

Aplicação da Auriculoterapia Chinesa para Estimulação Parapsíquica nos Cursos de Imersão em Ectoplasmia

Application of Chinese Auriculotherapy for Parapsychic Stimulation in Ectoplasm Immersion Courses

Aplicación de la Auriculoterapia China para Estimulación Parapsíquica en los Cursos de Inmersión en Ectoplasmia

Susana K. Freiburger* e Fabiana Carvalho**

* Graduada em Fisioterapia e Educação Física. Pós-graduada em Fisioterapia Cardiorrespiratória e Acupuntura. Voluntária do *Instituto Internacional de Extraterrestriologia* (EXTRACONS).

** Graduada em Medicina e Fisioterapia. Pós-graduada em Tratamento da Dor e Cuidados Paliativos e Acupuntura. Mestre em Reabilitação e Inclusão. Doutora em Medicina. Pós-doutora em Epidemiologia. Pesquisadora independente de Conscienciologia.

susanakf@gmail.com

Palavras-chave

Dinâmica Interassistencial da Paracirurgia
Percepções extrassensoriais
Terapia Auricular

Keywords

Auricular Therapy
Extrasensory Perceptions
Interassistential Dynamics of Paracurgery

Palabras-clave

Dinámica Interasistencial de la Paracirugía
Percepciones extrasensoriales
Terapia Auricular

Artigo recebido em: 07.02.2025.

Aprovado para publicação em: 12.08.2025.

Resumo:

A Auriculoterapia é uma modalidade terapêutica voltada à promoção da homeostase orgânica e energética. Esta pesquisa teve como objetivo investigar seus efeitos no aprimoramento do parapsiquismo em participantes dos cursos de Imersão em Ectoplasmia ocorridos em Foz do Iguaçu/PR, entre 2014 e 2017. Aplicou-se um protocolo de sete pontos, selecionados pela função específica e efeitos fisiológicos/energéticos. Ao todo, 181 participantes responderam a questionários sobre saúde, sintomas relacionados à ectoplasmia e vivências parapsíquicas antes e após a *Dinâmica Interassistencial da Paracirurgia* (DIP). Os voluntários foram distribuídos aleatoriamente em dois grupos: Grupo Controle – DIP isolada; e Grupo Intervenção – *Oficina de Auriculoterapia* + DIP. O Grupo Controle recebeu a auriculoterapia no dia seguinte à DIP, não tendo realizado a técnica previamente à dinâmica. Os resultados sugerem que a auriculoterapia pode ser uma ferramenta promissora no favorecimento da soltura energossomática, ampliando a sensibilidade e ocorrência de parapercepções nos participantes.

Abstract:

Auriculotherapy is a therapeutic modality aimed at promoting organic and energetic homeostasis. This study aimed to investigate its effects on enhancing parapsychic awareness in participants of ectoplasmic immersion courses held in Foz do Iguaçu, Paraná, between 2014 and 2017. A seven-point protocol was applied, selected for its specific function and physiological/energetic effects. A total of 181 participants completed questionnaires about their health, ectoplasm-related symptoms, and parapsychic experiences before and after the *Interassistential Dynamics of Paracurgery* (DIP). The volunteers were randomly assigned to two groups: Control Group – DIP alone; and Intervention Group – *Auriculotherapy Workshop* + DIP. The Control Group received auriculotherapy the day after DIP, having not performed the technique prior to the dynamic. The results suggest that auriculotherapy may be a promising tool in promoting energosomatic release, increasing sensitivity and the occurrence of paraperceptions in participants.

Resumen:

La Auriculoterapia es una modalidad terapéutica direccionada a la promoción de la

homeostasis orgânica y energética. Esta investigación tiene el objetivo de investigar sus efectos en la mejora del parapsiquismo en participantes de los cursos de Inmersión en Ectoplasma ocurridos en Foz de Iguazú/PR, entre 2014 y 2017. Se aplicó un protocolo de siete puntos, seleccionados por la función específica y efectos fisiológicos/energéticos. En total, 181 participantes respondieron los cuestionarios sobre salud, síntomas relacionados a la ectoplasma y vivencias parapsíquicas antes y después de la *Dinámica Interasistencial de la Paracirugía* (DIP). Los voluntarios fueron distribuidos aleatoriamente en dos grupos: Grupo Control – DIP aislada; y Grupo Intervención – *Taller de Auriculoterapia* + DIP. El Grupo Control recibió la auriculoterapia al día siguiente de la DIP, sin haber realizado la técnica previamente a la dinámica. Los resultados sugieren que la auriculoterapia puede ser una herramienta promisorio en el favorecimiento de la soltura energosomática, ampliando la sensibilidad y ocurrencia de parapercepciones en los participantes.

INTRODUÇÃO

Auriculoterapia. Modalidade de tratamento da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) cujo princípio é a estimulação de pontos auriculares visando a restauração da homeostasia orgânica quando em desequilíbrio (Neves, 2009, p. 8).

PAs. Os pontos auriculares (PA) distribuem-se no pavilhão auricular conforme um microssistema. São dispostos na forma de um feto invertido, onde os pontos correspondentes à cabeça localizam-se na porção inferior da orelha e os relacionados aos membros inferiores situam-se na porção superior (Garcia, 1999, p. 7).

Experimentos. Estudos experimentais sugerem que a comunicação entre os PA e os órgãos correspondentes é mediada pelo sistema nervoso autônomo (SNA) (Garcia, 1999, p. 7).

Objetivo. Esta pesquisa tem como objetivo investigar os efeitos da auriculoterapia no aprimoramento do parapsiquismo em participantes dos cursos de imersão em ectoplasma ocorridos em Foz do Iguaçu/PR, entre 2014 e 2017.

Seções. Este artigo está organizado em 5 seções principais.

1. **Bases Neurofisiológicas da Auriculoterapia.**
2. **Bases Energéticas da Auriculoterapia.**
3. **Método de Pesquisa.**
4. **Resultados Obtidos da Aplicação da Auriculoterapia.**
5. **Discussão dos Resultados.**

I. BASES NEUROFISIOLÓGICAS DA AURICULOTERAPIA

Neurofisiologia. A auriculoterapia fundamenta-se, em parte, na teoria neurofisiológica. A ampla inervação da orelha permite que a aplicação de sementes ou outros materiais estimule ramos de nervos cranianos, ativando vias aferentes que levam sinais aos centros superiores do Sistema Nervoso Central (Garcia, 1999, p. 45 e 46).

SNA. Relacionado ao controle de vida vegetativa, o SNA comanda as funções da respiração, circulação sanguínea, temperatura corporal, digestão e é o principal controlador automático do corpo quando sujeito às modificações do ambiente (Leite & Vicenzi, 2019, p. 43).

Homeostasia. O SNA promove o comportamento homeostático a partir da modulação neural das propriedades fisiológicas dos sistemas de órgãos, mediada pelo controle hipotalâmico do sistema motor, visceral

e sistema endócrino. É subdividido em sistema nervoso simpático e sistema nervoso parassimpático (SNP) (Kandel *et al.*, 2014, p. 918).

Funções. As influências fisiológicas dos sistemas simpático e parassimpático normalmente se opõem umas às outras. A divisão simpática tende a ser mais ativa durante crises, reais ou imaginárias. Os comportamentos a ela relacionados podem ser resumidos no eficiente termo “luta ou fuga”. A divisão parassimpática facilita processos como digestão, crescimento, resposta imune e armazenamento de energia (Bear *et al.*, 2017, p. 534).

Orelha. A maioria dos nervos cranianos auriculares são nervos parassimpáticos, portanto espera-se que a estimulação promova a ativação do SNA.

Nervos. O SNP utiliza fibras parassimpáticas dos nervos cranianos oculomotor, facial, glossofaríngeo e vago (Leite & Vicenzi, 2019, p. 43). Os três últimos serão aprofundados a seguir, com ênfase no nervo vago.

NERVO FACIAL E GLOSSOFARÍNGEO

Função. Ambos inervam os botões gustatórios da língua, parte da pele da língua e da faringe, além da pele da orelha (Kandel *et al.*, 2014, p. 887), e são estimulados durante a aplicação de determinados PAs.

Inervação. O glossofaríngeo inerva apenas um músculo do palato, o estilofaríngeo. Funções importantes são movimentar os músculos da garganta (orofaringe), controle parassimpático das glândulas salivares pela parótida, percepção gustativa no 1/3 posterior da língua e detecção de alterações na pressão arterial na aorta (Bear *et al.*, 2017, p. 428; Kandel *et al.*, 2014, p. 888).

NERVO VAGO

Função. Desempenha importantes funções no controle parassimpático do coração, pulmões e órgãos abdominais, transmite sensação de dor associada às vísceras, exceto o cólon distal e órgãos pélvicos, e realiza movimentos dos músculos da orofaringe. Junto ao glossofaríngeo, possuem fibras motoras parassimpáticas.

Inervação. Inerva órgãos internos do pescoço, tórax e abdome e controla os músculos estriados remanescentes da laringe e faringe, exceto os inervados pelo nervo glossofaríngeo (Kandel *et al.*, 2014, p. 888 e 921; Bear *et al.*, 2017, p. 274).

Ectoplasmia. O nervo vago contém 75% das fibras parassimpáticas (Leite & Vicenzi, 2019, p. 43). Considerando a relação entre o SNP, os sintomas de ectoplasmia e fenômenos parapsíquicos como clarividência, clariaudiência e olorização, esse nervo é considerado relevante para estudos envolvendo manifestações parapsíquicas.

EIXO HIPOTÁLAMO-HIPÓFISE-SUPRARRENAL

Hipotálamo. Glândula mestra do sistema endócrino, controla a adenohipófise, que sintetiza e secreta hormônios reguladores de secreções de outras glândulas: as gônadas, a tireoide, as suprarrenais e as glândulas mamárias (Bear *et al.*, 2017, p. 528).

Suprarrenais. Responsáveis pela produção do cortisol, hormônio esteroide liberado na corrente sanguínea que mobiliza reservas de energia e promove imunossupressão, preparando o organismo frente a fatores estressores (Bear *et al.*, 2017, p. 759).

Terapêutica. Acupuntura e auriculoterapia são exemplos de tratamentos que interferem no eixo hipotálamo-hipófise-suprarrenal e no SNA modulando e buscando a homeostase para uma adequada liberação hormonal como também na homeostase fisiológica de órgãos e vísceras.

NEURÔNIOS E RITMOS ENCEFÁLICOS

Ritmos. Os ritmos neuronais influenciam na função encefálica. As ondas cerebrais ou ritmo dos neurônios tem uma frequência de pulsação medida em hertz (Hz) e um potencial de ação correspondente, medido em microvolt (μ V), e são denominados por letras gregas *alfa*, *beta*, *delta*, *teta* e *gama* (Bear *et al.*, 2017, p. 650).

Eletroencefalograma. Quando normal apresenta atividade na faixa de frequência de 1 a 30 Hz, com amplitude variando de 20 a 100 μ V (Bear *et al.*, 2017, p. 650). A seguir destacamos os ritmos *alfa* e *beta*, as atividades cerebrais relacionadas a eles e a importância do ritmo *alfa* nas parapercepções (Leite & Vicenzi, 2019, p. 51; Zanin, 1984, p. 44).

Alfa. Associados a estados calmos de vigília, especialmente quando os olhos estão fechados e o corpo relaxado. Estágio considerado de maior importância, indica uma tendência à interiorização. As ondas *alfas* podem apresentar alta ou baixa amplitude, conforme a produção de microvolts pelo cérebro. Amplitudes elevadas sugerem estados de profunda concentração.

Beta. Típicos na atividade mental intensa, é um estado normal e usual para as atividades do dia a dia na maioria das pessoas, sobrecarregando-se de tensões subsequentes (Bear *et al.*, 2017, p. 650).

Paraperceptologia. As ondas *alfas* estão hipoteticamente relacionadas à auriculoterapia, devido ao relaxamento e à interiorização, favorecendo as parapercepções.

II. BASES ENERGÉTICAS DA AURICULOTERAPIA

Fisiologia. Na MTC, além da fisiologia orgânica, preconiza-se a fisiologia energética. O sistema energético é constituído por chakras e canais energéticos, como sendo a malha, o caminho ou o sistema circulatório por onde a energia percorre nosso corpo (Scavone, 2016, p. 67).

Microssistema. Deste grande sistema energético se ramificam diversos microssistemas presentes no soma, a exemplo da palma da mão, planta dos pés, língua, íris do olho, crânio e orelha (Scavone, 2016, p. 67).

Reflexologia. É possível usar estas áreas de reciprocidade no corpo, denominadas áreas reflexas, para obter um efeito sistêmico através de um estímulo em uma área distante, induzir o equilíbrio dinâmico de *Yin* e *Yang*, os quais são manifestações de uma única força, mas em polaridades opostas, que se complementam (Scavone, 2016, p. 67).

PONTOS UTILIZADOS NO PROTOCOLO E EFEITOS SEGUNDO A MTC

Protocolo. São escolhidos com base na função dos pontos, na fisiologia orgânica e energética. A seguir são citados os pontos escolhidos para a pesquisa, as principais indicações e apresentados na Figura 1 (Scavone, 2016, p. 171, 224, 232 e 239; Neves, 2009, p. 39 a 41; Carvalho, 2023, p. 24.191).

1. **Shenmen:** ponto de ação geral somático e psicofisiológico, ansiolítico, sedativo, analgésico, imune, ações no quadril e joelho, clareia a visão, “ponto espiritual”: pode propiciar projeção lúcida.

2. **Rim:** atua no vago-simpático, metabolismo, medo, transtorno bipolar, complexos infantis, dores na lombar e joelho, audição, baixa de imunidade, força física, problemas sexuais, pânico, perda de memória de situações recentes.

3. **Simpático:** ação sobre o SNA, analgésico, relaxante e equilíbrio neurovegetativo.

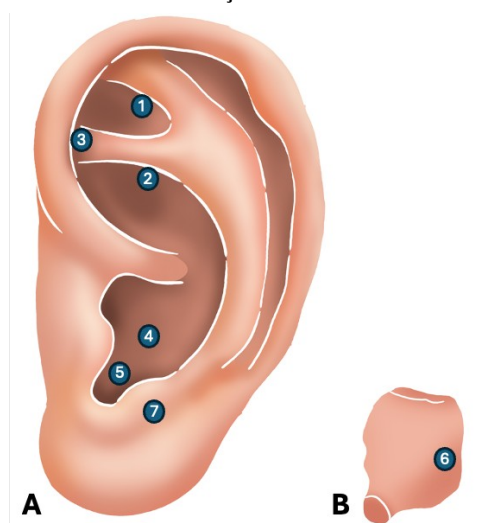
4. **Coração:** efeito nas alterações circulatórias, ansiedade, taquicardia, hipertensão, insônia, cefaleia, nervosismo.

5. **Triplo Aquecedor:** promove aquecimento das regiões do organismo, chamadas três sedes, aquecedor superior, médio e inferior. Trata o metabolismo e ansiedade, função diurética, hepatite, desordens da traqueia, distúrbios afetando o mesentério ou peritônio.

6. **Cérebro:** regula a excitação ou inibição do córtex cerebral, distúrbios do SN, digestório, endócrino, urogenital e hemorragias. Parte interna do pavilhão.

7. **Temporal:** efeito sedativo na cefaleia temporal e vasculogênica, melhora vertigem e lassitude.

FIGURA 1. REPRESENTAÇÃO DOS PAS SELECIONADOS



A: face anterior do pavilhão auricular; B: face interna do trago.

III. MÉTODO DE PESQUISA

Delineamento. Este é um estudo **quase-experimental**, com **grupo controle não equivalente**, delineamento **pré e pós-intervenção**, e **alocação dos participantes por conveniência**, realizado a partir de dados coletados em quatro edições do curso *Imersão em Ectoplasmia*, realizados em Foz do Iguaçu/PR, nas datas 28-30/03/2014; 13-15/03/2015; 18-20/03/2016 e 17-19/03/2017. Os participantes foram convidados a integrar a pesquisa e participar das atividades conforme a programação original do curso.

Seleção. Foram incluídos na pesquisa todos os participantes do curso. Foram excluídos: gestantes, uso prévio de auriculoterapia durante o curso, utilização de prótese auditiva, lesões no pavilhão auricular, recusa à técnica ou à pesquisa. Questionários em branco, com apenas uma resposta ou sem identificação foram excluídos da análise. Questionários parcialmente preenchidos foram mantidos, sendo os dados ausentes indicados como “não reportados”.

Atividades. O curso contempla diversas técnicas voltadas ao desenvolvimento do parapsiquismo. Dentre elas, destacam-se a *Dinâmica Interassistencial da Paracirurgia (DIP)* e a *Oficina de Auriculoterapia*.

Dinâmica. A DIP é uma atividade grupal voltada ao desenvolvimento do parapsiquismo por meio da formação de um campo energético assistencial. Configura-se como aplicação paraterapêutica da ectoplasmia, de maneira intensa e sadia, visando restabelecer o fluxo de energias no psicossoma das consciências assistidas – conscins ou consciexes –, favorecendo a *paracicatrização* e a *pararregeneração* celular (Leite & Vicenzi, 2019, p. 23 e 24).

DESFECHO PRINCIPAL E SUA MENSURAÇÃO

Desfecho. O desfecho deste estudo foi o aprimoramento do desenvolvimento parapsíquico, avaliado por meio de dois conjuntos de parapercepções: a) variação na presença e intensidade de sintomas relacionados à ectoplasmia; e b) presença e variação dos fenômenos parapsíquicos de clarividência, clariaudiência e olorização.

Sintomas. Os sintomas potencialmente relacionados à ectoplasmia foram: cefaleia, tontura, zumbidos nos ouvidos, coriza, lacrimejamento, hipersalivação, prurido na face, sensação de “bolo” na garganta, pigarro, refluxo, náuseas, desconforto abdominal, palpitações, diurese aumentada, diarreia, constipação e dores musculares.

Instrumentos. Foram utilizados três questionários autoaplicados: avaliação do estado de saúde, contendo dados pessoais, informações sociodemográficas e clínicas (A – *questionário para avaliação do estado de saúde*); e os demais para avaliação do desfecho principal, que objetivou mensurar sintomas relacionados à ectoplasmia e fenômenos parapsíquicos desde a semana anterior ao evento até o período imediatamente posterior à DIP. O questionário (B) avaliou *sinais e sintomas percebidos uma semana antes*, enquanto o questionário (C) investigou *sinais e sintomas imediatamente após a DIP*. Os questionários ‘B’ e ‘C’ incluíam a presença dos sintomas e, quando presentes, sua intensidade, mensurada por uma escala *Likert* de 1 a 4: 1 (leve), 2 (moderada), 3 (forte) e 4 (muito forte).

CARACTERIZAÇÃO DOS GRUPOS E DESCRIÇÃO DA INTERVENÇÃO

G1. Grupo Controle – DIP isolada. Composto por participantes que realizaram a DIP sem aplicação prévia da auriculoterapia. A técnica foi realizada no dia seguinte à DIP. Assim, todos os alunos, exceto aqueles que atendiam aos critérios de exclusão, participaram tanto da DIP quanto da *Oficina de Auriculoterapia*, só que em momentos distintos.

G2. Grupo Intervenção – *Oficina de Auriculoterapia* + DIP. Composto por participantes que realizaram a *Oficina de Auriculoterapia* antes da participação na DIP. Todos responderam aos questionários previamente à aplicação da técnica e dinâmica, conforme o protocolo da pesquisa. Ambos os grupos realizaram a DIP ao mesmo tempo.

Intervenção. A *Oficina de Auriculoterapia* foi realizada em ambiente otimizado para relaxamento, caracterizado por penumbra, música oriental, temperatura ambiente de 18°C e materpensene de padrão oriental. Os participantes deitavam-se em colchonetes e eram chamados em grupos de quatro para aplicação da técnica, realizada na antessala, conforme o protocolo preestabelecido. Enquanto aguardavam, os demais permaneciam em relaxamento no campo, vivenciando a autoexperimentação do campo ectoplásmico sustentado por dois epicentros conscienciais.

Campo. Após a aplicação da auriculoterapia, os alunos retornavam ao campo onde passavam por energização, que consistia na imposição de mãos pelo monitor do curso, direcionada a determinados chacras, selecionados aleatoriamente, com o objetivo de favorecer o relaxamento e o bem-estar. Em seguida, os alunos eram conduzidos novamente aos colchonetes. Todo o processo teve duração de 1h45.

Protocolo. O protocolo aplicado foi definido com base na função dos pontos, na fisiologia orgânica e energética. Foram utilizados 7 pontos, todos na orelha esquerda, mencionados anteriormente.

Material. A estimulação foi realizada com sementes de mostarda duplas, método proposto pela médica chinesa *Huang Li Chun* em 1999 (Neves, 2009, p. 8). As sementes têm superfície polida e formato esférico e foram fixadas com esparadrapo hipoalergênico após higienização com álcool 70%. A escolha desse método considerou a diversidade e variação etária dos participantes e a viabilidade de aplicação de um protocolo geral, sem necessidade de avaliação individual.

Pontos. Os alunos foram orientados a manter os pontos até o fim do curso, especialmente durante a DIP, com permanência mínima de 3 dias e remoção até o 7º dia. O estímulo podia ser feito pressionando os pontos por 3 segundos, 3 vezes ao dia, evitando fricções que deslocassem as sementes ou lesionassem a pele (Scavone, 2016, p. 254 e 255).

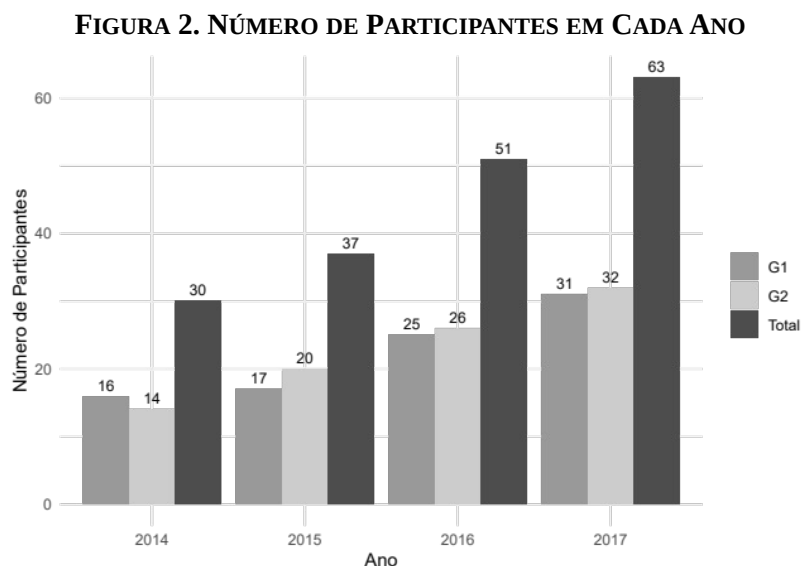
Conduta. Durante a aplicação dos pontos, acupunturistas e alunos conversavam apenas o necessário para instruções técnicas, sem abordar indicações ou efeitos, a fim de evitar indução. Ao final do curso todos esses aspectos, assim como os resultados encontrados foram devidamente explicados.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Análise. Os dados foram organizados em quadros e gráficos, apresentando as frequências e médias de intensidade dos sintomas parapsíquicos dos dois grupos, antes e após a intervenção. Utilizou-se análise descritiva e comparativa, com médias e desvios padrão, mesmo para a escala ordinal de *Likert*, visando representar tendência central e variabilidade. As diferenças entre os momentos foram expressas pelos *deltas* de variação (pós *menos* pré), e os gráficos foram gerados pelo *pacote R* versão 4.3.1.

IV. RESULTADOS OBTIDOS DA APLICAÇÃO DA AURICULOTERAPIA

Participantes. Um total de 181 participantes do curso *Imersão em Ectoplasmia* foi incluído na pesquisa durante o período estudado. O G1 teve 89 participantes, enquanto o G2, 92. A distribuição por grupo ao longo das quatro edições do curso está apresentada na Figura 2.



Características. O Quadro 1 apresenta a comparação entre os grupos quanto às variáveis: idade, índice de massa corporal (IMC), sexo, histórico de cirurgias, diagnóstico prévio de hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes *mellitus* tipo 1 ou 2 (DM), alergias, outras doenças crônicas, doenças autoimunes e uso de, pelo menos, um medicamento alopático.

QUADRO 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DOS PARTICIPANTES G1 E G2

Variável	G1 Grupo Controle (n= 89)	G2 Grupo Intervenção (n= 92)
Média ± desvio padrão ou N (%)		
Idade	48,86 (± 13,5)	50,34 (± 13,5)
IMC	25,56 (± 5,5)	25,87 (± 4,2)
Sexo		
Feminino	55 (61,8%)	57 (62,0%)
Masculino	34 (38,2%)	35 (38,0%)
Cirurgias prévias	52 (58,4%)	56 (60,9%)
Doença Aguda	6 (6,7%)	7 (7,6%)
DM	3 (3,4%)	9 (9,8%)
HAS	17 (19,1%)	12 (13,0%)
Alergias	43 (48,3%)	43 (46,7%)
Outras doenças crônicas	23 (25,8%)	34 (36,9%)
Doenças autoimunes	4 (4,5%)	9 (9,8%)
Uso de medicamento alopático	55 (61,8%)	51 (55,4%)

* IMC: Índice de Massa Corporal | DM: Diabetes *Mellitus* tipo 1 ou 2 | HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica.

**** Nota:** Os percentuais foram calculados com base no total de participantes de cada grupo (n = 89 e n = 92), independentemente da presença de valores não reportados.

Ectoplasmia. O Quadro 2 apresenta os sintomas relacionados à ectoplasmia nos participantes dos G1 e G2, avaliados antes e depois da intervenção ou controle. Foram excluídos 8 participantes do G1 (n= 81) e 9 participantes do G2 (n= 83) devido ao não preenchimento de ao menos um dos dois questionários de sintomas (questionário B ou C).

Sintomas. Na primeira avaliação, os cinco sintomas mais frequentes no G1 foram: dor muscular (58,0%), cefaleia (50,6%), lacrimejamento (46,9%), desconforto abdominal (44,4%) e pigarro (43,2%). No G2, destacaram-se cefaleia (57,8%), clarividência (55,4%), lacrimejamento (54,2%), desconforto abdominal (50,6%) e dor muscular (48,2%) (Quadro 2).

Frequência. Observou-se um aumento na frequência de diversos sintomas ao se comparar o antes e depois. No G1, destacaram-se a hipersalivação, que passou de 21,0% para 29,6%, e o lacrimejamento, de 46,9% para 51,9%. No G2, os maiores aumentos foram observados no prurido facial (18,1% para 44,6%) e na sensação de “bolo” na garganta (38,6% para 48,2%).

QUADRO 2. SINTOMAS RELACIONADOS À ECTOPLASMA E FENÔMENOS PARAPSÍQUICOS NOS PARTICIPANTES G1 E G2

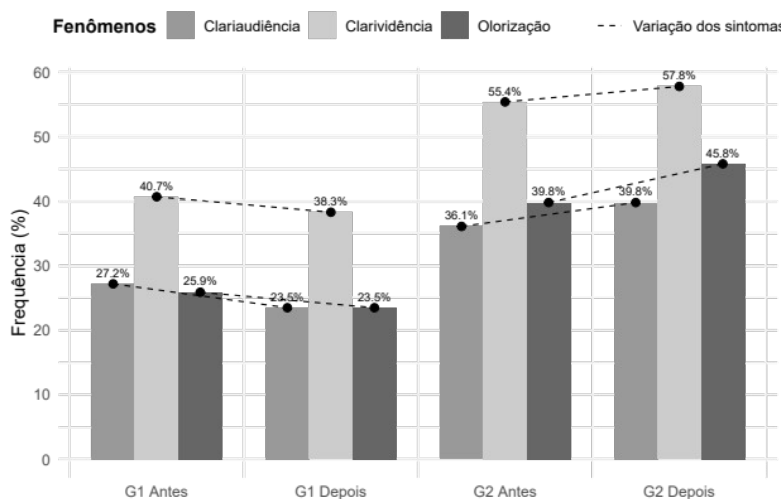
Variável	G1 Grupo Controle (n= 81)		G2 Grupo Intervenção (n= 83)	
	Antes	Depois	Antes	Depois
Cefaleia Intensidade	41 (50,6%) 1,95 (± 0,95)	29 (35,8%) 1,96 (± 0,91)	48 (57,8%) 1,89 (± 0,86)	42 (50,6%) 1,73 (± 0,94)
Tontura Intensidade	22 (27,2%) 1,63 (± 0,66)	19 (23,5%) 1,73 (± 0,93)	26 (31,3%) 1,57 (± 0,90)	26 (31,3%) 1,80 (± 0,98)
Zumbidos Intensidade	34 (42,0%) 2,00 (± 0,92)	28 (34,6%) 2,35 (± 0,95)	36 (43,4%) 1,75 (± 0,77)	33 (39,8%) 1,84 (± 0,91)
Coriza Intensidade	34 (42,0%) 1,94 (± 0,98)	27 (33,3%) 1,81 (± 0,83)	34 (41,0%) 1,82 (± 0,80)	25 (30,1%) 1,82 (± 0,80)
Lacrimejamento Intensidade	38 (46,9%) 1,89 (± 0,86)	42 (51,9%) 2,11 (± 1,13)	45 (54,2%) 1,95 (± 0,93)	38 (45,8%) 2,15 (± 1,20)
Hipersalivação Intensidade	17 (21%) 2,64 (± 0,93)	24 (29,6%) 2,16 (± 1,13)	20 (24,1%) 1,90 (± 0,97)	20 (24,1%) 2,2 (± 1,11)
Prurido na face Intensidade	32 (39,5%) 1,78 (± 0,87)	34 (42,0%) 1,94 (± 0,92)	15 (18,1%) 1,60 (± 0,63)	37 (44,6%) 1,97 (± 0,80)
Sensação de bolo na garganta Intensidade	34 (42,0%) 2,17 (± 1,06)	38 (46,9%) 2,21 (± 1,02)	32 (38,6%) 2,09 (± 0,89)	40 (48,2%) 2,07 (± 1,05)
Pigarro Intensidade	35 (43,2%) 1,77 (± 0,88)	28 (34,6%) 1,92 (± 0,81)	35 (42,2%) 1,62 (± 0,84)	25 (30,1%) 1,72 (± 0,89)
Refluxo Intensidade	26 (32,1%) 1,65 (± 0,89)	22 (27,2%) 1,86 (± 0,99)	20 (24,1%) 1,95 (± 1,00)	26 (31,3%) 1,84 (± 1,01)
Náuseas Intensidade	18 (22,2%) 1,77 (± 0,73)	21 (25,9%) 2,28 (± 0,90)	19 (22,9%) 1,73 (± 0,99)	22 (26,5%) 1,81 (± 0,96)
Desconforto Abdominal Intensidade	36 (44,4%) 1,86 (± 0,80)	37 (45,7%) 2,05 (± 0,97)	42 (50,6%) 2,0 (± 0,83)	38 (45,8%) 1,97 (± 1,13)
Palpitações Intensidade	27 (33,3%) 1,62 (± 0,74)	27 (33,3%) 2,03 (± 1,02)	37 (44,6%) 1,75 (± 0,80)	32 (38,6%) 2,37 (± 1,10)
Diurese aumentada Intensidade	24 (29,6%) 1,91 (± 0,58)	07 (8,6%) 2,14 (± 1,46)	32 (38,6%) 2,0 (± 0,76)	20 (24,1%) 1,85 (± 0,81)
Diarreia Intensidade	13 (16,0%) 1,30 (± 0,48)	2 (2,5%) 1 (± 0,00)	17 (20,5%) 1,76 (± 0,83)	00 (00,0%) 0,00 (± 0,00)
Constipação Intensidade	18 (22,2%) 1,55 (± 0,70)	6 (7,4%) 1,5 (± 0,84)	18 (21,7%) 1,72 (± 1,02)	10 (12,0%) 1,70 (± 0,82)
Dores musculares Intensidade	47 (58,0%) 2,04 (± 0,95)	51 (63,0%) 2,47 (± 0,99)	40 (48,2%) 2,07 (± 1,02)	41 (49,4%) 2,09 (± 0,94)

Variável	G1 Grupo Controle (n= 81)		G2 Grupo Intervenção (n= 83)	
	Antes	Depois	Antes	Depois
Clariaudiência Intensidade	22 (27,2%) 1,59 ($\pm$ 0,59)	19 (23,5%) 1,84 ($\pm$ 0,69)	30 (36,1%) 1,46 ($\pm$ 0,68)	33 (39,8%) 1,51 ($\pm$ 0,71)
Clarividência Intensidade	33 (40,7%) 1,45 ($\pm$ 0,71)	31 (38,3%) 1,83 ($\pm$ 0,90)	46 (55,4%) 1,76 ($\pm$ 0,82)	48 (57,8%) 1,60 ($\pm$ 0,82)
Olorização Intensidade	21 (25,9%) 1,42 ($\pm$ 0,60)	19 (23,5%) 1,63 ($\pm$ 0,68)	33 (39,8%) 1,63 ($\pm$ 0,86)	38 (45,8%) 1,65 ($\pm$ 0,88)

*A frequência de cada sintoma é apresentada como número absoluto (n) e porcentagem (%). Os dados de Intensidade são apresentados como média e desvio padrão (M $\pm$ DP).

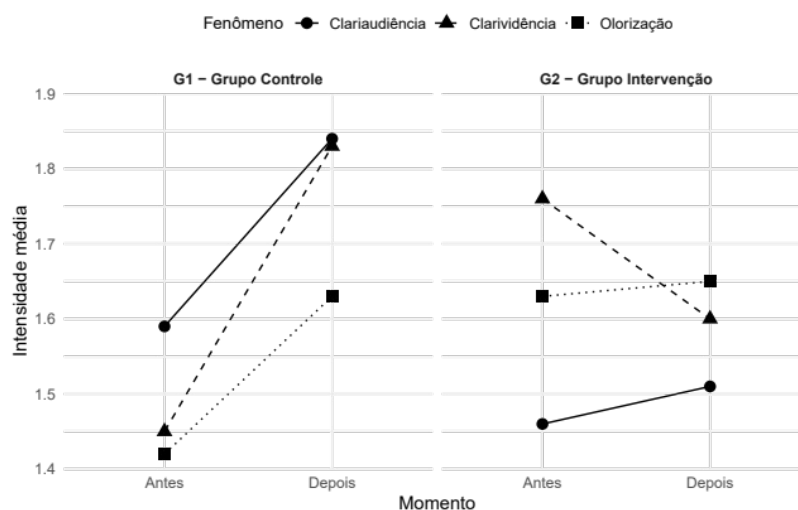
Fenômenos. A Figura 3 ilustra as frequências de clariaudiência, clarividência e olorização ao se comparar o antes e depois de ambos os grupos, destacando a frequência de participantes que relataram esses fenômenos. No G1, houve redução na frequência de clariaudiência (27,2% para 23,5%), clarividência (40,7% para 38,3%) e olorização (25,9% para 23,5%). No G2, observou-se aumento na percepção dos três fenômenos: clariaudiência (36,1% para 39,8%), clarividência (55,4% para 57,8%) e olorização (39,8% para 45,8%).

FIGURA 3: FREQUÊNCIA DOS FENÔMENOS PARAPSÍQUICOS (CLARIAUDIÊNCIA, CLARIVIDÊNCIA E OLORIZAÇÃO) APÓS A INTERVENÇÃO NOS GRUPOS CONTROLE E INTERVENÇÃO



Intensidade. A figura 4 apresenta as médias, os desvios padrão e os erros padrão da média (EPM) da intensidade percebida dos fenômenos parapsíquicos. No G1, houve um aumento da clariaudiência de 1,59 para 1,84 (delta +0,25), a clarividência passou de 1,45 para 1,83 (delta +0,28) e a olorização passou de 1,42 para 1,63 (delta +0,21). No G2, a clariaudiência apresentou uma pequena variação de 1,46 para 1,51 (delta +0,05) e a olorização passou de 1,63 para 1,65 (delta +0,02), enquanto a clarividência teve uma redução de 1,76 para 1,60 (delta -0,16).

FIGURA 4. INTENSIDADE MÉDIA DOS FENÔMENOS PARAPSÍQUICOS (CLARIAUDIÊNCIA, CLARIVIDÊNCIA E OLORIZAÇÃO) ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO NOS GRUPOS CONTROLE E INTERVENÇÃO



*As barras de erro foram omitidas com o objetivo de destacar comparativamente as trajetórias médias entre os grupos, evitando sobreposição visual. A variabilidade dos dados (DP) encontra-se detalhada no quadro 2.

V. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Fenômenos. O principal achado deste estudo refere-se ao aumento na percepção dos fenômenos de clariaudiência, clarividência e olorização no Grupo Intervenção, enquanto no Grupo Controle houve discreta redução na frequência desses fenômenos. Esses resultados sugerem que a aplicação prévia da auriculoterapia pode ter favorecido maior soltura energossomática e ampliado a sensibilidade parapsíquica dos participantes.

Comparação. A análise dos sintomas de ectoplasmia indicou que o Grupo Intervenção apresentou aumento marcante em alguns deles, em especial aos associados a repercussões energossomáticas. Já no Grupo Controle, as mudanças foram mais discretas, refletindo o processo espontâneo de ativação energética durante a DIP, mas em menor magnitude.

Tendências. O Grupo Controle apresentou maior variação e aumentos mais expressivos nas médias da intensidade dos sintomas. No Grupo Intervenção, a intensidade foi mais estável ou reduzida, com sintomas de sensação de “bolo” na garganta e prurido facial se mantendo entre os mais intensos. Esses achados indicam que a auriculoterapia pode promover uma ativação energética mais distribuída e controlada, enquanto o Grupo Controle apresentou respostas mais concentradas e intensas em determinados sintomas.

Potencialização. Os achados desta pesquisa reforçam a hipótese de que a auriculoterapia pode ampliar a autoexperimentação de fenômenos parapsíquicos durante atividades energéticas. A relação entre o SNP, sintomas de ectoplasmia e manifestações como clarividência, clariaudiência e olorização sugere que a ativação do nervo vago pela técnica possa contribuir para os resultados observados.

Contraponto. Embora a auriculoterapia possa favorecer a soltura do energossoma e ampliar a sensopercepção parapsíquica, ela não deve ser vista como solução única. O relaxamento necessário à manifestação parapsíquica também pode ser alcançado por outras técnicas ou mesmo pela vontade e predisposição da conscin, sendo esses fatores centrais, independentemente do recurso utilizado. A técnica atua como facilitadora, mas não substitui a autodisponibilidade da consciência em promover o relaxamento e desenvolver o parapsiquismo.

Atividades. Antes da DIP, os participantes do Grupo Intervenção realizaram inicialmente o laboratório de autocríticidade e, após, participaram do campo da auriculoterapia, que favoreceu o relaxamento e estimulou as ondas cerebrais *alfa*. Já o Grupo Controle participou de atividades cognitivas mais exigentes, como o laboratório de estimulação mentalsomática e a eletrossomatografia, favorecendo a ativação de ondas *beta*, comumente associadas à atividade mental intensa. Essas diferenças prévias podem ter influenciado o estado energético e o padrão de manifestação parapsíquica entre os grupos.

Ondas. O estado de descoincidência na manifestação parapsíquica é sustentado pela maior incidência de parafenômenos nas fases da hipnagogia e hipnopompia, prevalecendo ondas *alfa*. A redução das ondas *beta* é condição necessária para indução de estados alterados de consciência, como os observados em transes hipnóticos. Quanto mais baixa a frequência das ondas cerebrais, maior e mais intensa tendem a ser as experiências paranormais (Leite & Vicenzi, 2019, p. 51). Assim, é possível inferir que as atividades de relaxamento no Grupo Intervenção criaram um ambiente neurofisiológico mais propício à vivência dos fenômenos.

Limitações. Uma limitação relevante deste estudo refere-se às diferenças iniciais entre os grupos sobre a frequência de percepção dos fenômenos parapsíquicos. Antes da intervenção, o Grupo Intervenção já apresentava maior frequência de relatos de clariaudiência, clarividência e olorização em comparação ao Grupo Controle. Essa diferença no ponto de partida pode ter influenciado os resultados observados após a intervenção, dificultando a atribuição exclusiva dos efeitos à auriculoterapia. Dessa forma, os resultados devem ser interpretados com cautela, considerando a complexidade das variáveis envolvidas no ambiente experimental.

Desafios. Pesquisas em contextos bioenergéticos e multidimensionais enfrentam desafios próprios, dado o entrelaçamento de variáveis não-tangíveis que atuam de maneira integrada. Técnicas como a auriculoterapia, por atuar simultaneamente no campo energético e físico, dificulta a separação de seus efeitos específicos. Fatores como predisposição individual, intencionalidade, relaxamento e influências extrafísicas interagem de modo dinâmico, tornando a mensuração objetiva limitada diante da complexidade dos fenômenos investigados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Síntese. Os resultados desta pesquisa indicam que a auriculoterapia pode ser uma técnica complementar na promoção do desenvolvimento parapsíquico, ao favorecer a soltura do energossoma e a ampliação das percepções, levando ao aprimoramento do parapsiquismo.

Aplicabilidade. Pelas características de baixo custo, fácil aplicação, boa tolerância e reduzidas contraindicações, a auriculoterapia mostra-se uma ferramenta acessível e segura, inclusive para grupos heterogêneos. Além dos efeitos fisiológicos homeostáticos, sua capacidade de auxiliar na indução de estados de relaxamento e estimular ondas cerebrais *alfa*, reforça seu potencial como técnica facilitadora em contextos de experimentação parapsíquica.

Perspectivas. É necessário um esforço grupal contínuo para aprimorar os delineamentos metodológicos na investigação de fenômenos parapsíquicos e energossomáticos. A busca por maior rigor, clareza e reprodutibilidade é fundamental para fortalecer o *corpus teórico* da Conscienciologia e ampliar sua legitimidade científica. Estudos mais estruturados, mesmo diante das limitações inerentes à natureza multidimensional dos fenômenos, contribuem para o refinamento das técnicas, qualificação das experimentações e avanço do conhecimento sobre Parapsiquismo e Energossomatologia.

BIBLIOGRAFIA ESPECÍFICA

01. **Bear**, Mark. F; **Connors**, Barry. W; & **Paradiso**, Michael. A; *Neurociências: Desvendando o Sistema Nervoso* (Neuroscience: Exploring the Brain); pref. Mark F. Bear; Barry W. Connors; & Michael A. Paradiso; revisor Jorge Alberto Quillfeldt; revisora Carla Dalmaz; & Maria Elisa Calcagnotto; trad. Carla Dalmaz *et al.*; 1 Vol.; 1.016 p.; 4 partes; 4 seções; 25 caps.; 39 microbiografias; 1 *website*; glos. 1 termo; 2 notas; 930 refs.; alf.; 28,5 x 22 x 4 cm; br.; *Artmed*; Porto Alegre, RS; julho, 2017; páginas 274, 428, 528, 534, 650 e 759.
02. **Carvalho**, Fabiana; **Orelha** (N. 2.700; 26.06.2013); Verbete; In: **Vieira**, Waldo; Org.; *Enciclopédia da Conscienciologia*; apres. Coordenação da ENCYCLOSSAPIENS; revisores Equipe de Revisores da ENCYCLOSSAPIENS; Vol. Digital Único (PDF); CCXL + 34.372 p.; 3 *E-mails*; 11.129 enus.; 727 especialidades; 1 foto; glos. 6.500 termos (verbetes); 1 ilus.; 1.001 microbiografias; 417 tabs.; 25 *websites*; 22.474 bibliografias específicas; 1.048 filmografias específicas; 125 videografias específicas; 1.860 webgrafias específicas; alf.; 10ª Ed. rev. e aum.; *Associação Internacional de Enciclopediologia Conscienciológica* (ENCYCLOSSAPIENS); & *Associação Internacional Editares*; Foz do Iguaçu, PR; 2013; páginas 24.190 a 24.196; disponível em: <<https://encyclossapiens.space/ec/ECDigital10.pdf>>; acesso em: 01.01.2025; 15h53.
03. **Garcia**, Ernesto González; **Auriculoterapia**; 440 p.; 3 x 18 x 25 cm; br.; *Roca*; São Paulo, SP; 1999; páginas 7, 45, 46 e 61.
04. **Kandel**, Eric. R.; **Schwartz**, James; **Jessell**, Thomas M.; & **Siegelbaum**, Steven A.; **Princípios de Neurociências** (*Principles of Neural Science*); pref. Eric. R. Kandel; Thomas M. Jessel; Steven A. Siegelbaum; & A. J. Hudspeth; revisor Carla Dalmaz; & Jorge Alberto Quillfeldt; trad. Ana Lúcia Severo Rodrigues *et al.*; 1 Vol.; 1.532 p.; 11 caps.; 1 *website*; 6 apênds.; alf.; 28,4 x 21,8 x 3,8 cm; br.; *Artmed*; Porto Alegre, RS; 2014; páginas 887, 888, 918 e 921.
05. **Leite**, Hernande; & **Vicenzi**, Ivelise; Orgs.; **Ectoplasma: Panorama Contemporâneo das Pesquisas em Ectoplasma**; revisora Ivelise Vicenzi; & Rosemary Salles; 208 p.; 7 caps.; 60 enus.; 4 fotos; glos. 70 termos; 2 gráfs.; 4 ilus.; 1 *website*; 135 notas; 82 refs.; 77 bibl. compl.; alf.; geo.; ono.; 16 x 22 cm; br.; *Espaço Acadêmico*; Foz do Iguaçu, PR; 2019; páginas 23, 24, 43 e 51.
06. **Neves**, Marcos Lisboa; **Manual Prático de Auriculoterapia** (*Manual Prático de Auriculoterapia*); apres. Dr. Tho Chieng Chu; int. Marcos Lisboa Neves; revisora Ana Maria Portella Montardo; 1 Vol.; 88 p.; 16 caps.; 1 cronologia; 25 enus.; 6 erratas; 1 fi-chário; 27 fotos; 1 gráf.; 17 ilus.; 2 mapas; 1 microbiografia; 16 tabs.; 19 refs.; br.; *Edição do Autor*; Porto Alegre, RS; 2009; páginas 8, 10 e 39 a 41.
07. **Scavone**, Alessandra. M. P.; **Manual de Auriculoterapia, Acupuntura Auricular Francesa e Chinesa**; 1 Vol.; 372 p.; 11 seções; 66 caps.; 38 fotos; 56 ilus.; 1 microbiografia; 69 refs.; 1 anexo; br.; *Edição do Autor*; S. L.; março, 2016; páginas 67, 171, 224, 232, 239, 254 e 255.
08. **Zanin**, Luis Antônio; **Despertando a Percepção: Paranormalidade com o Uso da Acupuntura e Metais**; *Revista Planeta*; n. 146-D; *Editora Três*; Rio de Janeiro, RJ; novembro, 1984; páginas 43 e 44.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

01. **Freiberger**, Susana; **Desintoxicação Energossomática do Ectoplasma** (N. 6.376; 20.07.2023); Verbete; In: **Vieira**, Waldo; Org.; *Enciclopédia da Conscienciologia*; apres. Coordenação da ENCYCLOSSAPIENS; revisores Equipe de Revisores da ENCYCLOSSAPIENS; Vol. Digital Único (PDF); CCXL + 34.372 p.; 3 *E-mails*; 11.129 enus.; 727 especialidades; 1 foto; glos. 6.500 termos (verbetes); 1 ilus.; 1.001 microbiografias; 417 tabs.; 25 *websites*; 22.474 bibliografias específicas; 1.048 filmografias específicas; 125 videografias específicas; 1.860 webgrafias específicas; alf.; 10ª Ed. rev. e aum.; *Associação Internacional de Enciclopediologia Conscienciológica* (ENCYCLOSSAPIENS); & *Associação Internacional Editares*; Foz do Iguaçu, PR; 2023; páginas 12.749 a 12.756; disponível em: <<https://encyclossapiens.space/ec/ECDigital10.pdf>>; acesso em: 01.01.2025; 15h49.
02. **Vieira**, Waldo; **200 Teáticas da Conscienciologia: Especialidades e Subcampos**; revisores Alexander Steiner; *et al.*; 260 p.; 200 caps.; 15 *E-mails*; 8 enus.; 1 foto; 1 microbiografia; 2 *websites*; 13 refs.; alf.; 21 x 14 cm; br.; *Instituto Internacional de Projeciologia e Conscienciologia* (IIPC); Rio de Janeiro, RJ; 2021; página 122.
03. **Idem**; **Projeciologia: Panorama das Experiências da Consciência Fora do Corpo Humano**; revisores Alexander Steiner; *et al.*; 1.232 p.; 18 seções; 525 caps.; 150 abrevs.; 16 *E-mails*; 1.156 enus.; 1 escala; 1 foto; 3 gráfs.; 42 ilus.; 1 microbiografia; 1 sinopse; 2 tabs.; 2 *websites*; glos. 300 termos; 1.907 refs.; alf.; geo.; ono.; 28 x 21 x 7 cm; enc.; 4ª Ed. rev. e aum.; *Instituto Internacional de Projeciologia e Conscienciologia*; Rio de Janeiro, RJ; 2019; páginas 584 e 586.