamento do indivíduo com seu meio ambiente, dificultam a clareza e a visão da realidade, e interferem nos relacionamentos humanos e na expressão das emoções (TAKAHASHI, 2011).

A depressão por deficiência pode estar relacionada a uma única síndrome, como a depressão decorrente da deficiência do Qi e do Yang do Rim. Porém um achado muito comum na prática clínica é a depressão decorrente de dois ou mais sistemas de órgãos. Como exemplos de algumas combinações mais frequentes, tem-se: Deficiência do Rim e do Fígado (exemplo de possíveis manifestações: falta de iniciativa, faltas de afirmação, objetivos não muito definidos, incerteza sobre a identidade ou qual caminho seguir na vida); Deficiência do Rim e do Coração (exemplo de possíveis manifestações: apatia, falta de iniciativa, falta de energia, falta de interesse no trabalho e nas façanhas, na vida de forma geral e no sexo e nos relacionamentos particulares); Deficiência do Coração e do Baço (exemplo de possíveis manifestações: necessidade de calor e de cuidados, dificuldade em manter os relacionamentos em decorrência do sentimento da falta de amor e de solidez) (CASTRO, 2011).

10. Mecanismo de Ação da Acupuntura na Depressão

A acupuntura tem recebido grande destaque na mídia nas últimas décadas como uma modalidade terapêutica alternativa aos tratamentos convencionais. Muitas teorias têm sido elaboradas sobre os possíveis mecanismos fisiológicos como a liberação de substâncias analgésicas e anti-inflamatórias. Os efeitos neurobiológicos da acupuntura, que atua também sobre os neurotransmissores relacionados com a dor e a depressão, qualificam o método como útil e adequado na terapêutica da dor crônica (MENEZES; MOREIRA; BRANDÃO, 2010).

A principal hipótese sobre o envolvimento dos neurotransmissores com a depressão está relacionada à dopamina (DA), noradrenalina (NE) e serotonina (5HT). (STAHL, 2010). Que por sua vez, são estes neurotransmissores que estão relacionados às principais referências para demonstrações neuroquímicas dos mecanismos de atuação da Acupuntura. Além disso, há demonstrações neuroanatômicas onde certas áreas do cérebro apresentam-se estimuladas quando uma pessoa é submetida a um tratamento para uma região específica, como exemplo temos um tratamento para os olhos por Acupuntura, podendo ser observado estimulação da região occipital (CASTRO, 2011).

Um estudo da transmissão do líquido cefalorraquidiano (LCR) foi realizado em 1972 e publicado em 1974 (Grupo de Pesquisa e Anestesia por Acupuntura, 1974), demonstrou que o efeito da analgesia por acupuntura obtido em um coelho poderia ser transferido para outro coelho, não tratado pela acupuntura, através da transfusão do LCR. Esta foi à primeira evidência científica que sugeria o mecanismo neuroquímico como mediador da anestesia por acupuntura. Esse achado desencadeou uma série de estudos para explorar o papel dos neurotransmissores centrais na mediação da analgesia por acupuntura, entre eles a serotonina (MENEZES; MOREIRA; BRANDÃO, 2010).

As vias serotoninérgicas também estão envolvidas na gênese da analgesia induzida pela acupuntura, pois se constatou o aumento da concentração de serotonina no líquido cefalorraquidiano (LCR) e nas estruturas neuronais do tronco encefálico inferior em cobaias, após aplicação de acupuntura. Foi também demonstrado que os bloqueadores serotoninérgicos anulam a ação da acupuntura (MENEZES; MOREIRA; BRANDÃO, 2010).

A formação reticular consiste em grupos de neurônios e fibras neurais que unem os núcleos cerebrais entre eles e cada um separadamente com centros subcorticais, centros talâmicos, centros do cerebelo, centros mesencefálicos, medula oblonga e medula espinhal. Funcionalmente, controlam os mecanismos reguladores do sono, tônus muscular, nível de

consciência, ritmo cardíaco e respiratório, tônus vasculares, regulando e mediando as funções motoras, autonômicas e sensoriais. No nível dos núcleos da formação reticular é conduzida quase toda a informação a respeito da sensibilidade e ritmos. Estas informações são transformadas e analisadas qualitativamente e quantitativamente. Em consequência desta análise, o estímulo nervoso periférico alcança os centros superiores (núcleos do cérebro). Isso concorda com a hipótese que estímulos nocivos, mecânicos, térmicos e químicos têm efeito na atividade do neurônio da formação reticular medular e mesencefálica, em especial próximo do núcleo das células gigantes (NCG) (MENEZES; MOREIRA; BRANDÃO, 2010).

Estudos demonstram que a acupuntura pode afetar o sistema simpático através de mecanismo hipotalâmico e uma inibição simpática pós-estimulação persiste por mais de 12 horas após o agulhamento (MENEZES; MOREIRA; BRANDÃO, 2010).

Assim, os efeitos combinados da ação de Qi nos Canais de Energia, que se faz de maneira primária, age sobre o sistema nervoso autônomo e/sobre o sistema nervoso central, assim como o *Xue* (Sangue), difundindo o *Qi* e os substratos (hormônios, hormônios cerebrais, etc.) provocando as reações (analgesia, hipoalgesia, hiper ou hipofunção das estruturas orgânicas) quando se estimulam os pontos de acupuntura (YAMAMURA, 2001).

11. Princípios e estratégias de tratamento com acupuntura

A escolha dos pontos de acupuntura é baseada na classificação do desequilíbrio apresentado. A estimulação de um determinado ponto possui indicações específicas que são expressas em seu nome chinês original. A estimulação simultânea de dois ou mais pontos de acupuntura pode ampliar suas indicações específicas. Tradicionalmente, cada ponto de acupuntura tem uma ou diversas ações, quando estimulado. Quando usado em combinação com outros pontos de acupuntura, os resultados são modificados. A definição do tratamento também deve se basear nas categorias nas quais os pontos de AP são divididos em efeitos locais, efeitos à distância e efeitos sistêmicos (SZABÓ & BECHARA, 2010).

Ainda com relação a prática da acupuntura, outros recursos, além da agulha são comumente empregados pelos praticantes chineses, com destaque para eletroacupuntura, ventosa, magnetos, LASER, Gua Sha (raspagem) e sementes, entre outros (FILHO & PRADO, 2011). Basicamente o tratamento energético comum a todas as afecções, decorrente do acometimento dos Canais de Energia Principais, visa desbloquear o *Qi* e o *Xue* (Sangue), promover a circulação de *Qi* e fortalecer os Zang Fu (YAMAMURA, 2001).

Após elaborar um diagnóstico e identificar o padrão, o próximo passo consiste em determinar o princípio de tratamento a ser adotado. O profissional praticante da medicina chinesa deve preparar um plano de ação coerente e racional, sobre o que deverá ser tratado primeiro, o que é primário e o que é secundário na condição do paciente, qual a importância relativa da condição aguda ou crônica e qual método de tratamento deverá ser utilizado (MACIOCIA, 2007).

Nas diversas síndromes dos Zang Fu, cada quadro ou padrão de desarmonia recebe um tratamento diverso, com combinações de pontos de acupuntura. Todavia, alguns pontos são especialmente indicados para o tratamento dos distúrbios do *Shen* e das alterações emocionais. Alguns pontos têm em seu nome o ideograma “*Shen*” e, por isso, são especialmente indicados no tratamento dos distúrbios psíquicos. Alguns dos pontos agem diretamente no *Shen*: C-7, B-44, R-23, VB-13, VG-11, VG-24, VC-8. Os pontos que atuam na “agilidade espiritual” (Ling) são: C-4, R-24, VG-10. Pontos que agem no *Hun*: B-47; no *Po*: B-42; no *Yi*: B-49; e no *Zhi*: B-52 (CAMPIGLIA, 2004).

12. Metodologia

A metodologia empregada é totalmente baseada na revisão bibliográfica de livros e artigos científicos de diversos autores, teses e dissertações disponíveis ao domínio público, durante o período de 1985 a 2013 que discutem a temática, utilizando também como ferramenta de pesquisa, a *internet*, tendo como palavras chave: depressão, tratamento e acupuntura.

13. Resultados e Discussão

A acupuntura é a única terapêutica sustentada por um sistema filosófico que, além do mais, nos faz entender o homem em si e no seu relacionamento com o meio ambiente e, por extensão, com o Universo, o que torna o ato terapêutico praticado na sessão de acupuntura o mais perfeito, correto e adequado (SILVA, 2007).

Apesar de muitos se sentirem bem com o tratamento com acupuntura, não incorporaram aprendizados ou noções oriundas da MTC. Os resultados mostraram que a acupuntura pouco tem contribuído para a autonomia e desmedicalização, salvo pela sua efetividade. Ela pode, sob a ótica do paciente, ser confundida como apenas mais uma especialidade ou terapêutica biomédica, sem contribuir para a ampliação dos significados dos adoecimentos, das modalidades de cuidado e do empoderamento dos doentes (SILVA & TESSER, 2013).

Dentro da perspectiva da acupuntura, a depressão é tratada como método de nutrir o coração e acalmar a mente, regulando a energia e o sangue. Os autores desse estudo dizem ainda que a acupuntura seja uma alternativa para a sintomatologia da depressão por sua ação sobre os sistemas monoaminérgico no cérebro que age como antidepressivo, e que o efeito da acupuntura e eletroacupuntura na depressão maior têm resultados semelhantes ao uso de drogas antidepressivas (SILVA & SILVA, 2012).

A Acupuntura estimula as fibras sensitivas do Sistema Nervoso Periférico (SNP) fazendo com que ocorra uma transmissão elétrica via neurônios para produzir alterações no Sistema Nervoso Central (SNC), o qual libera substâncias (ex.: cortisol, endorfinas, dopamina, noradrenalina, serotonina) que promovem bem-estar, prevenção e tratamento de doenças, sejam elas psicológicas, biológicas e/ou comportamentais (SILVA, 2007).

Imagens resultantes do escaneamento do cérebro dos pacientes após a inserção de agulhas de acupuntura, medindo o fluxo cerebral antes e imediatamente após o tratamento por Acupuntura, o resultado encontrado foi um aumento significativo do fluxo sanguíneo para o tálamo após o tratamento, mostrando que a Acupuntura produz efeito sobre o cérebro, particularmente sobre o tálamo, que tem um papel importante no processamento da informação sensitiva (MENEZES; MOREIRA; BRANDÃO, 2010).

Apesar da eficácia da Acupuntura não ser mais associada a um efeito placebo, alguns estudos acerca da atuação da Acupuntura no que tange resultados que podem proporcionar alívio dos sintomas da depressão significativa, com índices comparáveis ou superiores aos da psicoterapia ou farmacoterapia, algumas pesquisas realizadas não conseguiram detectar diferença entre Acupuntura placebo (agulhar pontos aleatórios) e a *verum* (CASTRO, 2011).

Também há pesquisas que não conseguiram chegar a uma conclusão suficientemente eficaz para comprovar a efetividade da Acupuntura no tratamento da depressão, sugerindo mais estudos controlados (CASTRO, 2011).

A medicina chinesa considera que a desarmonia energética seja responsável pelo aparecimento de diversas enfermidades. No campo da depressão, alguns estudos têm apontado vantagens para o paciente no uso da Acupuntura. Essa técnica tem revelado resultados semelhantes àqueles produzidos pelos fármacos antidepressivos e sem efeitos colaterais (TEODORO, 2010).

A Organização Mundial de Saúde organizou uma revisão das experiências clínicas em acupuntura realizadas nas últimas duas décadas e fez uma consulta sobre acupuntura em diferentes países pelo mundo. Os resultados foram publicados em um documento intitulado *Acupuncture: review and analysis of reports on controlled clinical trials*. Foram listadas 43 doenças tratadas e tratáveis pela técnica. Foram criadas quatro categorias principais dentre elas a categoria um, que se refere às

doenças, sintomas ou condições para as quais a acupuntura foi comprovada como tratamento efetivo. Foram citadas enfermidades tais como: artrite reumatóide, cefaléia, ciática, depressão, dores cervicais, de joelho, lombar, pós-operatória, náuseas, vômito, hipertensão essencial, indução de parto, leucopenia, reações à radioterapia e quimioterapia e muitas outras condições (OGUISSO; HUREBAYASHI; FREITAS, 2009).

14. Conclusão

Os resultados sugerem que a Acupuntura tem se mostrado favorável como estratégia terapêutica para o tratamento da depressão e seus diversos níveis de apresentação do quadro clínico. No entanto, muitos estudos demonstram lacunas relevantes quanto a pesquisas clínicas em acupuntura e a falta de grupos-controle adequados, para analisar diferentes situações.

A variabilidade de técnicas de acupuntura utilizadas e a não objetividade de alguns estudos também contribui para a não confiabilidade plena sobre os efeitos da acupuntura na depressão, levantando ainda mais questões sobre como interpretar tais estudos. De modo que ainda há muitas controvérsias sobre a eficácia da acupuntura no tratamento para depressão.

Essas controvérsias alimentaram o desenvolvimento de pesquisas científicas nessa área, principalmente nas últimas décadas, evidenciando-se a íntima relação entre os efeitos da acupuntura e o sistema nervoso central e periférico, bem como com vários tipos de neurotransmissores.

O resultado dessas pesquisas permite a aceitação no meio científico, de três mecanismos de ação da acupuntura: energético, humoral e neural. Dentro dessa perspectiva, considera-se que sua ação alcança tanto as causas endógenas (aquelas vinculadas a fatores orgânicos), quanto às causas exógenas (aquelas relacionadas com fatores psicológicos envolvidos nos transtornos depressivos. Apesar dessas descobertas ainda há escassez de análises sistemáticas sobre a adequação da acupuntura testada nessas pesquisas clínicas.

Assim, fica evidente a necessidade de mais pesquisas, em geral com melhor metodologia para os futuros estudos em acupuntura x depressão.

Referências

- AFONSO, L. A. *Contribuição da Acupuntura no Tratamento da Depressão*. Univ. Mogi das Cruzes, Mogi das Cruzes, 2009. Disponível em: < <http://accumaster.files.wordpress.com/2013/04/aline-e-rosana.pdf>>. Acesso em: 20 Fev 2014.
- AUTEROCHE, B.; NAVAILH, P. *O Diagnóstico na Medicina Chinesa*. São Paulo: Andrei, 1992.
- BERLIM, M. T.; BRASIL, M. A.; FLECK, M. P.; HETEM, L. A.; JURUENA, M. F.; LAFER, B.; PORTO, J. A. D.; SURGEY, E. B. *Revisão das Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o Tratamento da Depressão*. Rev. Bras. Psiquiatria, Porto Alegre, 31(Supl D):S7-17, 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v31s1/a03v31s1.pdf>>. Acesso em: 20 Fev 2014.
- BOING, A. C.; BOING, A. F.; MELO, G. R.; PERES, K. G.; PERES, M. A.; PIRES, R. O. M. *Associação entre Depressão e Doenças Crônicas: Estudo Populacional*. Re. Saúde Pública, Florianópolis, 46(4): 617-23, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n4/aop3321.pdf>>. Acesso em: 20 Fev 2014.
- BRANDÃO, W. B.; MENEZES, C. R. O. M.; MOREIRA, A. C. P. *Base Neurofisiológica para Compreensão da Dor através da Acupuntura*. Rev. Dor, Vitória da Conquista, 11(2): 161-168, 2010. Disponível em: < <http://files.bvs.br/upload/S/1806-0013/2010/v11n2/a1486.pdf>>. Acesso em: 20 Fev 2014.
- BRITO, S. M. S. *Acupuntura no Tratamento da Dor Crônica*. Centro de Estudos Firval, São José dos Campos, 2009. Disponível em: < <http://www.firval.com.br/ftmateria/1321728841.pdf>>. Acesso em: 20 Fev

2014.

CAMPIGLIA, H. **Psique e Medicina Tradicional Chinesa**. São Paulo: Roca, 2004.

CAPONI, S.; SOARES, G. B. **Depressão em Pauta: um Estudo sobre o Discurso da Mídia no Processo de Medicalização da Vida**. Interface - Comunicação Saúde e Educação, Florianópolis v.15, n.37, p.437-46, abr./jun, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n37/aop0311.pdf>>. Acesso em: 20 Fev 2014.

CASTRO, I. M. **Auxílio da Acupuntura no Tratamento da Depressão**. Facul. de Ciênc. da Ed. e Saúde, Brasília, 2011. Disponível em: < <http://repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/2781/2/20625934.pdf>>. Acesso em: 20 Fev 2014.

CAVACO, P. A.; CHENIAUX, E.; FERNANDEZ, J. L.; MOGRABI, D. C.; NOVIS, F. D.; NUNES, A. L. S.; SILVA, R. A.; SILVEIRA, L. A. S. **Auto Avaliação do Estado de Humor no Transtorno Bipolar: Uma Comparação entre Pacientes em Mania, Depressão e Eutímia**. Trends Psychiatry Psychother, Rio de Janeiro, 35(2) – 141-145, 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/trends/v35n2/v35n2a08.pdf>>. Acesso em: 20 Fev 2014.

DORIA, M. C. S.; EMMANUEL, M.; LIPP, NOVAES; SILVA, D. F. **O Uso da Acupuntura na Sintomatologia do Stress**. Instituto de Psicologia e Acupuntura – Espaço Consciência. Psicologia: Ciência e Profissão, Campinas, 32 (1), 34-51, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v32n1/v32n1a04>>. Acesso em: 20 Fev 2014.

FILHO, R. C. S.; PRADO, G. F. **Síndrome das Pernas Inquietas: Visão da Medicina Chinesa**. Rev. Neurociência, São Paulo, 19(3):558-569, 2011. Disponível em: < <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2011/RN1903/19%2003%20revisao/517%20revisao.pdf>>. Acesso em: 20 Fev 2014.

FREITAS, G. F.; KUREBAYASHI, S; FUMIKO, L.; OGUISSO, T. **Enfermidades Tratadas e Tratáveis pela Acupuntura Segundo Percepção de Enfermeiras**. Rev. Esc. Enferm.USP, São Paulo, 43(4):930-6, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/a27v43n4.pdf>>. Acesso em: 20 Fev 2014.

YAMAMURA, Y. **Acupuntura Tradicional: A Arte de Inserir**. São Paulo: Roca, 2001.

MACIOCIA, G. **Os Fundamentos da Medicina Chinesa: Um Texto Abrangente para Acupunturista e Fitoterapeutas**. São Paulo: Roca, 2007.

ODOUL, M. **Diga-me Onde Dói e eu te Direi Por Quê**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

PARANHOS, M. E.; WERLANG, B. G. **Diagnóstico e Intensidade da Depressão**. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS, Barbarói, Santa Cruz do Sul, n. 31, ago./dez, 2009. Disponível em: < <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/viewFile/1089/907>>. Acesso em: 20 Fev 2014.

PAVÃO, T. S. **Efeitos de uma Intervenção de Acupuntura sobre Sintomas Psicológicos e Imunidade Celular de Adultos Jovens e Idosos saudáveis**. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS, Porto Alegre, 2008. Disponível em: < http://www.livrosgratis.com.br/arquivos_livros/cp079295.pdf>. Acesso em: 20 Fev 2014.

ROSSI, J. **Zang Fu: Sistemas de Órgãos e Vísceras da Medicina Tradicional Chinesa**. . São Paulo: Roca, 1985.

ROSSI, J. **Combinações dos Pontos de Acupuntura: A Chave para o Êxito**. São Paulo: Roca, 2003.

RUIZ, L. N. **Depressão na Terceira Idade**. Facul. Integradas FAFIBE, Bebedouro, 2009. Disponível em: < <http://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistapsicologia/sumario/14/06122010140147.pdf> >.

Acesso em: 20 Fev 2014.

SILVA, A. A.; SILVA, R. A. *Acupuntura no Tratamento da Depressão Pós-Parto*. Univ. Mogi das Cruzes, Mogi das Cruzes, 2012. Disponível em: < <http://accumaster.files.wordpress.com/2013/04/aline-e-rosana.pdf>>.

Acesso em: 20 Fev 2014.

SILVA, D. F. *Psicologia e Acupuntura: Aspectos Históricos, Políticos e Teóricos*. Psicologia Ciência e Profissão, São Paulo, 27 (3), 418-429, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v27n3/v27n3a05.pdf>>. Acesso em: 20 Fev 2014.

SILVA, E. D. C.; TESSER, C. D. *Experiência de pacientes com acupuntura no Sistema Único de Saúde em diferentes ambientes de cidade e (des)medicalização social*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(11):2186-2196, nov, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013001100006&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 Fev 2014. doi: 10.1590/0102-311X00159612.

SILVA, P. A. *Psicossomática e a Visão do Adoecer na Medicina Tradicional Chinesa*. Univ. Mogi das Cruzes, Mogi das Cruzes, 2011. Disponível em: < <http://www.acupunkturapontos.com.br/conteudo/psicossomatica-e-a-visao-do-adoecer-na-medicina-tradicional-chinesa-monografia-de-patricia-aparecida-da-silva-orientada-pela-profa-ms-bernadete-n-stolai/>>. Acesso em: 20 Fev 2014.

STUX, G.; HAMMERSCHLAG, R. *Acupuntura Clínica: Bases Científicas*. São Paulo: Manole, 2005.

SZABÓ, M. V. R. S.; BECHARA, G. H. *Acupuntura: histórico, bases teóricas e sua aplicação em Medicina Veterinária*. Ciência Rural, Santa Maria, v.40, p.491-500, n.2, fev, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/cr/v40n2/a450cr1366.pdf>>. Acesso em: 20 Fev 2014. ISSN 0103-8478.

TAKAHASHI, C. H. *A Dietoterapia Chinesa como Tratamento para Depressão*. Escola de Terapias Orientais de São Paulo, 2011. Disponível em: < <http://www.cooperativateor.com.br/sms/files/file/DieterapiaChinesaeDepressao.pdf>>. Acesso em: 20 Fev 2014.

TEODORO, W. L. G. *Depressão: Corpo, Mente e Alma*. Uberlândia, 2010.

WEN, T. S. *Acupuntura Clássica Chinesa*. São Paulo: Cultrix, 1985.