



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO

Gabriel Alves Francklin de Miranda

O USO DA ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DA ANSIEDADE E DEPRESSÃO

Rio de Janeiro

2021

Gabriel Alves Francklin de Miranda

O USO DA ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

**Projeto de monografia apresentado à Escola
Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio –
Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz)
como requisito parcial para aprovação no
Curso Técnico em Análises Clínicas.**

**Orientador(a): Flávio Astolpho Vieira Souto
Rezende**

Rio de Janeiro

2021

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio pelos ensinamentos e ensino.

À prof. Tainah pelo seu fundamental apoio e ajuda nesse projeto.

À prof. Fernanda e prof. Flávio Paixão pelo carinho e lições de vida.

Ao meu orientador, Prof. Flávio Astolpho pela ajuda com os materiais.

A minha família pelo apoio.

As boas pessoas que me ajudaram nesse processo.

E por último, mas não menos importante, aos meus amigos Luiz Pedro, Nicolly, Thays e Isabella pelo carinho, ajuda e total apoio durante esse projeto.

*“Todos os nossos sonhos podem se tornar realidade
se tivermos coragem de persegui-los.”*

Walt Disney

RESUMO

Este projeto tem como objetivo compreender o papel da Acupuntura no tratamento das doenças psíquicas denominadas Ansiedade e Depressão, com foco em suas definições e formas de tratamentos usando essa terapêutica. Para isso foi utilizado uma revisão bibliográfica de livros e artigos. Acredito que este tema seja bem relevante pois tanto a ansiedade quanto a depressão são doenças psíquicas que podem ser consideradas graves e tendo como tratamento principal o uso de medicamentos, porém, com o método terapêutico da acupuntura, é possível amenizar e tratar destas doenças, sem o uso de medicação.

Palavras-chave: Acupuntura, Ansiedade, Depressão, Medicina Tradicional Chinesa.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Agulhas de pedra	15
Figura 2. Teoria do Yin e Yang	17
Figura 3. Teoria dos cinco elementos	18
Figura 4. Teoria dos órgãos e vísceras	19
Figura 5. Pontos de acupuntura	24
Figura 6. Medição com base nos dedos	25
Figura 7. Medição em partes proporcionais/ medição de estruturas anatômicas	26
Figura 8. Moxabustão	27
Figura 9. Auriculoterapia	28
Figura 10. Eletroacupuntura	28
Figura 11. Fitoterapia	29
Figura 12. Terapia com ventosas.....	30
Figura 13. Pontos de auriculoterapia para o tratamento de ansiedade	46
Figura 14. Pontos de auriculoterapia para o tratamento de depressão	48

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS	06
1. INTRODUÇÃO	08
2. JUSTIFICATIVA	11
3. OBJETIVOS	12
3.1. OBJETIVOS GERAL	12
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
4. METODOLOGIA	13
5. ACUPUNTURA.....	14
5.1. HISTÓRIAS E TEORIAS DA ACUPUNTURA.....	14
5.2. FORMAS DE TRATAMENTO.....	20
5.3. PONTOS DE ACUPUNTURA.....	21
5.4. OUTRAS TERAPIAS DA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA.....	27
6. ANSIEDADE E DEPRESSÃO	30
6.1. ANSIEDADE E SEU HISTÓRICO.....	30
6.2. DEPRESSÃO, MELANCOLIA E SEU HISTÓRICO.....	33
7. TRATAMENTOS PARA ANSIEDADE E DEPRESSÃO.....	44
7.1. TRATAMENTOS PARA ANSIEDADE.....	44
7.2. TRATAMENTOS PARA DEPRESSÃO.....	46
8. CONCLUSÃO	49
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51

1. INTRODUÇÃO

A acupuntura é um método de tratamento que consiste na inserção de finas agulhas em pontos do corpo. Segundo WEN (1985), ela é considerada um método de tratamento que se baseia em conhecimentos teórico-empíricos da medicina chinesa que compreende a terapia e a cura de doenças através do uso de agulhas, moxas, dentre outras técnicas.

Esta ciência surgiu na China em plena Idade da Pedra, isto é, há aproximadamente 4.500 anos, em que foram encontradas em várias partes da China agulhas de pedra que datavam essa época (WEN, 1985).

Não existem documentos que indicam precisamente o desenvolvimento inicial dessa técnica, porém sabe-se que, desde tempos remotos, a acupuntura era uma arte bem difundida entre os chineses e seu aperfeiçoamento foi devido a evolução da humanidade (WEN, 1985).

A medicina chinesa encontra dificuldade em sua eficácia ser reconhecida através dos meios científicos da base científica ocidental moderna. Porém, com o aumento de demandas e de ofertas de terapias alternativas (entre elas a acupuntura), o seu reconhecimento se dá através de seu uso e resultados terapêuticos do que da demonstração de sua cientificidade (GUIDO, 1990).

A chamada “crise da medicina científica” e de seu paradigma mecanista provavelmente é um outro fator que auxilia a maior aceitação da acupuntura no ocidente. Porém, no Brasil, a acupuntura já vinha sendo incorporada como alternativa terapêutica, em vários hospitais universitários desde o início dos anos 80 (GUIDO, 1990).

Recentemente, a acupuntura vem ganhando reconhecimento no meio científico, em virtude de resultados convincentes de várias pesquisas, principalmente de estudos experimentais com animais de laboratório, que tem desvendado importantes etapas do seu mecanismo de ação e resultados (STUX; HAMMERSCHLAG, 2005).

A ansiedade, segundo Graeff (2004) é um sintoma psíquico bastante propagado na sociedade, sendo muitas vezes necessário realizar tratamentos para diminuir seus sintomas. Ela pode ser desencadeada por adversidades do dia a dia e uma grande parte de seus portadores possuem uma predisposição genética, sendo classificada como uma doença adaptativa, que seria uma função natural do organismo que auxilia o indivíduo a lidar com situações difíceis que podem ser classificadas como perigosa e prevenir os malefícios advindos dessas situações.

Com isso, a Ansiedade pode ser definida por uma reação de defesa do cérebro a um risco desconhecido, de forma que pode tanto mobilizar o indivíduo a fazer mudanças necessárias em suas vidas para aliviar esse sentimento quanto pode paralisar a pessoa, de modo que faça com que a pessoa seja incapaz de tomar qualquer atitude (KOENIG, 2012).

Já a depressão, segundo Teodoro (2010), é um transtorno mental causado por uma complexa interação entre os fatores orgânicos, psicológicos, ambientais e espirituais, fazendo com que haja angústia, rebaixamento de humor e perda de interesse, prazer e energia diante da vida. De acordo com o Manual diagnóstico e estático de transtornos mentais (2002), os principais sintomas da depressão são baseados em: humor deprimido na maior parte do tempo e perda de interesse ou prazer por quase todas as atividades.

Pessoas que possuem depressão também podem apresentar alterações biológicas com potencial de aumentar os riscos de desenvolver doenças crônicas, já que os fatores biológicos e psicológicos estão envolvidos nas causas de depressão (O'CONNOR, 2011).

Atualmente acredita-se que a depressão possui dois fatores coexistentes: os psicológicos e os orgânicos. O primeiro envolve a personalidade, os conteúdos do inconsciente e sistemas de crenças. O segundo envolve aspectos fisiológicos com a possibilidade de influência genética. Porém, em alguns casos, pode ocorrer uma complexa interação entre esses dois fatores, sendo que, em alguns casos, a origem poderá apresentar a prevalência de um deles, como nos casos de lesões cerebrais e perdas de entes queridos (TEODORO, 2010).

Sendo assim, a depressão pode ser definida como um transtorno mental que possui sintomas considerados primários e adicionais. Os sintomas primários podem variar de humor deprimido à perda de prazer e os adicionais podem variar de alterações do apetite ou peso à pensamentos recorrentes sobre morte e ideações suicidas (SOUSA; MEJIA, 2012).

Logo, os sintomas dessas duas doenças possuem características psicológicas e fisiológicas, causando um desgaste e comprometimento em sua saúde mental e emocional, sendo assim, seu tratamento por meio da acupuntura é baseado em uma estratégia terapêutica para reduzir os sintomas dessas doenças, focando formas de relaxamento, calma e diminuição subjetiva do estresse excessivo (SOUSA; MEJIA, 2012).

2. JUSTIFICATIVA

A ansiedade e a depressão podem ocorrer com qualquer indivíduo, afetando sua qualidade de vida e comprometendo sua saúde mental, emocional e física, fazendo com que seja necessário métodos de tratamento para essas doenças, como por exemplo a acupuntura.

A escolha desse tema foi baseada principalmente no interesse de um campo da medicina chinesa, a acupuntura e dos transtornos mentais, sobretudo ansiedade e depressão, que são consideradas mais comuns desse grupo. Após pesquisas feitas sobre esses temas, foi encontrada uma associação entre essa terapia e a estas doenças, que seria o método de tratamento dessas patologias por meio da acupuntura.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Compreender o tratamento de ansiedade e depressão por meio da Acupuntura.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Os objetivos específicos são:

- 1) Estudar as definições de ansiedade e depressão e seus sintomas.
- 2) Identificar formas de tratamento de casos de ansiedade e depressão.
- 3) Compreender a atuação da Acupuntura nesses casos.

4. METODOLOGIA

Este projeto será baseado na abordagem qualitativa e utilizará como estratégia de pesquisa um levantamento bibliográfico. Para isto, serão utilizadas as bases de dados SciELO e a fonte de informação Google Acadêmico, além de revistas científicas e livros citados por esses artigos relacionados ao tema proposto, realizando assim a análise dos dados levantados para uma compreensão sintética do tratamento de ansiedade e depressão por meio da acupuntura.

5. ACUPUNTURA.

A medicina tradicional chinesa era originalmente parte de um conjunto mágico-religioso que se fundamentava na cosmologia taoísta¹ e sofreu influências do confucionismo² e budismo³, passando por diversas modificações durante a milenar história chinesa (MORAES, 2007).

Segundo Yamamura (2001) essa medicina constitui um vasto campo de conhecimento de origem e concepção filosófica, abrangendo setores ligados à saúde e à doença, sendo suas concepções voltadas muito mais ao estudo dos fatores causadores da doença, à sua maneira de tratar, observar os estágios da evolução do processo de adoecer e, principalmente, os estudos das formas de prevenção, na qual reside toda a essência da filosofia e da medicina chinesa.

Com este intuito, a medicina tradicional chinesa aborda vários setores, desde o modo pelo qual o indivíduo possa crescer e se desenvolver de maneira normal até os casos extremos do processo de adoecer. Dentre esses setores se tem o recurso terapêutico mais conhecido da medicina tradicional chinesa no ocidente: A acupuntura (WEN, 2001).

5.1: Histórias e teorias da acupuntura

A acupuntura é um antigo método terapêutico chinês que se baseia na estimulação de determinados pontos do corpo com agulhas a fim de restaurar e manter a saúde (YAMAMURA, 2001).

Esse método terapêutico é datado da idade da pedra, onde se utilizavam agulhas de pedra (figura 1). Essas agulhas se diferem das de costura e, por terem sido encontradas juntamente com outros instrumentos de cura, presume-se que a Acupuntura já era conhecida e praticada naquela época, porém não existem documentos que indiquem precisamente como foi seu desenvolvimento inicial (WEN, 1985).



Figura 1 – Agulhas de pedra

Fonte: http://www.profbio.com.br/aulas/acupuntura1_10.pdf (acesso em: 21 de fev. 2021)

Com o avanço da civilização, a acupuntura foi aperfeiçoada de forma que em vez de agulhas de pedra, hoje são de aço inoxidável, de ligas de prata ou de ouro e, além disso, com o auxílio da tecnologia estão sendo feitas pesquisas sobre a função e o mecanismo de ação da Acupuntura (WEN 1985).

Com isso, a teoria se deslocou do “ponto isolado” para as chamadas *Teorias Básicas da Medicina Chinesa*, sendo elas:

- ***Teoria do Yin-Yang***

Segundo essa teoria, quando se observa a natureza, é possível perceber que em tudo que nela existe é composto por dois aspectos específicos e essenciais, que se complementam e que mantêm entre si um equilíbrio dinâmico, sendo esses aspectos chamados pelos antigos chineses de Yin e Yang (YAMAMURA, 2001).

Yamamura (2001) disserta que o Yin e o Yang são os princípios essenciais na existência de tudo o que existe no universo. Porém o Yang pode somente existir na presença do Yin, e vice-versa, e é essa dualidade que determina a origem de tudo na natureza, incluindo a vida.

Essa relação de interdependência significa que cada um deles existe sobre a dependência da presença do outro, sendo que nenhum deles pode existir isoladamente (Wen 1985).

O Yang representa todos os aspectos que se caracterizam por atividade, como calor, movimento, força, claridade, explosão e sol. Já o Yin representa o oposto, ou seja, os aspectos que se caracterizam por grau de atividade menor como frio, repouso, escuridão, retração e implosão (YAMAMURA, 2001).

O Yin e Yang é o conceito básico fundamental de todas as ciências orientais que corresponde à condição primordial e essencial para a origem de todos os fenômenos naturais (YAMAMURA, 2001).

Yamamura (2001) defende que uma doença tem origem quando se instala um desequilíbrio entre o Yin e Yang, de forma que quando o Yang sobrepõe o Yin, desequilibra o sistema energético, fazendo com que surjam os quadros clínicos de hipertensão arterial ou até mesmo de hiperatividade anormal das células. Quando o Yin desequilibra o Yang ocorre o oposto, se manifestando então os quadros clínicos de hipofunção ou a hipoatividade que determinam quadros de hipotireoidismo, atonia da vesícula biliar, bradicardia, etc.

A figura abaixo é uma representação da relação e funcionamento do Yin e Yang:

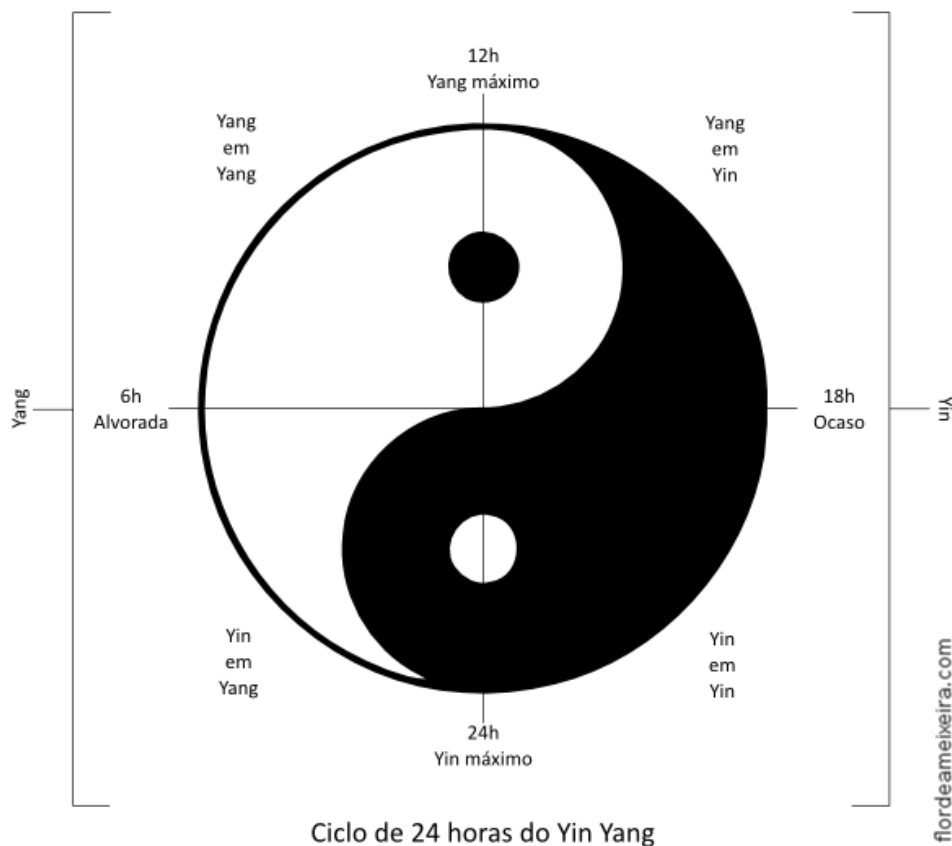


Figura 2: Teoria do Yin Yang

Fonte: <https://flordeameixeira.com/teoria/yin-yang/> (acesso em 21 de fev. 2021)

- ***Teoria dos Cinco Elementos ou Movimentos***

A teoria dos cinco elementos, segundo Yamamura (2001), é o segundo pilar da filosofia e da medicina tradicional chinesa. A concepção dos cinco elementos se baseia na evolução dos fenômenos naturais, em como os vários aspectos que compõem a natureza que geram e dominam uns aos outros.

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).

Segundo Wen (1985), a teoria dos cinco elementos ocupa um lugar importante na medicina chinesa, pois, de acordo com a mesma, 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. Sendo assim, essa teoria é usada como guia na prática médica.

O organismo humano é regido pelo mesmo princípio da natureza, logo, os fatores da natureza exercem certa influência nas atividades fisiológicas do ser humano. Esse fato não só se manifesta na dependência como na adaptação do homem ao seu meio ambiente. A medicina chinesa constatou essa realidade e, de acordo com ela, propôs uma correlação entre fisiopatologia dos órgãos e tecidos e alguns fenômenos da natureza (Wen, 1985).

Sendo o seguinte esquema:

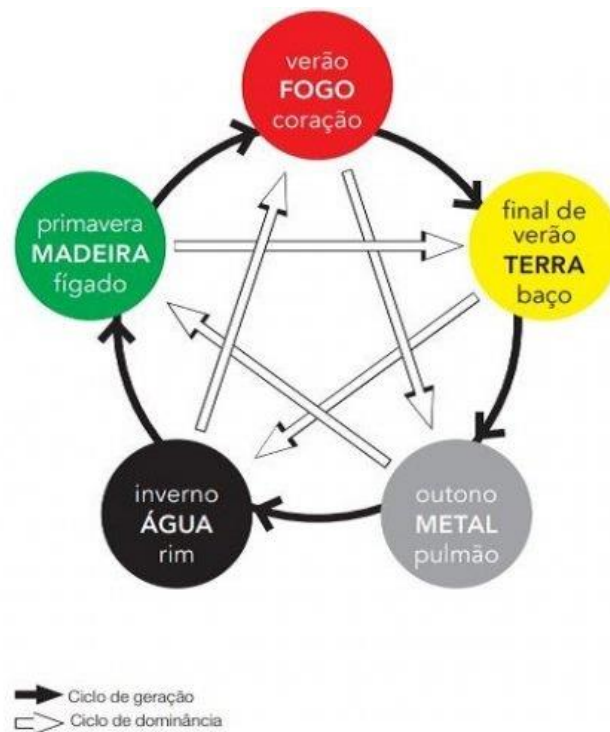


Figura 3 – Teoria dos cinco elementos

Fonte: <https://www.institutoconfucio.com.br/entendendo-a-medicina-tradicional-chinesa/#:~:text=Uma%20das%20bases%20filosóficas%20da,%2C%20terra%2C%20metal%20e%20água.> (Acesso em: 21 de fev. 2021)

A noção de geração envolve o processo de produzir, crescer e promover, seguindo essa ordem, a madeira gera o fogo, o fogo gera a terra, a terra gera o metal, o metal gera a água e a água gera a Madeira (WEN, 1985).

Outro relacionamento entre os cinco elementos é o da inibição, que traz implícita ideia de combate, restrição e controle. Nessa ordem, a madeira inibe a terra, a terra inibe a água, a água inibe o fogo, o fogo inibe o metal e o metal inibe a madeira (WEN, 1985).

- ***Teoria dos Órgãos e Visceras***

Esse conceito da medicina tradicional chinesa aborda a fisiologia energética dos órgãos, das vísceras e das vísceras curiosas do ser humano⁴, que constituem o alicerce para a compreensão da fisiologia e da propedêutica energética e da fisiopatologia das doenças e seu tratamento (YAMAMURA, 2001).

Tabela de órgãos, vísceras e a respectiva palavra em chinês

	Órgãos Yin (zang)	Órgãos Yang (fu)
Madeira	Fígado (Gan)	Vesícula Biliar (Dan)
Fogo	Coração (Xin)	Intestino Delgado (Xiachang)
Terra	Baço (Pi)	Estômago (Wei)
Metal	Pulmão (Fei)	Intestino Grosso (Dachang)
Água	Rim (Shen)	Bexiga (Pangguang)

Figura 4 – Teoria dos órgãos e das vísceras

Fonte: <https://itiomassagem.com.br/mtc/teoria-zang-fu-da-mtc#:~:text=A%20Teoria%20Zang%20Fu%20da,e%20da%20indiana%2C%20com%20cinco.> (Acesso em: 21 de fev. 2021)

Os órgãos 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 (YAMAMURA, 2001).

As vísceras 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 a bexiga. Essas estruturas são englobadas por um elemento altamente energético e tem a finalidade de promover a atividade de todos os órgãos internos (YAMAMURA, 2001).

Os órgãos representados pelo coração, pulmão, fígado, baço, pâncreas e rim, são as estruturas essenciais do organismo. responsáveis pela formação, crescimento, desenvolvimento e manutenção do corpo físico e da mente (YAMAMURA, 2001).

5.2: Formas de Tratamento

A acupuntura, o recurso terapêutico mais conhecido da medicina tradicional chinesa no ocidente, é o meio pelo qual, mediante a inserção de agulhas, são feitos a introdução, a imobilização, a circulação e o desbloqueio da energia, promovendo a harmonização, o fortalecimento dos órgãos, das vísceras e do corpo (YAMAMURA, 2001).

A eficácia da acupuntura como método terapêutico, praticada durante milênios, no oriente e, mais recentemente, sua aplicação na analgesia cirúrgica motivaram pesquisas com objetivo de encontrar alguma explicação científica de seu modo de ação (YAMAMURA, 2001).

Há basicamente duas formas distintas de explicar seu mecanismo. Uma energética e outra científica:

- a) A escola tradicional chinesa define que a estimulação adequada dos pontos de acupuntura situados nos canais de energia⁵ regulariza a corrente de Qi⁶ que circula nos mesmos e, conseqüentemente, nos órgãos e vísceras, distribuindo esse Qi⁶ por todo corpo. Quando determinado ponto de acupuntura sistêmico é estimulado intensamente por um longo tempo provoca um esvaziamento de energia da região ou do órgão que é regido por esse ponto, provocando assim a analgesia daquela região (YAMAMURA, 2001).
- b) A escola científica procura descrever explicação anatomofisiológica postulando que o estímulo dos pontos de acupuntura sistêmico ou auricular se transmite por via nervosa, isso porque a maioria dos pontos está situada sobre ou nas proximidades dos nervos periféricos (YAMAMURA, 2001).

Os mecanismos de ação da acupuntura assim como da acupuntura auricular ainda não foram suficientemente explicados. Estudos recentes, aliando-se ao conhecimento dos antigos chineses, levam a crer que ação da inserção (utilizando a acupuntura) se faz em três níveis, sempre atuando de maneira sinérgica. (YAMAMURA, 2001)

Assim os efeitos combinados da ação de Qi⁶ nos canais de energia⁵, que se faz de maneira primária, age sobre o sistema nervoso autônomo e/sobre o sistema nervoso central, assim como no sangue, difundindo o Qi⁶ e os substratos hormônios ou hormônios cerebrais, provocando as reações como analgesia, hipoalgesia, hiper ou hipofunção das estruturas orgânicas quando se estimula os pontos de acupuntura (YAMAMURA, 2001).

5.3: Pontos de Acupuntura

Os pontos de acupuntura situam-se nos canais de energia⁵ e se projetam na pele, cuja dimensão não ultrapassa alguns milímetros quadrados. Representam o mais exterior da relação dos órgãos e das vísceras, que se comunicam com os membros por meio dos Canais de Energia Principais e, estes, por sua vez, por intermédio dos pontos de acupuntura com a pele (YAMAMURA, 2001).

Esses pontos apresentam características bioelétricas próprias, podendo, na dependência do grau dessas variações, tornar-se dolorosos ou passar a apresentar manifestações funcionais ou orgânicas, que nada mais são que a consequência do estado energético dos órgãos/vísceras e dos canais de energia (YAMAMURA, 2001).

Tais pontos apresentam uma certa depressão ou vias, por onde a agulha, principalmente ao ser aplicada, encontra baixa resistência, e geralmente se localizam entre os tecidos mais rígidos, como ossos e tendões, ou ainda no meio de tecidos moles. Os pontos corretamente usados em acupuntura são número de quase dois mil. Dentre esses, 670 são denominados pontos de meridianos (onde se encontra os canais de energia), já os demais são constituídos pelos pontos extrameridianos, como pontos da orelha, da cabeça, do nariz, das mãos, dos pés, etc. Alguns desses pontos deixaram de ser usados (Wen, 1985).

Os pontos de acupuntura funcionam como meio de comunicação entre o exterior e interior do nosso corpo, por isso, esses pontos estão sujeitos diretamente às influências das Energias Celestes⁷ e das Energias Perversas⁸, as transmitindo para os canais de energia principais que, por sua vez, as conduzem aos órgãos e vísceras e, destes, para os tecidos. (YAMAMURA, 2001)

Pelo fato destes pontos estarem na área mais externa do corpo, são influenciados diretamente pelas energias do meio ambiente, servindo ao mesmo tempo de receptor para as Energias Celestiais⁷ e barreira para as Energias Perversas⁸. As Energias Perversas⁸, vencendo as barreiras, penetram a pele através dos pontos de acupuntura, tendo o acesso aos canais de energia secundários e principais, e, com o tempo, atingem estruturas orgânicas mais profundas (YAMAMURA, 2001).

No homem, cada órgão e víscera, de acordo com a teoria, têm dentro de si a energia correspondente aos cinco movimentos que é transmitida ao longo dos canais de energia principais e, destes, para a superfície da pele através de pontos de acupuntura específicos, denominados *Shu Antigos* (YAMAMURA, 2001).

Os pontos *Shu Antigos* representam os órgãos e as vísceras no exterior da pele, são o local por onde os mesmos se manifestam e, ao mesmo tempo, constituem uma via de acesso direto do exterior para esses órgãos (YAMAMURA, 2001).

Wen (1985) disserta que esses pontos foram sendo descobertos no decorrer da prática milenária da medicina chinesa. Cada um deles tem seus efeitos e indicações específicas, diferentes de si. No entanto, os pontos de um mesmo meridiano apresentam efeitos terapêuticos muito semelhantes. De acordo com seus efeitos, podemos dividir esses pontos em três categorias:

- a) *Pontos de efeitos sistêmicos*. Utilizados para controlar sintomas, como por exemplo a febre.
- b) *Pontos de efeitos locais*. Onde se utiliza para tratamento da dor, ou ainda a aplicação de pontos regionais para alívio de sintomas apresentados por algum órgão que se localiza em determinada região.
- c) *Pontos de efeitos a distância*. Utilizado para tratar doenças do aparelho digestivo ou dores de cabeça.

A localização dos pontos de acupuntura são:

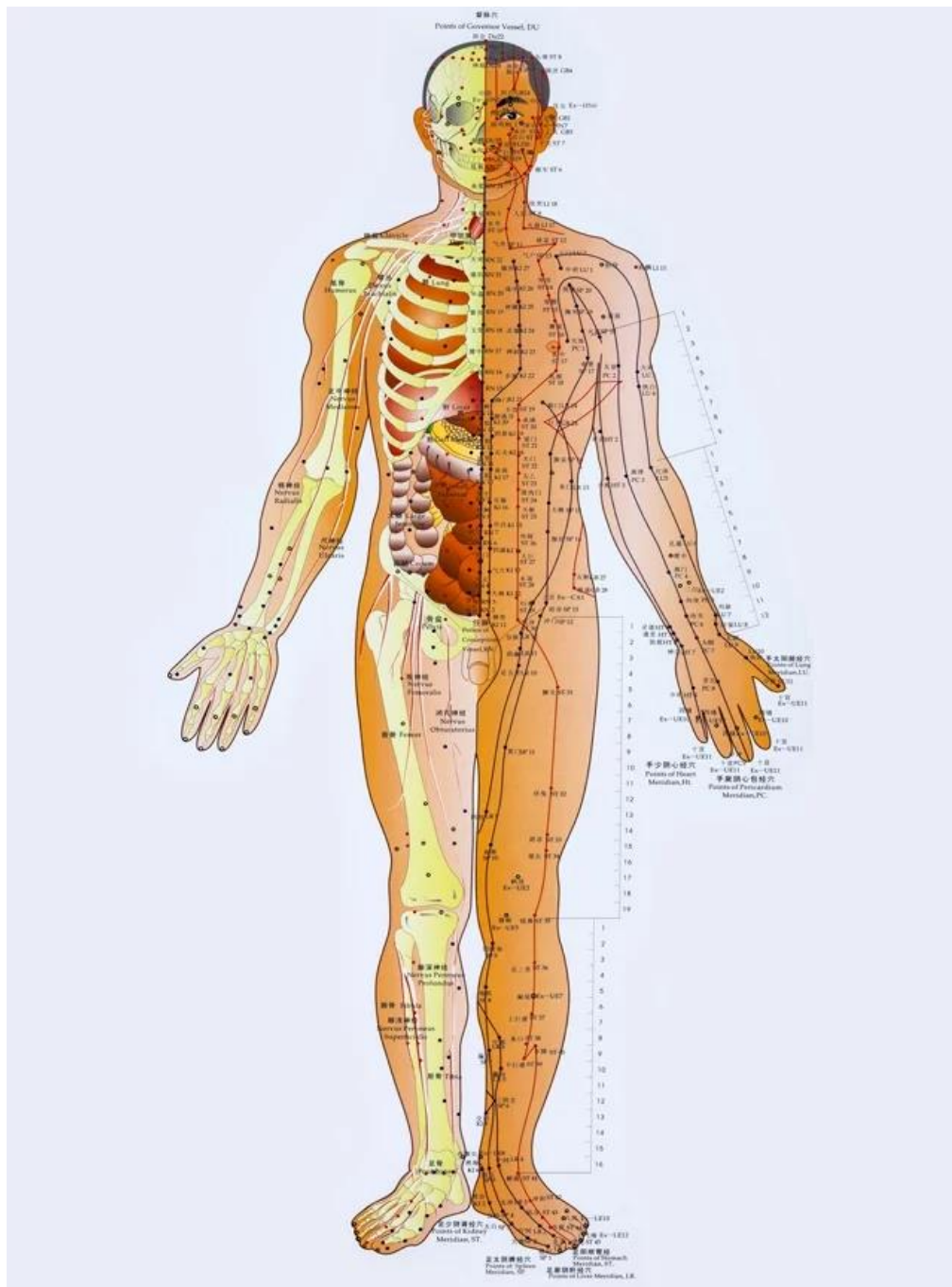


Fig. 4 – Pontos de Acupuntura

Fonte: <https://www.tuasaude.com/pontos-de-acupuntura/> (Acesso em: 21 de fev. 2021)

Na China cada nome tem um significado figurado. Assim, para simplificar o uso e o aprendizado, cada ponto (Hsue) tem um nome que, geralmente, traduz a ideia de sua localização, forma ou efeitos (WEN, 1985).

De acordo com Wen (1985), o resultado terapêutico na Acupuntura depende muito da precisão da aplicação. Assim, há várias maneiras de localizar com precisão os pontos. As mais utilizadas se baseiam em:

- a) *Medição com base nos dedos* (as tsun do corpo) do paciente. A unidade de mensuração se baseia na distância interfalangiana média do paciente (tsun); mas esse método não é muito prático. (Fig. 6).
- b) *Sistema de medição do terapeuta*. Assim, em pessoas normolíneas, o comprimento que vai da articulação interfalangiana média do dedo indicador ao dedo mínimo tem mais ou menos 3 tsun. O comprimento entre as articulações interfalangianas distais do indicador ao dedo anular tem 2 tsun e, entre o indicador e o dedo médio, 1,5 tsun; a articulação distal do dedo polegar mede 1 tsun. Esse método não é muito preciso, podendo, no entanto, ser utilizado como um procedimento auxiliar (Fig. 6).
- c) *Divisão do corpo em partes proporcionais*. Assim, o antebraço, por exemplo, é dividido em doze partes (ou 12 tsun). A distância entre os dois mamilos é dividida em oito partes (ou 8 tsun). Esse método é simples e preciso. (Fig. 7)
- d) *Estruturas Anatômicas* (ossos). É bastante prática e exata para localizar os pontos. (Fig. 7)

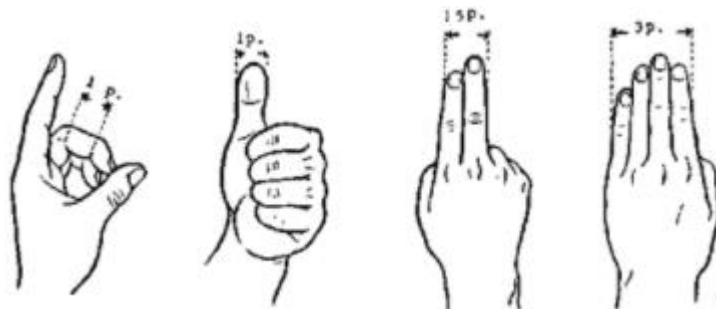


Figura 6 -Medição com base nos dedos

Fonte: WEN, T. S. Acupuntura Clássica Chinesa. São Paulo.. Editora Cultrix LTDA, 1985

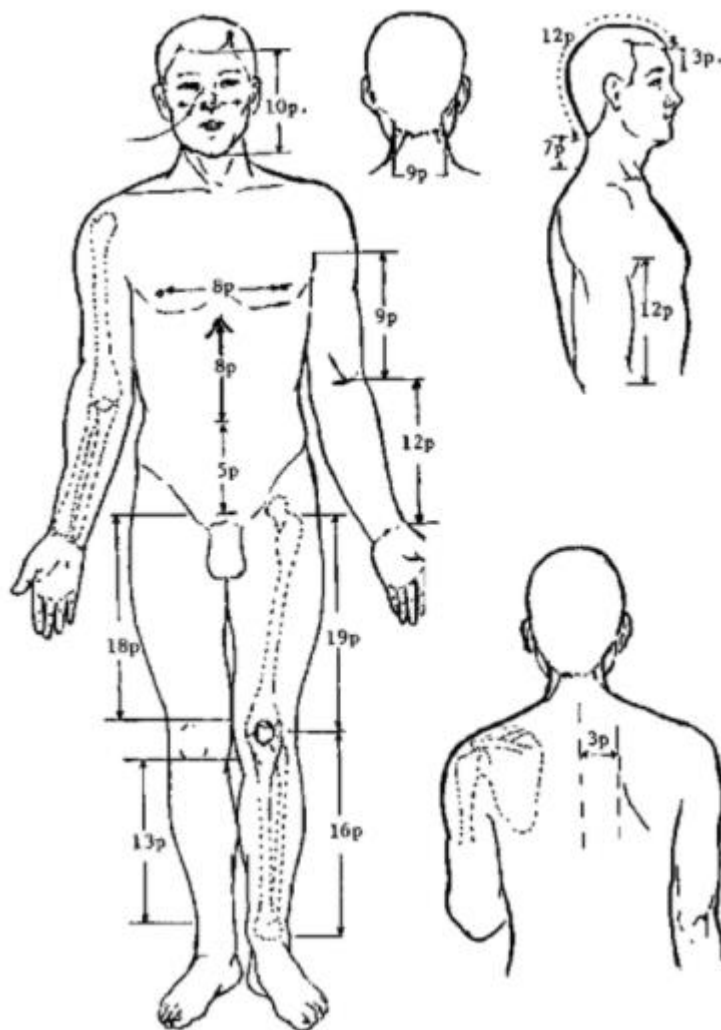


Figura 7: Medição em partes proporcionais/ medição de estruturas anatômicas

Fonte: WEN, T. S. Acupuntura Clássica Chinesa. São Paulo.. Editora Cultrix LTDA, 1985

5.4: Outras terapias da Medicina Tradicional Chinesa (MTC)

- Moxabustão: É uma técnica de tratamento usada na medicina tradicional chinesa e é também uma forma de utilização da acupuntura. Se consiste na combustão da erva medicinal *artemísia vulgaris* (também conhecida como camomila-do-campo) que produz um aquecimento em pontos de acupuntura com fins terapêuticos (WEGNER; COSTA; RIBEIRO; ANDOLFATO; COMPARIN, 2013). (Fig. 8)



Figura 8: Terapia moxabustão

Fonte: <https://espacobambui.com.br/combate-as-inflamacoes-com-a-moxabustao/> (acesso em: 21 de fev. 2021)

- Auriculoterapia: Essa terapia é uma modalidade de tratamento na qual a superfície da orelha é estimulada utilizando sementes de pavilhão auricular com o objetivo de aliviar patologias em outras regiões do corpo (OLESON, 2005). (Fig. 9)



Figura 9: Auriculoterapia

Fonte: <http://observapics.fiocruz.br/auriculoterapia-alivia-dores-e-melhora-mobilidade-de-incapacitados-por-chikungunya/> (Acesso em: 21 de fev. 2021)

- **Eletroacupuntura:** É o uso do estímulo elétrico conectado às agulhas de acupuntura com a finalidade de potencializar seus efeitos terapêuticos (SILVÉRIO-LOPES, 2013) (Fig. 10)

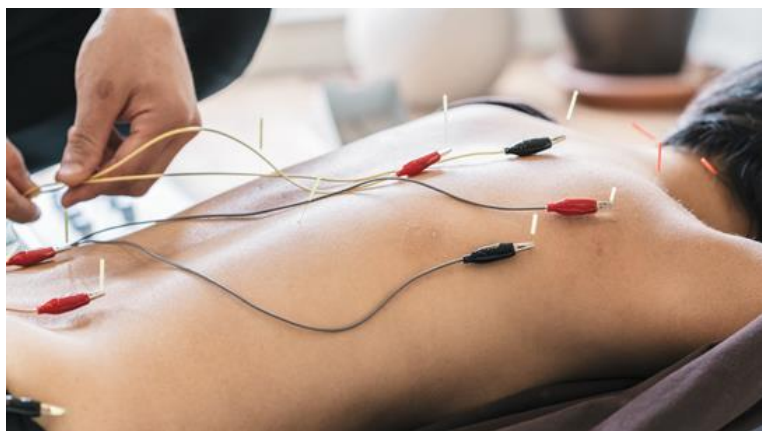


Figura 10: Eletroacupuntura

Fonte: <https://www.inspirar.com.br/cursos/extensao/eletroacupuntura/> (acesso em: 21 de fev. 2021)

- **Fitoterapia:** O uso de plantas medicinais, também conhecido como fitoterapia é uma terapia que se utiliza o cozimento incorporado com algumas substâncias de

origens vegetais aos alimentos para o tratamento de doenças comuns. Mas também há outra parte da fitoterapia chinesa que é de uso exclusivo por parte dos profissionais da área de saúde: a composição de fórmulas magistrais que servem para tratar os diferentes desequilíbrios energéticos do organismo (FERREIRA; PINTO, 2010) (Fig. 11)



Figura 11 – Fitoterapia

Fonte: <https://www.infoescola.com/medicina-alternativa/fitoterapia/> (Acesso em: 14 de abril, 2021)

- Terapia com Ventosas: É uma técnica milenar chinesa que utiliza um vácuo que realiza pressão negativa na pele e assim apresenta propriedades terapêutica. É utilizado recipientes, geralmente vidro, para sua adesão, seja pelo uso do calor ou bomba de sucção. Tem o objetivo de melhorar a circulação sanguínea e é indicado no tratamento de várias doenças (RIBEIRO; SÊNE; PAIVA; PINTO; ASSIS, 2019). (Fig 12)



Figura 12 – Terapia com ventosas

Fonte: <https://gooutside.com.br/terapia-com-ventosas/> (Acesso em: 21 de fev. 2021)

6. ANSIEDADE E DEPRESSÃO.

6.1: Ansiedade e seu histórico

A ansiedade além de fazer parte da condição humana, ela pode ser analisada ao longo da história por diferentes perspectivas. Estudos sob as mais diversas abordagens, como a antropológica, filosófica, religiosa, médica e psicológica propiciam aos pesquisadores a buscar constantemente novos entendimentos a respeito desse sentimento que faz parte da história da humanidade (Coutinho; Dias; Bevilaqua, 2010).

Relatos da antiguidade apontam a ansiedade como uma característica presente no cotidiano dos homens da Grécia Antiga. Na mitologia daquele país, por exemplo, Pã, o deus dos bosques, dos campos e dos pastores, era temido por aqueles que necessitavam atravessar as florestas ao anoitecer. Com sua aparência assustadora, metade homem e metade carneiro, causava sustos, gritos, medo, pavor e sofrimento àqueles que cruzavam as matas. As trevas e a solidão das travessias induziam os que as realizavam a pavor súbito e desprovidos de qualquer causa aparente, como um “ataque de pânico”. Daí a origem da palavra “pânico” (Coutinho; Dias; Bevilaqua, 2010).

Na própria Grécia Antiga, apesar de não existir uma palavra para descrever essa síndrome ou ansiedade, já utilizavam termos como melancolia, histeria e paranoia para

definir os sentimentos pouco conhecidos, porém vividos na plenitude. Relatos bíblicos apontam que os sintomas de medo excessivo já apareciam naquela época e eram atribuídos ao relacionamento com Deus e ao distanciamento do mesmo. (Coutinho; Dias; Bevilaqua, 2010).

No início do século XVII, começou a ser usado o termo “ansiedade” como uma escrita médica sobre as doenças mentais. Não se falava em “psiquiatria”, já que essa palavra não se enquadrava em linguagem médica, porém somente até 1808, quando Johann Reil decide criá-la. O uso do termo ansiedade também significava o início da distinção entre os níveis normais e vívidos pela população em geral depois de desapontamentos no amor, preocupações financeiras, problemas de saúde e os níveis excessivos apresentados por pessoas que reagiam de forma mais intensa a eventos similares. Acrescentando que, o que consideramos hoje como síndrome de ansiedade grave, naquela época era vinculado a quadros de depressivos (Coutinho; Dias; Bevilaqua, 2010).

Já no século XVIII, a ansiedade era estritamente vista como sob o enfoque biológico, passando a ser considerada por seus aspectos físicos e destacando-se os sintomas corporais e a ela relacionados. Segundo o médico escocês William Cullen (1710-1790), nesse período era comum associar a ansiedade a algum tipo de “doença do nervo”, uma vez que o sistema nervoso era claramente acionado, o que deu origem ao termo “neurose”. (Coutinho; Dias; Bevilaqua, 2010).

Os primeiros anos do século XIX testemunharam uma mudança parcial do foco no campo da saúde mental. Apesar de não ser uma hegemonia mundial, passou a se cogitar a possibilidade de as causas das doenças mentais serem psicológicas, e não físicas (Coutinho; Dias; Bevilaqua, 2010).

Ainda em meados do século XIX, os sintomas de ansiedade eram encontrados em nosologias médicas espalhadas pelas seções dedicadas a coração, orelha, intestino e cérebro, logo, a ansiedade continuava sendo vista e tratada como uma questão física (Coutinho; Dias; Bevilaqua, 2010).

No que se refere a sintomas de ansiedade, a partir de 1850 começou-se a esboçar uma progressiva mudança nesse aspecto. As causas somáticas, que até então eram plenamente aceitas, passaram a dividir a atenção com possíveis causas psicológicas.

De fato, o tratamento e estudo da ansiedade só foram designados à seção psiquiátrica no final do século XIX (Coutinho; Dias; Bevilaqua, 2010).

Ao final desse século, os sintomas de ansiedade foram reunidos em um novo conceito nosológico e passaram ao cuidado da psiquiatria, com base nos trabalhos de psiquiatras franceses e de Sigmund Freud. (Coutinho; Dias; Bevilaqua, 2010).

No início do século XX, a crença na hereditariedade das emoções e uma contínua ênfase nos aspectos biológicos da ansiedade influenciaram a compreensão acadêmica e médica dos transtornos da ansiedade. Ribot, um estudioso da época que contribuiu muito para o conceito de ansiedade e identificando diferentes tipos de transtornos de ansiedade. (Coutinho; Dias; Bevilaqua, 2010).

B.F Skinner, em 1938, definiu a ansiedade como um conjunto de respostas condicionadas a eventos aversivos, ou seja, a ansiedade era vista como manifestações de respostas aprendidas. (Coutinho; Dias; Bevilaqua, 2010).

Naquele momento, o behaviorismo teve um papel importante ao enfatizar que o ambiente contribui para desencadear esses transtornos. Essa nova forma de entendimento da ansiedade forneceu subsídios para uma renovada abordagem de tratamento. A terapia comportamental utiliza técnicas de exposição que, até hoje, têm se mostrado eficazes para combater os sintomas de ansiedade. (Coutinho; Dias; Bevilaqua, 2010).

Essa doença tem sido definida como um estado emocional desagradável acompanhado de um desconforto somático, que possui relações com emoções como o medo. Este estado emocional é geralmente relacionado a um evento futuro e, às vezes, distante da ameaça real. Os sintomas da ansiedade costumam ser descritos pelo senso comum por meio de sensações físicas como frio na barriga, coração apertado, nó na garganta, mãos suadas, paralisia e tremores (Zamignani; Banaco, 2005)

6.2: Depressão, melancolia e seu histórico

O termo depressão é relativamente novo na história, somente tendo sido usado pela primeira vez em 1680, para designar um estado de desânimo ou perda de interesse. Somente em 1750, Samuel Johnson incorporou este termo ao dicionário. O desenvolvimento do conceito de depressão surgiu com o declínio das crenças mágicas e supersticiosas que fundamentavam o entendimento dos transtornos mentais até então, desse modo, a história do conceito de depressão tal como o concedemos na atualidade tem seu início no século XVII. Entretanto, sua origem pode ser inferida a partir das menções de alterações de humor ao longo da história, sobretudo nas referências ao estado conhecido como melancolia (SOUZA; LACERTA, 2013).

As primeiras descrições de estados de alteração do humor podem ser encontradas nas escrituras bíblicas e na mitologia. A visão pré-socrática do homem, compartilhada de modo geral por gregos, hebreus, egípcios, babilônicos e persas, compreendia o adoecimento físico e mental a partir de uma narrativa mítica e religiosa, atribuindo a uma entidade divina e etiologia de todos os males. A passagem da narrativa mítica ao discurso racional, consolidada com as contribuições de Sócrates (Atenas, 469 a.C.- 399 a.C.), viabilizou a transferência do entendimento da doença no âmbito divino para a natureza, inaugurando, assim, o modo científico de pensar (SOUZA; LACERTA, 2013).

Na antiguidade, atribui-se a Hipócrates (Cós, 460 a.C. - 370 a.C.) e seus seguidores a diferenciação entre medicina e filosofia, bem como a transição da explicação da doença centrada em termos sobrenaturais para termos científicos e, ainda, a superação da teoria cardiocêntrica de Aristóteles (Estagira, 384 a.C. - Atenas, 322 a.C.), a qual considerava o coração como o centro das emoções humanas descrevendo o cérebro como o “centro” das funções mentais e, portanto, de suas patologias (SOUZA; LACERTA, 2013).

Tendo como base o conceito dos quatro fluidos – bile, fleugma, sangue e bile negra –, Hipócrates desenvolveu seu entendimento das doenças como manifestação de um desequilíbrio entre esses fluidos e também de seu modelo dos quatro humores – colérico, fleugmático, sanguíneo e melancólico –, que, segundo ele, explicaram a regulação das emoções e a formação do caráter dos indivíduos (SOUZA; LACERTA, 2013).

Fundamentado nesse modelo, Hipócrates formulou a primeira classificação nosológica dos transtornos mentais registrada na história: descreveu e nomeou a melancolia, a mania e a paranoia. A etimologia do termo melancolia – *melan* significa negro, e *cholis*, bile –, revela a visão de Hipócrates: o quadro clínico da melancolia – em que se observava aversão à comida, falta de ânimo, inquietação, irritabilidade, medo ou tristeza que perduravam por longo período – seria resultante de uma intoxicação do cérebro pela bile negra (SOUZA; LACERTA, 2013).

Segundo Galeno, citado por Cordás (2002) e Radden (2000), o balanço entre os fluidos e as qualidades formaria os traços do temperamento de um indivíduo e as suas predisposições, enquanto um desequilíbrio significativo provocaria doenças. Galeno preferia utilizar o termo “humor melancólico”, ou “sangue melancólico”, a bile negra e sustentava que o humor, ou sangue melancólico, poderia ocorrer em diferentes partes do corpo e, portanto, não estaria restrito ao cérebro, como postulado por Hipócrates (SOUZA; LACERTA, 2013).

Galeno classificou a melancolia em três tipos, com base na localização do corpo onde supostamente estaria concentrado o desequilíbrio: no cérebro, na corrente sanguínea ou no estômago. Enfatizava, ainda, que, embora cada caso tenha as suas especificidades, o medo e a falta de ânimo eram os sintomas cardinais. Na época, os tratamentos indicados eram o uso de plantas medicinais como heléboro, meimendo, mandrágora e beladona, e de purgantes para a eliminação da bile negra (SOUZA; LACERTA, 2013).

Em pleno século V (476 d.C), ocorreu a queda do Império Romano do Ocidente, marcando o fim da Antiguidade e o início da Idade Média. O pensamento greco-romano, incluindo as suas contribuições para a ciência e para a medicina, é abandonado e substituído por uma visão religiosa e edificada sobre a onipresença de uma entidade divina e um modelo maniqueísta. Os transtornos mentais passam a ser inseridos na demonologia da época (SOUZA; LACERTA, 2013).

O monge lonnes Cassiuns introduz o termo “acídia”, palavra de origem grega que significa “estado de descuido”, para designar estados variados de apatia, preguiça, indolência, negligência e enfraquecimento, de modo que essa palavra pode ser considerada um termo medieval para a melancolia (SOUZA; LACERTA, 2013).

Essa postura perdurou até 1233, quando teve início o período da Inquisição na Igreja Católica, uma época em que se condenava à morte tanto os mais proeminentes intelectuais que ousavam refutar os dogmas religiosos quanto os doentes mentais, seja por motivos heréticos, seja por motivos demonológicos (SOUZA; LACERTA, 2013).

Encurralados pela Igreja Católica, muitos pensadores encontraram refúgio no mundo árabe, onde as principais obras científicas e filosóficas greco-romana foram traduzidas e continuaram sendo aprimoradas. A teoria galênica dos humores continuou prevalecendo no âmbito do entendimento da doença mental, sendo a melancolia o transtorno psiquiátrico mais frequentemente identificado (SOUZA; LACERTA, 2013).

Nesse contexto, destaca-se o pensador persa Avicenna (980-1037), cujos escritos revelam a teoria humoral e as descrições greco-romanas dos sintomas da melancolia que viajaram da Europa Ocidental para o mundo árabe. Avicenna defende que a presença anormal da bile negra é provocada por um processo de superaquecimento e sedimentação e postula uma lista de sinais e sintomas da melancolia que vão desde desconfortos físicos até desequilíbrios mentais, como medos irracionais, prejuízo no julgamento, falsas crenças e percepções distorcidas da realidade (SOUZA; LACERTA, 2013).

Outra importante contribuição nesse período é a obra do médico árabe Ishaq Ibn Imran, intitulada *Melancholia*, em que se encontra uma descrição dos principais sintomas da doença, como o mutismo, a imobilidade, distúrbios do sono, agitação, desânimo, choro e risco de suicídio (SOUZA; LACERTA, 2013).

O final da Idade Média inaugurou a Idade Moderna, consagrando o início de um intenso e significativo movimento social, cultural e intelectual, que seria o Renascimento. A visão religiosa e maniqueísta que marcou o pensamento medieval é convertida em uma visão humanista, e a doença mental passa a ser compreendida prioritariamente a partir de uma perspectiva biológica, filosófica e psicológica (SOUZA; LACERTA, 2013).

Ainda na Renascença, merecem ser mencionadas as contribuições de Teresa de Àvila, ou Santa Teresa (1515-1582), por sua habilidade na distinção entre a distinção entre a melancolia e os estados mentais relacionados; e Timothie Bright (1550-1615), que publicou, em 1568, o *Tratado da melancolia*, uma das primeiras publicações sobre transtornos mentais fundamentada em conceitos médicos consistentes. O tratado de

Bright descreveu a distinção entre os estados de melancolia corpórea e os estados espirituais caracterizados por um grande sofrimento associado a sentimentos pecaminosos (SOUZA; LACERTA, 2013).

O século XVIII assinala a ascensão do racionalismo e o início do Iluminismo. As abstrações dedutivas são substituídas pela fundamentação empírica (SOUZA; LACERTA, 2013).

Trabalhos de grandes anatomistas, como o médico alemão Hermann Boerhaave (1668-1738), promoveram a substituição da teoria dos humores por um modelo de funcionamento mecânico e hidráulico, oriundo da migração da filosofia mecânica de Newton para o campo da medicina (SOUZA; LACERTA, 2013).

O médico escocês William Cullen (1710-1790), pioneiro no emprego do termo “neurose”, refuta essa visão mecânica do homem e fundamenta a suas teorias sobre saúde e doença mental por meio do sistema nervoso. Sua teoria da melancolia como um desequilíbrio entre diferentes partes do cérebro, que resultaria no comprometimento de faculdades cognitivas como o julgamento e a articulação de ideias (SOUZA; LACERTA, 2013).

O sistema de classificação nosológica proposto por Cullen descrevia a melancolia como uma “insanidade parcial”, causada por um grau de torpor na atividade do sistema nervoso que afetava tanto a sensação quanto a volição (SOUZA; LACERTA, 2013).

Cullen foi profundamente influenciado pelo filósofo John Locke (1638-1704), que defendia as experiências como forma de conhecimento, sendo o cérebro o órgão responsável pela organização e integração das impressões e ideias, de modo a transformá-las em conhecimento, sendo a loucura entendida como uma falha nesse processo (SOUZA; LACERTA, 2013).

Immanuel Kant (1724-1804), proeminente filósofo metafísico, também contribuiu com uma proposta de classificação dos transtornos mentais, separando-os do quadro de retardo mental e identificando três entidades nosológicas principais: melancolia, mania e insanidade. Ele descreve ainda a hipocondria, de modo semelhante a como é descrita na atualidade, como uma forma de manifestação da melancolia. (SOUZA, T. R.; LACERTA, A. L. T., 2013)

No século XIX, o termo melancolia e as elucubrações relacionadas perderam sua valência no panorama científico. O termo depressão, por sua vez, emergiu definitivamente e consolidou-se nas décadas seguintes como entidade nosológica independente. Desde então, a edificação da teoria da depressão, fundamentada na investigação científica e na observação clínica e na observação clínica que sustenta as práticas médicas, tem evoluído (SOUZA; LACERTA, 2013).

No momento da história marcado pelo fim da Revolução Francesa e pelo auge da Revolução Industrial, observaram-se importantes transformações no campo da psiquiatria (SOUZA; LACERTA, 2013).

Em 1827, quando Johann Christian August Heinroth (1773-1842) é nomeado professor de “medicina psíquica” na Universidade de Leipzig, surge a primeira disciplina de psiquiatria em uma universidade. Uma relevante contribuição de Heinroth foi sua visão holística da interação entre mente e corpo, que o levou a cunhar o termo “psicossomática”. Heinroth descreveu o estado de melancolia pura como uma paralisia da disposição acompanhada por depressão (SOUZA; LACERTA, 2013).

Na primeira metade do século XIX, a relevância das contribuições da psiquiatria francesa é notável. Dentre as grandes personalidades relevadas, destacam-se os nomes de Philippe Pinel (1745-1826) e Jean-Etienne Dominique Esquirol (1772-1840) (SOUZA; LACERTA, 2013).

Ao defender a humanização no tratamento, Pinel revolucionou a abordagem da doença mental. Em 1801, publica o *Trate Médico-Philosophique sur L'aliénation Mentale* ou *la Manie*, considerado um marco na história da psiquiatria. Pinel definiu a melancolia ou, como ele postulou, “delírio sobre um assunto exclusivo”, como uma forma parcial de insanidade caracterizada por um único ou um limitado número de delírios. Ele descreveu como principais sintomas da melancolia a taciturnidade, um ar meditabundo, a desconfiança e a busca da solidão. Identificou causas psicossociológicas, uma variedade de configurações nervosas individuais a experiências da vida, bem como predisposições físicas e psicológicas (SOUZA; LACERTA, 2013).

Em 1838, publica a obra *Des Maladies Mentales*, considerada o primeiro marco divisor antes de Kraepelin. Esquirol propõe uma alteração do conceito de melancolia de Pinel, descrevendo-a como uma perturbação das emoções e não do intelecto e dividindo-

a como uma “lipemania” e “monomania”, primeira aferição conhecida na história para a divisão entre transtornos do humor (lipemania) e transtornos do juízo (monomania). (SOUZA, T. R.; LACERTA, A. L. T., 2013)

Outro importante nome que merece ser citado é o do psiquiatra norte-americano Benjamin Rush (1745-1813). Homem pragmático e cientista empírico, Rush foi considerado o pai da psiquiatria norte-americana e dedicou-se seus estudos à retirada do caráter misterioso e supersticioso que revestia a doença mental até então, esforçando-se para colocar as doenças mentais no mesmo paradigma das doenças de outras especialidades médicas, atribuindo ao cérebro o substrato biológico dos transtornos mentais (SOUZA; LACERTA, 2013).

O trabalho de Rush em relação à melancolia influenciou estudiosos além da fronteira de seus país, como Esquirol, por exemplo. Considerando as ideias de Cullen e Kant, descreve a melancolia como uma insanidade parcial e, fundamentado no princípio de que a razão é central em todo transtorno mental, acrescenta que, embora a concepção do quadro seja de fato ampla, a melancolia está mais associada com a presença de falsas crenças ou delírios do que com sentimentos ou emoções como medo ou tristeza (SOUZA; LACERTA, 2013).

Em 1845, publica o *Tratado sobre patologia e terapêutica das doenças mentais*, um verdadeiro marco na história da psiquiatria. De modo geral, ele defendia que o cérebro era o órgão afetado na loucura e que as doenças mentais seriam, então, doenças do cérebro. A classificação proposta por Jacobi resultava em basicamente três estados que, em geral, sucediam um ao outro conforme a progressão da doença: estado melancólico, que poderia ser seguido por estados de exaltação ou mania e, finalmente, pelo estado de demência crônica. Sua proposta de classificação ficou conhecida como a teoria da psicose única e, segundo essa concepção, a melancolia configura-se como um estado inicial da doença mental (SOUZA; LACERTA, 2013).

A evolução do pensamento de Emil Kraepelin e Sigmund Freud consolidou definitivamente a transição da psiquiatria vitoriana do século XIX para a psiquiatria moderna no início do século XX. (SOUZA, T. R.; LACERTA, A. L. T., 2013)

A influência marcante desses dois nomes também inaugurou uma divisão nas práticas em saúde mental: de um lado, a psicanálise, alicerçada em fundamentos

psicológicos; e, de outro, a psiquiatria científica, fundamentada em bases neurobiológicas. A segunda teve um impacto muito mais significativo no desenvolvimento da prática em psiquiatria e uma influência maior nas definições da síndrome depressiva, utilizadas tanto no *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* quanto na *Classificação internacional das doenças*. O conceito de depressão desenvolvido pela psicanálise, por sua vez, contribuiu para o desenvolvimento das psicoterapias e para as representações das depressões encontradas na arte e na literatura (SOUZA; LACERTA, 2013).

No contexto da psiquiatria científica da primeira metade do século XX, destacam-se outros nomes que influenciaram os psiquiatras de sua geração: (SOUZA; LACERTA, 2013).

O psiquiatra britânico Aubrey Lewis (1900-1975), que defendeu uma “visão unidimensional” da depressão, afirmando que a divisão entre a depressão endógena e a reativa ou neurótica e psicótica era arbitrária, e que a depressão seria uma doença única; (SOUZA; LACERTA, 2013).

Adolf Meyer, psiquiatra suíço, contemporâneo de Kraepelin, que criticou a postulação deste, sustentando que havia muitas formas de depressão que não se enquadravam na categoria única da psicose maníaco-depressiva postulada por Kraepelin, e sugeriu, em 1905, que se eliminasse o termo melancolia e se adotasse definitivamente o termo depressão, a fim de ressaltar os propósitos médicos; (SOUZA; LACERTA, 2013).

O italiano, Ugo Cerletti, psiquiatra e neurologista, que, em parceria com Lúcio Bini, definiu com sucesso os parâmetros necessários para a aplicação de eletricidade diretamente no couro cabeludo e iniciou o uso de estímulo elétrico para a indução de convulsão com fins terapêuticos, desenvolvendo, assim, a eletroconvulsoterapia (ECT), a qual se tornou a base das intervenções biológicas indicadas para o tratamento dos transtornos psiquiátricos durante as décadas de 1940 e 1950 (SOUZA; LACERTA, 2013).

Inicialmente utilizada para o tratamento da esquizofrenia, observou-se que a ETC também poderia ser eficaz no tratamento de sintomas depressivos e maníacos. A ETC continua sendo um tratamento biológico de excelência até os dias de hoje, sendo ainda

considerada o tratamento mais eficaz para episódios de depressão grave (SOUZA; LACERTA, 2013).

A influência da orientação psicanalítica na psiquiatria ocidental atingiu seu ápice na década de 1960 e perdurou até a década de 1970. Nesse período, alguns nomes se destacam: Sandor Radó (1890-1972), psicanalista húngaro, que distinguiu a neurose – forma menos grave, na qual o paciente tem consciência de sua baixa autoestima – da melancolia – forma mais grave, com presença de delírios de autoacusação, que se aproxima da depressão psicótica (SOUZA; LACERTA, 2013).

Outro nome que se destaca nessa época é, Otto Fenichel (1898-1946), psicanalista vienense, sob a tutela de Radó, defendeu que a depressão seria um aspecto comum à maioria das formas de neurose e que a persistência de um grau leve de depressão mais grave poderia se desenvolver, sugerindo, portanto, um “continuum” dos estados de depressão entre neurose e psicose (SOUZA; LACERTA, 2013).

A partir da década de 1960, além das psicoterapias psicodinâmicas, as abordagens cognitivas e comportamentais despertaram o interesse e também passaram a exercer influência sobre o entendimento e o tratamento do comportamento depressivo (SOUZA; LACERTA, 2013).

Dentre elas, destaca-se a terapia cognitivo-comportamental (TCC), desenvolvida pelo psicólogo norte-americano Aaron Beck. A TCC sustenta que a origem e a manutenção dos sintomas depressivos estão associadas à presença de pensamentos e crenças disfuncionais e não de forças inconscientes, como defendia a tradução freudiana. Inúmeros ensaios clínicos controlados comprovam a eficácia da TCC no tratamento da depressão leve e moderada (SOUZA; LACERTA, 2013).

Uma informação importante seria a influência da primeira e, especialmente, da segunda guerra mundial resultou na expansão da influência e na popularização da psiquiatria – e na posterior expansão do diagnóstico de depressão (SOUZA; LACERTA, 2013).

O sucesso dos psiquiatras no tratamento de soldados que desenvolveram transtornos mentais em decorrência da guerra elevou o “status” da psiquiatria a um patamar semelhante ao de outras especialidades médicas. A atuação dos psiquiatras deixou de estar restrita a asilos ou hospitais psiquiátricos. O adoecimento e o sofrimento

mentais dos soldados, acrescidos dos bons resultados obtidos com a intervenção psiquiátrica, favoreceram a superação do estigma social associado a doença mental (SOUZA; LACERTA, 2013).

A população do trabalho dos psiquiatras, incentivada pelos meios de comunicação, aumentou o interesse, a procura e consumo de produtos e serviços de saúde mental pela população geral. Esse cenário ascendeu com a explosão do mercado de saúde mental observada na segunda metade do século XX (SOUZA; LACERTA, 2013).

Apesar do serendipismo que marcou o estabelecimento da psicofarmacologia como estratégia de primeira linha no tratamento dos transtornos mentais, essa disciplina trouxe importantes contribuições para o entendimento dos substratos neurobiológicos de diferentes transtornos mentais, incluindo a depressão (SOUZA; LACERTA, 2013).

Com a consolidação definitiva da psiquiatria como especialidade médica no século XIX, impôs-se o desafio de mudança do paradigma diagnóstico dos transtornos mentais, exatamente como ocorreu com outras especialidades médicas (SOUZA; LACERTA, 2013).

Os avanços nas neurociências registrados nas últimas décadas têm se mostrado promissores, lançando bases para um paradigma fisiopatológicos do diagnóstico dos transtornos mentais, exatamente como ocorreu com outras especialidades médicas. Nesse contexto, pesquisas envolvendo indivíduos com depressão têm apresentado um papel de destaque (SOUZA; LACERTA, 2013).

Baseado em descrições de Gaupp (1905), o grupo liderado pelo pesquisador K. Ranga Rama Krishnan lançou o conceito de depressão vascular (inicialmente descrita como depressão arteriosclerótica) ou, mais precisamente, depressão isquêmica subcortical (DIS). Tal termo descreve um processo específico, análogo ao recentemente descrito para a demência vascular isquêmica, preenchendo requisitos para validade diagnóstica (SOUZA; LACERTA, 2013).

A DIS tem uma descrição clínica com critérios diagnósticos bem estabelecidos: pode ser identificada por meio de exames laboratoriais (imagens de ressonância magnética); pode ser claramente diferenciada de outros transtornos mentais; não é

associada a fatores familiares; e os achados de ressonância magnética podem influenciar o prognóstico longitudinalmente (SOUZA; LACERTA, 2013).

O conceito de DIS certamente representa um marco na evolução do conceito da depressão como entidade nosológica em particular e na própria psiquiatria como especialidade médica, visto que, pela primeira vez na história dessa especialidade, se discute um diagnóstico com validade determinada e com mecanismos fisiopatológicos e etiológicos amparados por evidência científica robusta (SOUZA; LACERTA, 2013).

Essa nova abordagem baseada em uma perspectiva neurológica e psiquiátrica permitirá o desenvolvimento de ensaios clínicos em populações específicas para avaliar os padrões de resposta a diferentes estratégias terapêuticas. Abre-se também a perspectiva do desenvolvimento de abordagens preventivas e terapêuticas centradas na correção de alterações neurobiológicas subjacentes, ampliando definitivamente os horizontes do diagnóstico e do tratamento psiquiátricos (SOUZA; LACERTA, 2013).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estático de Transtornos mentais (DSM-5), os transtornos depressivos são caracterizados por episódios distintos de no mínimo duas semanas de duração envolvendo alterações nítidas de afeto, cognição e em funções neurovegetativas. Seu diagnóstico pode ser baseado em um único episódio, embora o transtorno seja recorrente na maioria dos casos. Uma atenção especial é dada à diferença entre luto e tristeza normais a um episódio depressivo, porém o luto, mesmo com seu grande sofrimento, não costuma provocar esse episódio. Quando ocorrem em conjunto, os sintomas depressivos e o prejuízo funcional tendem a ser mais graves, e o prognóstico é pior comparado com o luto que não é acompanhado do transtorno, sendo assim, a depressão relacionada ao luto tende a ocorrer em pessoas com vulnerabilidades a transtornos depressivos e sua recuperação pode ser facilitada pelo tratamento com antidepressivos.

De uma maneira geral, a depressão pode ser definida como um processo que se caracteriza por lentificação dos processos psíquicos, humor depressivo e/ou irritável (associado à ansiedade e à angústia), redução de energia (desânimo, cansaço fácil), incapacidade parcial ou total de sentir alegria e/ou prazer (anedonia), desinteresse, lentificação, apatia ou agitação psicomotora, dificuldade de concentração e pensamentos

de cunho negativo, com perda da capacidade de planejar o futuro e alteração do juízo de realidade (CANALE; FURLAN, 2006).

A capacidade de crítica do estado mórbido pode ou não estar preservada. A gravidade e frequência dos sintomas variam muito de um deprimido a outro, podendo ser intermitentes ou predominar lentidão física e mental com inibição e ansiedade, ou ainda intensa agitação psicomotora ou estupor depressivo, com alucinações, idéias deliróides e/ou obnubilação da consciência, no caso da depressão psicótica (CANALE; FURLAN, 2006).

Dentro desse conjunto de características, as tendências suicidas têm posição de destaque, estando presentes numa fração considerável (15% a 30%) dos indivíduos depressivos (CANALE; FURLAN, 2006).

Ramos (1984) defende que existem dois tipos de classificações para depressão:

1. A *depressão inibida*: onde o paciente demonstra desinteresse e não se mostra muito preocupado com seu estado, associando sua doença às provações que tem que vivenciar.
2. A *depressão ansiosa*: o paciente se mostra extremamente preocupado com sua doença, e comenta exageradamente sobre seus sintomas e se apresenta agitado e ansioso.

7. TRATAMENTOS PARA ANSIEDADE E DEPRESSÃO

7.1: Tratamentos para ansiedade

- **Tratamentos convencionais**

O tratamento convencional dessa doença associa a psicoterapia e ansiolíticos. Segundo Fortana (2005), 70% dos pacientes apresentam melhora com benzodiazepínicos⁹. Os casos de ansiedade generalizada respondem à buspirona¹⁰, cuja efetividade ocorre em 60% a 80% dos casos. Outros medicamentos utilizados são os antidepressivos e os betabloqueadores¹¹ (BITTAR; MORÉ, 2014).

- **Tratamento por meio da Acupuntura**

A ansiedade, na visão da medicina chinesa, nada mais é que uma deficiência do Qi, Sangue ou Yin necessários para manter o Espírito do Coração estável. (ROSS, 2002)

Na acupuntura, antes de se iniciar o tratamento, os pacientes primeiramente são submetidos a uma anamnese, que consiste em perguntas como queixas, dores e relatos do paciente, além de observações de face, língua, olhos e pulsologia. (ZATESKO, RIBAS-SILVA, 2016)

O tratamento consiste em 10 sessões de acupuntura sistêmica realizadas uma vez por semana, utilizando os seguintes pontos de acordo com Focks (2005) e Ross (2003):

R3: Ponto forte do Rim. Regula o equilíbrio do Yin e Yang, estabilizando e fortalecendo a mente e as emoções.

C7: Ponto forte do coração, tonificando o coração e equilibrando o Yin e Yang.

E25: Regula o estresse emocional, regularizando o Qi⁶.

E36: Grande liberador de endorfina, fortalece o baço e o estômago para produzirem Qi e sangue, que elimina a umidade.

P7: Ponto Lo, ponto de passagem de energia, expelle o vento externo, fortalecendo o pulmão e melhorando a circulação do Qi⁶.

IG4: Ponto forte do intestino grosso, liberador de endorfina, removendo o vento exterior e o calor, relaxando a tensão muscular, movendo as estagnações do sangue e acalma a mente.

F3: Ponto forte do fígado, que move a estagnação do Qi⁶ e do sangue e reduz os espasmos de dor, acalmando o espírito.

PC7: Ponto forte do pericárdio, acalma o espírito e move a estagnação, regulando o Qi⁶.

BP3: Ponto forte do Baço/Pâncreas, come a estagnação do Qi⁶ do baço, tonifica a deficiência e fortalece o baço, resolve o esgotamento e o embotamento mental por humidade e fleuma, estimula o cérebro e promove a memória.

TA4: Ponto forte do triplo aquecedor, tonifica a deficiência do Qi⁶ no Rim, removendo o excesso de vento e calor e a estagnação do Qi⁶.

Por meio da Auriculoterapia, o protocolo auricular indica que se deve usar os pontos: Shen Men (1), Rim (2), Simpático (3), Ansiedade (4), Neurastenia (5), Coração (6), Fígado (7) e Occipital (8). (SENNA; SILVA; BERTAN, 2012)

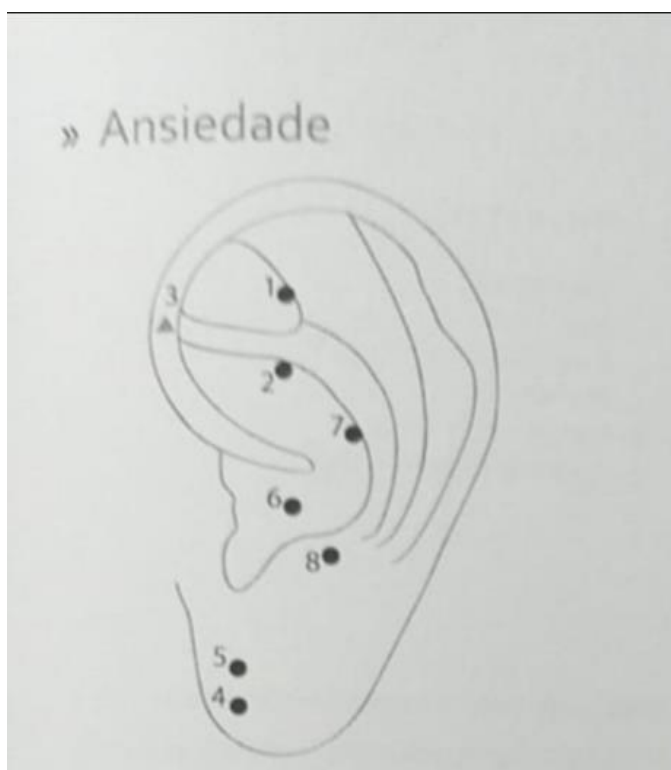


Figura 13 – Pontos de auriculoterapia para o tratamento de ansiedade

Fonte: SENNA, V. S.; SILVA, P. R.; BERTAN, H. **Acupuntura Auricular**. Phorte, 2012.

Uma técnica diferenciada seria, como a ansiedade lesa diretamente o coração, produzindo fogo, observar a presença de vasos sanguíneos salientes contornando o ponto do coração. Após identificar esses vasos, se pode sangrá-los a fim de aliviar o fogo e controlar a ansiedade. (SENNÁ; SILVA; BERTAN, 2012)

Porém, de acordo com Maïke (1995), deve-se utilizar os pontos *Shu* das costas e *Mu* frontal do coração. (BITTAR; MORÉ, 2014)

7.2: Tratamentos para depressão

- **Tratamentos comuns**

O tratamento dessa doença pode variar, de forma que algumas pessoas podem ser beneficiadas apenas com um tratamento psicoterápico como também algumas podem necessitar de um tratamento paralelo, como um tratamento medicamentoso (psicofarmacoterapia) para que seja possível o primeiro passo de uma melhora efetiva na remissão dos sintomas. (BITTAR; MORÉ, 2014)

- **Tratamento por meio da Acupuntura**

De acordo com Campos (2012), na medicina tradicional chinesa, a depressão é denominada de *Yu Zheng* e afeta os órgãos, sendo assim é tratada de 5 maneiras primordiais conectadas a teoria dos cinco elementos (Fig. 3), sendo elas:

Depressão relacionada ao Elemento Fogo: Envolve problemas afetivos, assim como desapontamentos e rejeição do mesmo. Esse tipo de depressão é acompanhado por uma frieza e distância do paciente em relação à novos relacionamentos, fazendo os mesmos se tornem frios e apáticos ou agitados e hipersensíveis. Seus sintomas seriam falta de alegria e pouco entusiasmo, pouco interesse e diminuição da capacidade de julgamento. O tratamento é focado em tonificar e relaxar o coração, assim como equilibrar a razão.

Depressão relacionada ao Elemento Terra: É resultante de uma desarmonia no intelecto e destrói a calma e o controle dos pensamentos. Os pacientes deste estado tendem a se tornar antipáticos, preocupados demais com os problemas alheios e possuem uma grande dificuldade de lidar com seus próprios problemas e necessidades, os fazendo confusos e possuírem preocupações excessivas. Seu tratamento é focado em harmonizar o elemento terra.

Depressão relacionada ao Elemento Metal: É decorrente de perdas materiais. Faz com que o indivíduo se sinta de alguma forma desprotegido e faz com que o mesmo tenha problemas de “aceitar” o inevitável, o que resulta em sintomas como pessimismo e sentimentos de remorso. O tratamento se foca em reforçar o pulmão e cuidar da alimentação.

Depressão relacionada ao Elemento Água: Esse tipo de depressão é reflexo de uma desarmonia. É caracterizado por sentimentos de medo e fobias que podem não ter causas aparentes (como traumas de infância). Seu tratamento é focado em fortalecer e harmonizar o elemento água.

Depressão relacionada ao Elemento Madeira: A depressão desse elemento geralmente é provocada por um excesso de tensão e pressão, ficando evidente em situações de estresse prolongado. Os pacientes apresentam sintomas como frustração, sensação de opressão, falta de movimento, desgosto, alta irritabilidade e falta de perspectiva. Para o tratamento desse tipo de depressão é feito o reforço do Qi⁶ do fígado e a liberação de tensão.

No tratamento por meio da auriculoterapia se utilizam os pontos Shen Men, Rim, Simpático, Ansiedade, Neurastenia, Coração, Fígado, Baço, Subcortex, Pulmão e Cérebro. (SENNA; SILVA; BERTAN, 2012)

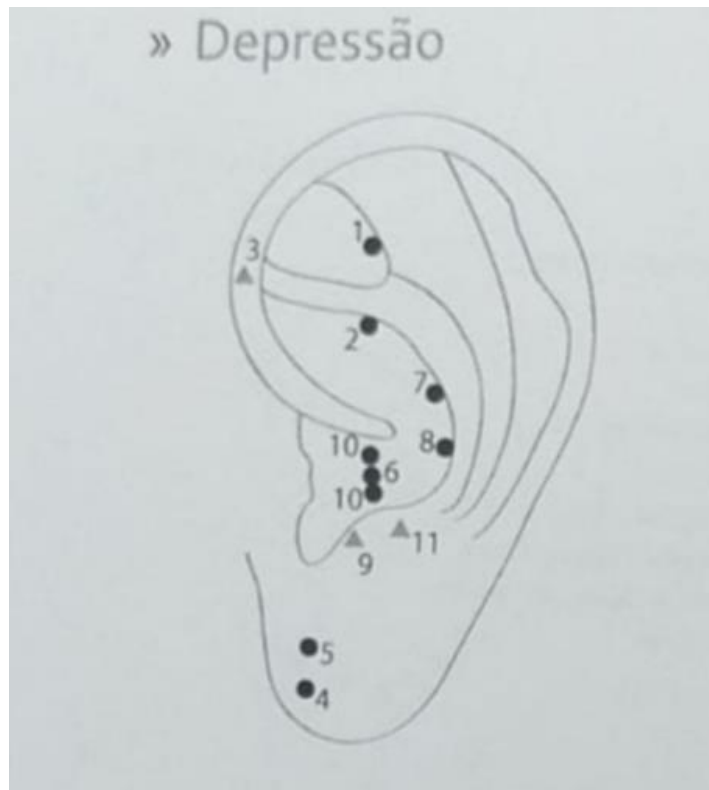


Figura 14 – Pontos de auriculoterapia para o tratamento de depressão

Fonte: SENNA, V. S.; SILVA, P. R.; BERTAN, H. **Acupuntura Auricular**. Phorte, 2012.

Uma técnica de tratamento diferenciada se consiste em que, como todos os quadros depressivos estão ligados a uma estagnação prévia do fígado, deve se promover o fluxo harmônico de energia entre o fígado e coração. Para isso, se deve puntar de forma superficial os pontos Shen Men e Coração e de forma profunda o ponto Fígado, se mantendo as agulhas por vinte minutos. Em seguida, os pontos acima devem ser estimulados por Stiper, esferas metálicas ou cristais. (SENNA; SILVA; BERTAN, 2012)

8. Conclusão

A acupuntura é uma das mais famosas terapias da Medicina Tradicional Chinesa em que se é utilizado agulhas em determinados pontos do corpo humano, chamados pontos de acupuntura ou meridianos, para a cura de enfermidades. Seu uso é

principalmente focado para fins terapêuticos e é uma ciência antiga que se evolui ao decorrer do tempo pela humanidade e sua tecnologia. Essa é uma ciência importante que está sendo estudada no ocidente como uma forma terapêutica que tem um enorme potencial para a cura e tratamento de doenças psíquicas como exemplo a ansiedade e depressão, que são bastante propagados na sociedade atual. A ansiedade é um sintoma psíquico que pode ser desencadeado em diversas situações do cotidiano, caracterizada por ser uma reação do cérebro a um risco desconhecido. Já a depressão é um tipo de transtorno mental que se acarreta por uma mistura de fatores psicológicos, físicos, espirituais e orgânicos, fazendo com que o indivíduo tenha alterações biológicas e mudando o comportamento natural do ser humano e perdendo seu prazer em suas atividades.

A partir deste trabalho, se pode perceber que foi feito a contextualização histórica da Acupuntura, da Ansiedade e da Depressão, junto com suas explicações e tratamentos.

Logo, é plausível que não somente as terapias da Medicina Tradicional Chinesa, como também outras formas terapêuticas recebam mais destaque e importância, pois seus diversos usos possuem um claro potencial para a cura e tratamento de uma vasta gama de doenças, sendo benéfico para toda população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Taoísmo¹: Tradição filosófica e religiosa originária do Leste Asiático

Confucionismo²: Uma doutrina baseada no sistema filosófico chinês.

Budismo³: Doutrina filosófica e espiritual surgida na Índia, com o objetivo de alcançar a harmonia e iluminação.

Visceras curiosas do ser humano⁴: As vísceras curiosas são estruturas que não se enquadram nas características mencionadas, sendo elas a vesícula biliar, os vasos sanguíneos, o útero, os ossos, a medula óssea, a medula espinhal e o encéfalo.

Canais de energia⁵: Canal localizado nos meridianos, por onde se passa a energia.

Qi⁶: Conhecida como energia vital na visão chinesa

Energias Celestes⁷: Energias ligadas as estações que ajudam no funcionamento do corpo

Energias Perversas⁸: São fatores geralmente ligados as estações que invadem o corpo e promovem seu desequilíbrio.

Benzodiazepínicos⁹: Medicamentos hipnóticos e ansiolíticos (calmantes) utilizados na prática clínica.

Buspirona¹⁰: Medicamento que alivia a curto prazo os sintomas de ansiedade acompanhados de depressão.

Betabloqueadores¹¹: São fármacos que tem a função de bloquear os receptores β (receptores de adrenalina)

BITTAR, J. P.; MORÉ A. O. O.; **Manual Clínico da Acupuntura**. 1 ed. Atheneu, 2014

COUTINHO, F. C.; DIAS, G. P.; BEVILAQUA, M. C. N. **Conceito atual de ansiedade: implicações de Darwin ao DSM-V para o diagnóstico de transtorno de ansiedade generalizada**, 2010.

CANALE, A.; FURLAN, M. M. D. P. **Depressão**. Arq. Mudi, 2006

CAMPOS, A. D. C. **Tratamento de depressão através da acupuntura**. São Paulo, 2012

DMS-IV. **Manual Diagnóstico e Estático de Transtornos Mentais** (C. Dornelles, Trad., 4. ed. ver.). Porto Alegre: Artmed, 2002.

DMS-5. **Manual Diagnóstico e Estático de Transtornos Mentais**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014

GRAEFF, F. G.; HETEM, L. A. B. **Neurobiologia dos Transtornos de Ansiedade**. São Paulo: Atheneu, 2004.

GUIDO, PALMEIRA. **Acupuntura no Ocidente**. Cadernos de Saúde Pública, RJ, p. 117-128, abr/jun, 1990.

KOENIG, H. G. **Medicina, Religião e Saúde: O Encontro da Ciência e da Espiritualidade**. Porto Alegre: L&PM, 2012.

MORAES, M. R. C. **Reinvenção da Acupuntura: Estudo sobre a transplantação da acupuntura para contextos ocidentais e adoção na sociedade brasileira**. São Paulo, 2007.

OLESON, T. **Auriculoterapia, sistemas chino y occidental de acupuntura auricular**. Panamericana, 2005.

FERREIRA, V. F.; PINTO, A. C. **A fitoterapia no mundo atual**. Quím. Nova vol.33, no.9. São Paulo, 2010

ROSS, Jeremy. **Combinações dos Pontos de Acupuntura**. 1 ed. São Paulo: Roca, 2003.

RAMOS, H. L. **Depressão endógena**. Programa Nacional de Atualização Médica Fontoura – Wyeth, 01-03, 1984.

RIBEIRO, J. C.; SÊNE, R. F.; PAIVA, A. F. A.; PINTO, L. P.; ASSIS, I. B. **Ventosaterapia: Tratamento alternativo para diversas afecções.** Rev. Saúde em Foco, ed nº11. Minas Gerais, 2019.

SILVÉRIO-LOPES, S. **Eletroacupuntura e Eletropuntura.** 2013

SOUZA, L. G. C.; MEJIA, D. P. M. **O Auxílio da Acupuntura no Tratamento dos Sintomas de Ansiedade e Depressão.** 2012. Disponível em: https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/96/91-O_auxYlio_da_acupuntura_no_tratamento_dos_sintomas_da_ansiedade_e_depressYo_1.pdf

SOUZA, T. R.; LACERTA, A. L. T. **Depressão ao longo da história.** Porto Alegre, 2013.

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

SENNA, V. S.; SILVA, P. R.; BERTAN, H. **Acupuntura Auricular.** Phorte, 2012.

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

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

WEGNER, F.; COSTA A. D.; RIBEIRO, G. K. S; ANDOLFATO, K. M.; COMPARIN, K. A. **Moxabustão: uma revisão de literatura.** Cascavel, 2013.

YAMAMURA, Y. **Acupuntura Tradicional: A Arte de Inserir.** 2. ed. São Paulo: Roca, 2001.

ZATESKO, P.; RIBAS-SILVA, R. C. **Eficácia da Acupuntura no Tratamento de Ansiedade e Estresse Psicológico.** PR: Ver Bras Terap e Saúde, 2016.

ZAMIGNANI, D. R.; BANACO, R. A. **Um panorama analítico-comportamental sobre os transtornos de ansiedade.** Rev. bras. vol.7 no.1. São Paulo, 2005