

Fundação Oswaldo Cruz
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

**Acupuntura como prática de obtenção de saúde e
tratamento de doenças na rede pública do município do
Rio de Janeiro.**

Vítor Andrade Dourado de Mattos Lopes

Rio de Janeiro – RJ
2005

Fundação Oswaldo Cruz
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

**Acupuntura como prática de obtenção de saúde e
tratamento de doenças na rede pública do município do
Rio de Janeiro.**

Vítor Andrade Dourado de Mattos Lopes

Monografia apresentada à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio,
para a conclusão do Curso Técnico de Gestão em Serviços de Saúde.

Orientador: Prof^ª. Valéria Lagrange

Co-orientador: Prof^º. Augusto César Ferreira

Rio de Janeiro – RJ
2005

Agradecimentos

Agradeço a todos que me ajudaram na elaboração deste trabalho. Assim como minha orientadora e co-orientador que deram grande incentivo e tiveram interesse na construção do trabalho. Em especial, agradeço a minha insubstituível Tatiana Pinho, que sempre se propôs a ajudar nos momentos mais difíceis deste, quando me faltavam idéias e até mesmo paciência para continuar o trabalho.

Epígrafe

“O todo é mais que a soma das partes” (Umesh Rai, apud Furieri, 2000).

Resumo

No trabalho que se inicia é apresentado o que é acupuntura e como ocorre seu surgimento e disseminação pelo ocidente até sua chegada no Rio de Janeiro. São perpassadas as polêmicas decorrentes dos processos de legitimação e institucionalização da atividade, e como esta se insere nos atuais programas municipais de saúde.

Lista de Figuras

Figura 1.....35

Fluxo de Pacientes

Figura 2.....41

**Distribuição do Atendimento de Acupuntura por Área de Planejamento (AP)
nas Unidades Municipais do Rio de Janeiro.**

Sumário

Introdução.....	08
1. Medicina Tradicional Chinesa sob o foco da Acupuntura.....	10
1.1. As origens da Acupuntura	13
1.2. A disseminação da Acupuntura no Ocidente	17
2. Introdução da Acupuntura no Brasil	22
2.1. Processos de Legitimação da Acupuntura	25
2.2. A institucionalização da Acupuntura	30
3. A Acupuntura na Rede Pública do Rio de Janeiro	32
3.1. A integração do PMA com outros programas municipais de saúde.....	38
3.2. A Acupuntura nas Unidades Municipais de Saúde.....	40
Considerações Finais.....	45
Referências.....	47
Anexos	
1. Planilha de Acupuntura e práticas corporais	

Introdução

É interessante como uma prática terapêutica fundamentada em princípios orientais, que se diferem dos estabelecidos pela medicina ocidental e que tem uma visão integral do ser humano, levando em consideração tudo o que ocorre com o ser em sua totalidade, bem como a influência que o ambiente exerce sobre ele, é incorporada por um sistema de saúde ocidental, que prioriza as práticas científicas tradicionais e se limita a estudar o ser de forma fragmentada, a fim de conceber ações que promovam apenas a cura da parte problemática do ser.

Através das noções de saúde e humanização no atendimento ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), aprendidas durante o curso de Gestão em Serviços de Saúde, é possível estabelecer uma relação entre essas e a acupuntura, visto que esta contempla tanto uma abordagem humanizada do paciente, quanto se relaciona ao conceito de saúde.

Este trabalho expõe, através de estudos bibliográficos e entrevista com a coordenadora do Projeto de Medicina Alternativa, da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, a forma como a acupuntura é utilizada na rede municipal de saúde desta cidade como método terapêutico alternativo/complementar.

Primeiramente mostra-se a origem desta prática, a qual pertence ao Arsenal terapêutico da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), explicitando algumas questões básicas ao entendimento desta técnica e em que sistema filosófico está fundamentada. Relata-se também, de que maneira esta começa a ser inserida no Ocidente e algumas de suas dificuldades durante esse processo.

O segundo capítulo trata de como a acupuntura chega ao Brasil e começa a ganhar espaço como terapia eficiente na atenção à saúde, desde sua negação como prática médica legal e discriminação como charlatanismo a seu estabelecimento como exclusividade médica, pelo Conselho Federal de Medicina, e tentativa de monopólio por este.

Finalmente o último capítulo apresenta o Programa de Medicina Alternativa implantado na Rede Municipal do Rio de Janeiro, no qual é oferecido, além de outras terapias da MTC e tradicionais Indianas, tratamento médico através da acupuntura. É disponibilizado ainda um mapa com unidades municipais onde o Programa atua, além de descrever sua integração com outros projetos municipais de saúde.

Capítulo 1

Medicina Tradicional Chinesa sob o foco da Acupuntura

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) é usada durante milênios pelos chineses para tratar de suas enfermidades e conseguir recuperar ou manter o estado de harmonia do ser – em outras palavras, a saúde. Ao longo dos anos, essa medicina foi se disseminando pelo continente asiático, chegando a países como o Japão e a Coréia, e mais recentemente, em todo o mundo.

Em sua filosofia, numa linguagem simplificada, encontra-se basicamente a idéia de que “na imensidão do espaço existe uma energia essencial, primitiva, que dá nascimento a todos os elementos e neles se integra” (So Quenn, apud Fauber e Crepon, 1990. pág.19). Essa energia denominada Tchi, é que dá formação, através de vários processos de mutação, ao Yin e o Yang, que são dois tipos de energia existentes na natureza e responsáveis pelo equilíbrio em todas as estruturas dos organismos. O objetivo de todas as técnicas utilizadas pela MTC é manter o equilíbrio necessário entre estas energias para que se possa viver em plenitude, pois as doenças são geradas justamente pelo seu desequilíbrio.

A Acupuntura é uma prática terapêutica da MTC que consiste na aplicação de determinadas técnicas para estimular pontos específicos do corpo e atingir esse equilíbrio necessário. Com o tempo estabeleceu-se que muitos destes pontos estão contidos em canais de energia específicos que perpassam todo o corpo, e mantêm influência sobre diversas partes do mesmo, como, por exemplo, os órgãos e vísceras. Tais canais recebem o nome de meridianos.

Dentre as técnicas utilizadas pela Acupuntura para atingir esses estímulos desejados, a mais usada é a inserção de agulhas metálicas nesses pontos. Daí vem a etimologia do nome (ocidental), que foi dado a esta técnica pelos jesuítas que retornaram de suas viagens ao Extremo Oriente, por volta do século XVII, e que em latim quer dizer “punção com agulha” através da adição dos nomes *acus* (agulha) + *punctura* (picada/punção). Estas agulhas podem ser feitas de diversos tipos de material, como ouro, prata ou aço inoxidável. O termo original no vocabulário chinês é *Tchenntsiou*, e pode ser traduzido como agulha e moxa.

A Moxibustão (também chamada de Moxabustão) consiste no estímulo desses pontos de Acupuntura através da moxa, que é um pequeno bastão confeccionado a partir das folhas de *Artemisia* (*Artemisia vulgaris* ou *Artemisia sinensis*). Esta erva possui a peculiaridade de lenta combustão, possibilitando que esses pontos sejam profundamente aquecidos através da energia térmica (calor) liberada durante sua queima. Este modo de utilização da moxa é denominado Moxabustão indireta, justamente por não haver um contato do bastão em brasa com a pele, e sim apenas uma aproximação. Porém na Moxabustão direta, uma pequenina moxa (do tamanho de um grão de arroz) é colocada em cima da pele, no lugar específico, e acesa. Posteriormente, antes de ocorrerem lesões devido a queimaduras, apaga-se com a pressão do dedo.

Essa é outra forma de estímulo energético pela Acupuntura, e dentre as mais modernas podemos citar a utilização de correntes elétricas, magnetismo, laser e outras. Todas elas possuem a mesma finalidade de restabelecer o equilíbrio energético do corpo, trazendo melhorias parciais ou totais nos estados físico e psicológico (emocional) do indivíduo.

A Auriculoterapia também faz parte das técnicas utilizadas pela acupuntura. Esta prática consiste no estímulo de pontos existentes nas orelhas, os quais estabelecem relações com várias partes do corpo. Estes estímulos são feitos através das tradicionais agulhas ou até mesmo com a utilização de sementes.

A filosofia da Medicina Tradicional Chinesa é baseada numa visão holística do indivíduo, ou seja, prioriza o entendimento integral dos fenômenos, sendo assim não leva em consideração apenas os aspectos isolados do ser, mas tudo aquilo que exerce uma influência sobre ele, como fatores sociais, mentais, físicos e espirituais, todos em conjunto. Se opondo ao procedimento analítico em que seus componentes são tomados isoladamente.

A definição de saúde apresentada pela Constituição elaborada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 22 de julho de 1946 na cidade de Nova Iorque (EUA), estabelece que “a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”, e ainda que “gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social”, (OMS, 2005).

Entretanto o tratamento oferecido pela Medicina Ocidental, contrariamente à concepção de saúde dada pela OMS, analisa o indivíduo de forma bastante fragmentada e tenta conceber soluções para os problemas encontrados mantendo o foco de suas atividades voltadas somente para a cura da doença, desconsiderando os fatores como um conjunto único. Podendo assim ter um diagnóstico limitado, por não considerar às vezes fatores que na visão

oriental, teriam potencialidade de causar influência na saúde do mesmo. Portanto, percebe-se que a visão de cuidado da MTC está mais próxima ao conceito de saúde da OMS.

1.1 – As Origens da Acupuntura

A Acupuntura surgiu na China durante a Idade da Pedra, aproximadamente há 5.000 anos, através de um processo contínuo do aperfeiçoamento prático de técnicas relacionadas a perfurações de determinadas partes do corpo a fim de causar alívio de dores em outras partes. Achados históricos comprovam a existência de agulhas de sílex (um tipo de rocha), que eram utilizadas pelos homens de então. Depois, as agulhas feitas de pedra passam a ser abandonadas. Portanto acredita-se que a confecção de agulhas de bambu e de ossos tenha sido uma evolução dessa prática.

Na verdade, não se tem conhecimento da forma como ocorreu o desenvolvimento inicial da Acupuntura, mas sabe-se que há milênios esta é uma prática bastante difundida e utilizada entre os chineses e que sua teoria foi desenvolvida a partir de experiências que foram se transformando ao longo dos anos e incorporando novos conceitos, o que ocorre até os dias atuais.

Existem correntes de estudos que diferem entre si em relação a alguns acontecimentos, datas e aos períodos de duração das várias dinastias chinesas. Percebe-se também que muitos nomes, tanto de documentos quanto de pessoas, sofrem modificações em sua grafia entre os materiais pesquisados e alguns

acontecimentos não são relatados com clareza, tornando-se algumas vezes de difícil entendimento.

Através de estudos arqueológicos de escritos preservados em cascos de tartarugas, que datam entre 2704 e 2100 a.C. (Wen, 1985), é possível perceber que já nessa época a acupuntura possuía um nível de desenvolvimento em relação à formulação dos seus conceitos.

O *Hwang Ti Nei Jing* é um dos documentos históricos mais importantes da MTC, pois foi o primeiro livro médico escrito para a acupuntura do qual se tem registro. Conhecido também como “Tratado de Medicina Interna do Imperador Amarelo”, especula-se que este tenha sido encomendado pelo mítico Imperador Amarelo (*Hwang Ti*) e foi escrito em forma de diálogo entre este e seu ministro (*Qi Bha*). Entre seus autores destaca-se o médico *Tsiri Po* (*Qi Bha*) e outros auxiliares do imperador, como *Lei Kong* - grande conhecedor da acupuntura e moxabustão - *Iu Fou*, *Po-Kao* e *Chao-Iu*. Esta compilação data, aproximadamente, do ano de 700 a.C. (Wen, 1985).

O livro divide-se em dois volumes denominados de *So Quenn* (Questões comuns) e *Ling Tsrou* (Pivô Miraculoso), os quais tratam, respectivamente, dos aspectos teóricos da MTC e dos aspectos práticos, como as técnicas de utilização dos nove tipos de agulhas diferentes, a localização exata dos pontos de Acupuntura (assim como os pontos proibidos e fatais), os números e nomes destes e seus respectivos meridianos, além de fornecer a base para os princípios de diagnóstico e os procedimentos terapêuticos usados a fim de eliminar as doenças, os quais são utilizados até hoje. O *Nei Jing* já continha também descrições minuciosas sobre os órgãos e suas funções. Além de tudo isso, dizia que os chineses da Idade da Pedra descobriram que através do aquecimento do

corpo com areia ou pedra quente, era possível aliviar dores abdominais e articulares, podendo ser considerado o que deu origem a moxabustão (Wen, 1985).

Posteriormente *Pien Chueh (Bian Que)*, que foi um dos médicos mais importantes daquela época, escreveu o livro que ficou conhecido como “Clássico das dificuldades” (*Nan Jing*) e tem sua importância atribuída ao fato de complementar o *Nei Jing* preenchendo suas lacunas e deficiências.

Com o passar do tempo e gradual desenvolvimento da Acupuntura, surgiram novos livros relatando novas experiências e outras técnicas relacionadas a este processo terapêutico.

“Ao final da dinastia *Han* (206 a.C. – 220d.C.) já havia estudos sistemáticos sobre a distribuição dos pontos; sobre as relações anatômicas na localização dos pontos; e sobre a correlação entre pontos e os diferentes órgãos e tecidos.” (SMBA,2005)

Tsan Kung (180 a.C.) (Wen, 1985) foi pioneiro em registrar observações pessoais de casos clínicos, era adepto da palpação dos pulsos (uma técnica de diagnóstico). Escreveu 25 relatos médicos contendo descrições técnicas sobre o uso das agulhas e nomeação de pontos.

Pei Wong escreveu o Tratado de Acupuntura e o Tratado de Diagnóstico pelo Pulso, aproximadamente no período de 221 a.C – 264 d.C (Wen, 1985). Dessa maneira explicitava a utilização da pulsologia e sua aplicação à Acupuntura.

Hua Tuo (141 – 203 d.C.) (SMBA, 2005) se destacou por defender o uso de poucos pontos no tratamento, os quais são denominados de *Hua Tuo Jia Ji*.

Além disso, era um famoso cirurgião que utilizava os pontos de acupuntura para anestesiá-los seus pacientes.

Até a época da dinastia *Tang* (618 – 907 d.C.) (SMBA, 2005), muitos tratados já tinham sido elaborados, mas é nesse período que surgem instituições destinadas ao ensino da Acupuntura e Moxabustão, assim como o Colégio Imperial de Medicina, que se utilizava das estátuas de bronze, que eram modelos humanos de tamanho real e possuíam “657 pontos e os meridianos, tais como são conhecidos hoje” (SMBA, 2005). Essas estátuas eram cheias de água, e seus pontos eram tapados a fim de que o estudante conseguisse achar o furo fazendo, dessa maneira, com que a água vazasse, indicando que o aluno tinha sido bem sucedido.

Entretanto o CIEPH – Centro Integrado de Estudos e Pesquisas do Homem, atribui a criação das estátuas ao especialista em Acupuntura e Moxabustão *Wang Weyi*, na época de 1026 d.C., durante a Dinastia *Song* (960 – 1279 d.C.), quando o governo cria o Departamento Médico Imperial. Diz ainda que as estátuas possuíam “12 Canais e as localizações exatas de 564 Acupontos.” (CIEPH, 2005)

Nem só de evolução e acumulação de experiências é constituída a história da acupuntura, pois quando a China foi dominada pelos Manchús, já na era cristã, durante a dinastia *Tsing* (1644 – 1911) (SMBA, 2005), sua prática foi banida e, portanto era proibido seu ensino oficial. Nesse período o país sofreu enorme influência do Ocidente, e a Medicina Ocidental foi sendo introduzida em detrimento da Medicina Chinesa, que sofreu grande estagnação.

Somente após a Revolução Chinesa, liderada por *Mao Tsé Tung* (1949), que o governo volta a oficializar a MTC, igualando-a em importância com a Medicina Ocidental.

Além de proporcionar o ressurgimento da Acupuntura, o novo governo incentivou o intercâmbio entre as duas formas de medicina. Dessa forma surgem trabalhos de investigação clínica e experimental por profissionais formados nas escolas ocidentais e muitos avanços começam a surgir através de pesquisas cientificamente conduzidas que permitiam a formação de novos conhecimentos sobre o modo de ação da Acupuntura, que passavam a ser explicados pela visão científica ocidental. A partir daí sua prática começa a ser enormemente difundida.

1.2 – A disseminação da acupuntura no Ocidente

A Europa começou a ter sua atenção voltada para a Acupuntura quando jesuítas europeus retornaram do Extremo Oriente, durante o século XVII e passaram a disseminar suas informações adquiridas. Hervieu, um monge católico, ficou conhecido por ter publicado “*Les Secrets de la Médecine des Chinois*” em 1671 (SMBA, 2005a) e Rhine - um médico holandês - que devido suas viagens ao Japão, escreveu extensamente sobre o modo como seus habitantes utilizavam as técnicas da Acupuntura e Moxabustão para tratar de suas doenças e aliviar suas dores.

No século XVIII, ainda, surgem novas publicações, mas a Acupuntura fica restrita apenas ao nível teórico, já que ninguém a exercia até o momento na Europa. Dentre essas publicações, as consideradas mais importantes são de

autoria de “Valsalva (1707), Kaempfer (1712), Du Halde (1735), Dujardin (1774) e Vicq d’Azyr (1787)” (SMBA, 2005a).

Kaempfer e Rhine, entretanto, fizeram observações limitadas, que se prendiam apenas a estudar a ação local da Moxabustão e Acupuntura aplicada pelos japoneses. A publicação que melhor explicita a utilização da Acupuntura surge no final do século XVIII, na França, publicado por Dujardin. No entanto, este não vem acrescentar muito aos conhecimentos previamente existentes.

Mais ou menos durante o mesmo período, em 1787(SMBA, 2005a), é que Josephus Diede defende sua tese “*Dissertatio Medico-chirurgica de cucurbitulis, moxa et Acupuntura*”.

Somente no ano de 1809 é que a prática da “Acupuntura” começa a ser realizada na Europa através do Doutor V. J. Berlioz. Entretanto, esse acontecimento desencadeou um processo que, posteriormente, viria a retardar o desenvolvimento desta prática. Isso se explica devido ao fato de que esta passou a ser utilizada de forma errada, sem nenhum fundamento na base teórica e nas verdadeiras técnicas chinesas, o que levou muitos interessados renegarem essa prática.

Berlioz, baseado apenas nos escritos de Rhine e Kaempfer, passa a adotar a prática da Acupuntura de modo totalmente empírico, utilizando agulhas extremamente longas que tinham a finalidade de penetrar profundamente na pele e transpassá-la, com a finalidade de atingir os órgãos desejados, com a intenção de curá-los. Seguindo o mesmo caminho, outras pessoas tentariam exercer o que achavam ser a Acupuntura, mas novamente de maneira errada, sem saber realmente o que estavam fazendo.

Finalmente, em 1863, Dabry de Thiersant, que viveu muitos anos na China como diplomata, lança em Paris um livro sobre a verdadeira técnica da Acupuntura Chinesa, descrevendo com clareza seus fundamentos teóricos e práticos, assim como os nove tipos de agulhas e as moxas. Entretanto, ironicamente, sua obra denominada “*La Médecine chez les Chinois*” não é valorizada e cai no esquecimento devido ao fato de Dabry não ser médico, e não ter praticado Acupuntura.

No século XX, a Acupuntura obtém um enorme avanço no Ocidente, em especial na França, que se transforma no centro de disseminação da Acupuntura na Europa. É nesta época que surgem as escolas e sociedades de Acupuntura na França, assim como o primeiro livro de Acupuntura do século, que é utilizado até os dias atuais.

O Sinólogo e Cônsul da França na China, Georges Soulié de Morant, foi um grande estudioso dessa prática terapêutica chinesa. Durante o período que esteve na região, aprendeu muito sobre o assunto através dos livros e com o auxílio de diversos médicos versados nas artes reais da Acupuntura Chinesa, os quais, até mesmo, lhe conferiram a condição de acadêmico, através da doação do glóbulo de coral cinzelado, reconhecendo-lhe oficialmente como médico (SMBA, 2005a).

O seu retorno à França pode ser considerado o marco do renascimento da Acupuntura no Ocidente, iniciando assim o processo que culminará na gradual popularização desta técnica em solo Ocidental.

Em 1930, Soulié de Morant e o Doutor Ferreyrolles passam a praticar a técnica em um consultório criado no Hospital Bichat pelo Dr. Flandin. Isto desperta o interesse de outros médicos que passam a discutir e estudar mais a

prática, fazendo irromper posteriormente as sociedades de acupuntura, tais como as “*Société d’Acupuncture*” e “*Société Française d’Acupuncture*”, fundadas por Morant e pelo Doutor Roger de La Fuyé, respectivamente.

Em 1934, Morant publica na França, “*Précis de la Vraie Acupuncture Chinoise*” (Compêndio da Verdadeira Acupuntura Chinesa) em decorrência de seu esforço em reunir um vasto número de material informativo e traduzi-lo. Esteve envolvido neste fato também o Doutor Ferreyrolles, que incentivou Morant em seus esforços.

Este e outros profissionais, como Chamfrault, Roger de La Fuyé, Groux e Niboyet, através dos escritos produzidos por Soulié, foram responsáveis por contribuir com a disseminação e desenvolvimento da Acupuntura no Ocidente.

Em pouco tempo começam a ser fundadas Sociedades em países como Alemanha, Itália e Espanha.

O desenvolvimento da Acupuntura após a década de 30 foi bastante marcado por tentativas de se demonstrar a cientificidade da acupuntura, e pelas lutas a favor do reconhecimento e incorporação desta à saúde ocidental. Podemos citar médicos como Jarricot, Darras e Bossy, que se interessaram pelos estudos das influências neurofuncionais e morfológicas da Acupuntura, chamando a atenção da comunidade científica para a escola francesa.

O Dr. Roger de La Fuyé, em 1946, criou o Sindicato Nacional dos Médicos Acupuntores, e conseguiu fazer também com que a Acupuntura fosse reconhecida pela Seguridade Social Francesa, o que, posteriormente, fez com que sua prática fosse garantida pelo governo, no ano 1948.

Em 1950, a Academia Francesa de Medicina, reconheceu a Acupuntura como Ato Médico, restringindo sua prática apenas aos profissionais médicos. No

entanto não existia ensino acadêmico, que surgiu apenas em 1979, quando a acupuntura passou a ser ensinada pelas universidades francesas de *Bourdeaux*, *Lille* e *Marseille*, e mais tarde pelas de *Montpellier* e *Nice*.

No continente americano a acupuntura era pouco conhecida, passando a ganhar uma atenção maior após a década de 60 quando, após uma missão diplomática americana à China, os jornalistas começam a escrever sobre o assunto. A partir daí passa a ficar conhecido o fato de os chineses fazerem cirurgias sem dores, utilizando apenas a acupuntura como método anestésico.

Foram relatados também casos em que a acupuntura foi eficiente como procedimento pós-operatório, para amenizar a dor, conforme o ocorrido e contado por um repórter que foi tratado dessa maneira após ter que se submeter a uma apendicectomia de emergência.

Podemos perceber que no século XX a acupuntura ganhou uma imensa popularidade, que jamais possuiu. No início houve um grande interesse pelo meio científico de tentar comprovar a existência dos meridianos no corpo. Mas depois surgiram outros interesses, que tinham como objetivo maior definir de que forma a acupuntura atuava nos mecanismos do corpo, ou seja, houve uma tentativa de traduzi-la para o método ocidental.

Capítulo 2

Introdução da acupuntura no Brasil

A introdução das terapias medicinais orientais inicia sua história no Brasil durante o século XIX e seu maior desenvolvimento ocorre no século XX. Naquele século tiveram início as grandes imigrações orientais, que foram direcionadas especialmente para as regiões Sudeste e Sul do Brasil.

Há aproximadamente 200 anos, em 1810, os chineses chegaram ao Rio de Janeiro trazendo sua cultura. Além das suas técnicas de cultivo, que foram muito úteis à nossa população no desenvolvimento da lavoura do chá, eles trouxeram também a Medicina Tradicional Chinesa, que era a forma terapêutica que utilizavam em seu país de origem. Em 1898, os japoneses chegaram ao Brasil trazendo consigo as técnicas da acupuntura, que já eram praticadas por estes de forma tradicional.

Mas é só na década de 1950 que a Acupuntura começa a ganhar impulso no país, quando o fisioterapeuta brasileiro de origem austríaca, Dr. Frederico Spaeth (Fredriech Johann Spaeth, nascido em 1912 e falecido 1990), chega da Alemanha após ter concluído um curso em Acupuntura de três anos, e começa a tratar os pacientes utilizando seus conhecimentos. Em pouco tempo consegue reunir uma clientela admirável, fazendo com que outros profissionais se sentissem interessados pela técnica oriental.

Dessa forma, em 1958 é ministrado, pelo Professor Spaeth, o Primeiro Curso de Formação em Acupuntura no país, através do “Instituto Brasileiro de Acupuntura”, fundado pelo próprio. (Silva, 2005). Participam deste curso vários profissionais da área da saúde.

Em 1966 a Acupuntura é reconhecida pela OIT (Organização Internacional do Trabalho), que a coloca na lista de profissões da CIUO (Classificação Internacional Uniforme de Ocupações). Sete anos depois, em 1972 (Nascimento, 1998, pág. 101), é fundada a Associação Brasileira de Acupuntura (ABA), que substituiu a antiga Sociedade Brasileira de Acupuntura e Medicina Oriental, fundada em 1958. A ABA era composta tanto por Acupunturistas médicos, quanto pelos que não eram formados em medicina.

A difusão da teoria e prática da Acupuntura vai ocorrendo através de vários processos como, por exemplo, a realização de seminários, congressos, simpósios e cursos promovidos pela ABA.

Nas décadas de 60 e 70 há uma enorme popularização das chamadas “Terapias Alternativas”, e, conseqüentemente, um aumento do número de pessoas interessadas em se tratar utilizando não só a Acupuntura, mas também outros sistemas terapêuticos que:

defendiam formas mais simplificadas e não-invasivas no tratamento de doenças, o consumo de medicamentos oriundos de produtos naturais (não ‘químicos’) e uma proposta ativa de promoção da saúde (distinta do preventivismo médico), ao invés da postura de combate às doenças, característica da medicina científica. (Luz *apud* Nascimento, 1998, pág. 100).

Um dos motivos relacionados a essa crescente demanda é o “Movimento da Contracultura”, que rejeitava e questionava os valores e práticas da cultura dominante (cientificismo), priorizando as práticas terapêuticas que seguiam principalmente tendências naturistas e anti-tecnológicas, diferentemente das práticas terapêuticas ocidentais.

Este Movimento ideológico surge na década de 1960, nos Estados Unidos e em alguns países da Europa, e passa a exercer grande influência,

principalmente, nas classes mais jovens das sociedades e em grupos intelectuais. A valorização do “Rock” e dos estados alterados de consciência, que eram obtidos através de drogas específicas (as drogas psicodélicas) ou até mesmo através da música, eram valores que estavam associados a este movimento.

A Contracultura deu origem ao Movimento Hippie, e fez com que outros valores culturais ganhassem mais importância na sociedade, surgindo assim o que se chama de “orientalismo”, que é a “incorporação” de vários costumes de origem oriental, provenientes, principalmente, da Índia e da China. Aproximando mais ainda as formas terapêuticas orientais da população ocidental.

No Brasil a Contracultura influi em vários aspectos sociais, como na produção artística em geral (Música, Poesia, Cinema Teatro), e novamente atinge os jovens, os grupos intelectuais e as classes mais economicamente favorecidas. No entanto, outras classes se identificam com as “medicinas alternativas”, por encontrarem nestas algo de semelhante com a tradição popular, assim como os aspectos espirituais que são considerados também como uma forma de padecimento do ser humano.

Associa-se também a crescente demanda por estas terapias não ocidentais à crise da Medicina Ocidental, que reflete certa descrença das pessoas na idéia de que a tecnologia, aliada à cientificidade das terapias ocidentais, é capaz de garantir o bem-estar da população, frente a alguns problemas de saúde.

Esta crise está relacionada ao fato de a ciência médica moderna ter suas práticas e saberes voltados para um caráter cartesiano de abordagem do ser. Dessa forma, a Medicina Ocidental desenvolve um caráter mecanicista de análise, tendo uma visão fragmentada do indivíduo, querendo incorporar cada vez mais tecnologias para o diagnóstico e tratamento das patologias humanas, tendo

o foco de sua atividade voltado para a doença ao invés da saúde do indivíduo. Representando assim um processo de desumanização no cuidado ao paciente.

2.1 – Processos de legitimação da acupuntura

A legitimidade da Acupuntura sempre esteve ameaçada, pois era considerada pelo Ocidente como algo exótico e místico e, portanto, sem nenhuma base científica, que pudesse comprovar a sua eficácia ou definisse quais são as bases de ação da Acupuntura sobre o organismo.

Desde sua introdução no Ocidente, esta prática sempre foi muito marginalizada e sofreu muito preconceito e no Brasil não foi diferente. Muitos acupunturistas (médicos ou não) foram censurados e acusados de charlatanismo. Até mesmo os alunos de medicina que se interessavam pela prática passavam a ser criticado pelos colegas. Em 1972 o Doutor Everaldo Martins chegou a sofrer censura pública pelo CREMESP (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo). Neste mesmo ano o CFM (Conselho Federal de Medicina), através da resolução 467/72 rejeita a Reflexologia e a Acupuntura como atividades médicas. (CIEPH, 2005a), mas mesmo assim muitos médicos ainda se interessavam e a praticavam.

Na realidade os leigos e místicos que faziam cursos de fim de semana e se ofereciam para tratar de pessoas que procurassem os tratamentos de Acupuntura, sempre foram considerados inimigos da ABA. Estes eram os “acupunturistas” que realmente poderiam botar em risco a saúde do paciente.

Muitos médicos, que faziam parte da ABA, começaram a ficar insatisfeitos pelo fato de serem aceitos na Associação tanto os acupunturistas formados em

medicina quanto os que não eram formados. Os médicos afirmavam que os outros profissionais muitas vezes tinham uma formação imprópria e que poderiam comprometer a saúde do paciente. A partir daí começam a surgir duas correntes de pensamento a respeito de quem poderia praticar a Acupuntura: a “Oxodoxa” e a “Democrática”.

Do lado da tendência “Ortodoxa” estavam os acupunturistas que eram formados em medicina, e afirmavam que somente eles poderiam exercer a técnica, ficando reservado a eles o direito de diagnóstico e o tratamento dos pacientes. Os médicos diziam que os profissionais sem a formação em medicina poderiam por em risco a vida dos pacientes e, além do mais, prejudicavam o processo de inserção da Acupuntura nos órgãos oficiais de ensino e pesquisa.

A tendência “Democrática” englobava os profissionais que compartilhavam da opinião de que não era necessário ter formação em medicina para praticar a Acupuntura, sendo esta uma técnica de caráter multiprofissional. Porém, nem todos acupunturistas médicos sustentavam a idéia de monopolização da mesma pela classe médica, existiam alguns que eram a favor da democratização desta, garantindo sua prática e ensino a todos profissionais que obtivessem uma boa formação.

A necessidade de incorporação da Acupuntura como especialidade médica, sendo assim uma atividade restrita a estes profissionais, é, sobretudo uma ação da classe médica corporativista, que tinha como objetivo a apropriação de mais um segmento do “mercado da saúde” e, também, a manutenção da hegemonia da estrutura filosófica ocidental que se encontrava abalada, através de novos domínios de conhecimento.

A tradução científica da acupuntura, pelo pensamento ocidental, é uma estratégia que visa garantir a sua legitimação diante de “uma situação de confronto entre saberes que ocorrem num campo de ‘concorrências e competições’”. (Valadão, 2005). Dessa forma, utilizam-se os mesmos processos filosóficos que antes garantiram autoridade e credibilidade à medicina tradicional ocidental para transformar a acupuntura em algo que seja “provado cientificamente”, portanto, que seja considerada uma atividade segura e eficaz.

Surgiam notícias em jornais da época (1975) que denegriam a imagem da Acupuntura, afirmando que esta não era uma prática de cunho científico e sua ação devia-se a “efeitos psicológicos” e ao “efeito placebo” e que, devido aos charlatões, sua prática se tornava potencialmente perigosa ao público. (Nascimento, 1998, pág.101).

Um dos principais defensores da tendência “democrática” foi Frederico Spaeth, que se opondo às maliciosas matérias de jornais dizia que a existência de charlatões ocorria em decorrência do fato de não haver nenhuma regulamentação em relação à prática da Acupuntura e, além disso, informava sobre a legalização da prática em outros países, a recomendação desta pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e as vantagens de sua utilização na atenção à saúde que seriam:

“baixo custo, eficácia, autonomia, possibilitando dispensar a ‘aplicação simultânea de remédios’, a ausência de ‘efeitos colaterais’, ‘estímulo às defesas do próprio organismo’, equilíbrio psicossomático, além de sua indicação para a cura e prevenção de enfermidades”. (Nascimento, 1998, pág. 101).

Foi neste ano que a Acupuntura teve regulamentada a sua atividade nos Estados de Nova York e Califórnia, nos Estados Unidos, podendo ser praticada por profissionais que se formassem na técnica (considerada uma prática multiprofissional).

Contrastando com essa situação a definição desta prática como profissão só ocorreu no Brasil dois anos mais tarde, em 1977, através do projeto BRA/70/550, quando esta fica registrada sob o código N^o0-79.15, da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), através de um convênio entre o Ministério do Trabalho, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a UNESCO.

Em 1978 e 1979 ocorrem, respectivamente, o Primeiro Seminário Brasileiro de Acupuntura, no Rio de Janeiro, e o Segundo Seminário Brasileiro de Acupuntura, em São Paulo. A partir daí muitos outros eventos ocorrem, assim como congressos e cursos.

Em 1980, justamente por não ser formado em medicina, o Professor Frederico Spaeth foi destituído da presidência da ABA por seus ex-alunos médicos. Vale ressaltar que este episódio se assemelha ao ocorrido com Soulié de Morant, grande responsável pela introdução da Acupuntura na Europa, que no ano de 1930 foi “perseguido” por alguns ex-alunos médicos. (CIEPH, 2005a).

Nesta década, o contraste entre as tendências “democráticas” e “ortodoxas” começou a se intensificar. Isso pode ser facilmente percebido, pois em 1984, no II Congresso Brasileiro de Acupuntura, em Brasília, a oposição entre essa duas correntes culmina na total separação entre elas e na criação da Sociedade Médica Brasileira de Acupuntura (SMBA), que a partir daí passa a representar oficialmente a classe médica acupunturista do país.

O médico Mario Hato, no mesmo ano, envia à Câmara dos Deputados o PL3838/84, com o objetivo de regulamentar a Acupuntura como prática multiprofissional.

A partir de meados desta mesma década, a prática da Acupuntura passa a ser habilitada para os vários profissionais da área de saúde, através dos

Conselhos Federais de Saúde, “que orientam e fiscalizam o exercício profissional dos seus respectivos profissionais de nível superior” (Silva, 2005). Estes passam a ser “absolutamente responsáveis por seus atos, inclusive criminalmente”. (Silva, 2005).

O pioneiro neste processo foi o Conselho Federal de Fisioterapia (CFF), que em 29 de outubro de 1985 através da Resolução COFITO-60 habilitou os fisioterapeutas à profissão. Logo após o CFF, no dia 3 de fevereiro de 1986, através da Resolução Nº. 02/86, o Conselho Federal de Biomedicina também habilitou seus profissionais.

Entretanto, novamente, o Conselho Federal de Medicina, em resposta ao Processo consulta 1588-28/85, não aceitou a Acupuntura como uma prática médica.

Nas décadas de 70 e 80, começa-se também um movimento pela utilização de métodos científicos de interpretação da acupuntura, com a finalidade de desvendar como ela age no organismo humano, retirando paulatinamente o estereotipo de que é uma prática esotérica.

Ao passo que avançavam as pesquisas para compreender as bases de ação da acupuntura, esta incorporava técnicas ocidentais e começava a ter uma aceitação maior pelo meio acadêmico, já que muitos pesquisadores começavam a tentar comprovar sua eficácia, definindo de que maneira esta agia no organismo.

As pesquisas desenvolvidas nesse período serviram posteriormente, na década de 90, para garantir de fato a legitimação da acupuntura, já que estas vão elucidar cientificamente as bases de ação desta técnica, afirmando que sua eficácia se deve a estimulações do sistema nervoso e liberação de diversas substâncias químicas no organismo que seriam responsáveis pela promoção da

saúde do indivíduo. Através dessas pesquisas também se pretendia descobrir como a acupuntura servia como método de analgesia e anestesia. Era surpreendente o fato de que a acupuntura pudesse ser utilizada como anestesia em operações, dispensando as formas ocidentais tradicionais de realização dessas.

Está **provado cientificamente** que a estimulação da pele (cutânea) pela Acupuntura causa respostas reflexas ("efeito bioelétrico") no *sistema nervoso*, liberação de *endorfinas*, *encefalinas*, *dinorfinas*, aumento da concentração de *serotonina* no líquido cefaloraquidiano (LCR), etc. levando a homeostase e conseqüente prevenção, diminuição da dor, tratamento ou cura de inúmeras doenças (ex.: mentais, emocionais, orgânicas, comportamentais).

Hoje temos também **estímulos não invasivos**, sem agulhas, como por exemplo: uso de eletricidade, calor, pressão, massagem, ímã, semente, esparadrapo. Esses métodos estão ganhando gradualmente mais espaço nessa atividade terapêutica. Outros recursos são: eletroacupuntura, sangria, moxabustão, shiatsuterapia, ventosaterapia, fitoterapia, raio laser, eletromagnetoterapia, auriculoterapia, craniopuntura, quiropuntura, etc. (Silva, 2005).

2.2 – Institucionalização da acupuntura

Na década de 80, começaram a surgir alguns movimentos para que a acupuntura pudesse ser incluída na rede pública de saúde. Os estudos científicos decorrentes das décadas anteriores serviram como base de sustentação desses movimentos. Mas a polêmica entre quem poderia praticar a acupuntura era grande, e se tornaram um obstáculo para regulamentação e institucionalização da mesma.

Essas disputas fizeram, como já foi dito, com que houvesse uma nítida separação entre os profissionais que possuíam opiniões contrárias, resultando na fragmentação da ABA, que ocasionou o surgimento da SMBA. Dessa forma,

manteve-se a discussão sobre quem teria a competência de realizar a prática da acupuntura.

A ABA se posicionava de forma a garantir esta competência a qualquer profissional que obtivesse uma formação adequada, e, portanto, não colocasse em risco a saúde do paciente. Isso seria possível através de ensinamentos que impedissem a transmissão de doenças e evitassem problemas decorrentes de lesões. Contrariamente à SMBA, a ABA afirmava que ser médico não era um requisito essencial para quem quisesse se tornar um acupunturista, desde que fosse acrescido na formação do profissional noções básicas de anatomia humana, esterilização e outras coisas, a fim de evitar eventuais problemas que pudessem ocorrer.

Assim, a implantação da acupuntura na rede de saúde em nível nacional através do projeto Inamps (Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social) ficou retida, quando o CFM recomendou a sua suspensão, já que não existiam meios de regulamentação e controle desta prática.

De tal maneira a introdução da acupuntura ficou restrita a acordos locais como, por exemplo, a hospitais do município do Rio de Janeiro, dentre eles o Paulino Werneck, o Pedro Ernesto (UFRJ) e o da UFRJ.

Com essa distribuição a oferta da acupuntura se torna desigual na rede pública, não se tendo fornecimentos adequados de insumos, registro das atividades e acompanhamento. Em Junho de 2005 foi implantado a Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PMNPC), com o intuito de retomar a idéia de implantação desta prática à nível nacional, criando um eixo norteador e diretrizes comuns a todos os programas, se atendo ao princípio de universalidade.

Capítulo 3

Acupuntura na Rede Pública do Rio de Janeiro

A rede pública de saúde do município do Rio de Janeiro conta com um programa voltado para a prática de acupuntura desde 1992, quando foi oficialmente implantado na Secretaria Municipal de Saúde desta região o Programa de Medicina Alternativa (PMA). Este oferecia aos usuários das unidades básicas de saúde métodos terapêuticos e preventivos que combatiam doenças, aumentavam a capacidade de resistência do organismo e complementavam outros tratamentos, através da Acupuntura, Homeopatia e Fitoterapia.

Posteriormente esse programa sofreu uma ampliação, quando em 1995, a Dra. Cristina Barros assumiu a coordenação do programa. A partir daí este passou a incorporar outras práticas tradicionais orientais, tanto utilizadas pela Medicina Tradicional Chinesa como práticas tradicionais Indianas.

Portanto, este passa a englobar basicamente três ações terapêuticas: o Programa de Fitoterapia, o Programa de Homeopatia e o Programa de Acupuntura, onde passam a ser oferecidos tratamentos através de ginásticas e massagens orientais como: *Tai-Chi-Chuan*, *Pa-Tuan-Chin*, *Do-in* (auto-massagem), Reflexologia Podal, *Shantala* (massagem em bebês) e *Shiatsu* (que é aplicado em cadeiras específicas denominadas *Katakor*).

Esse programa toma como diretrizes a Constituição Federal de 1988, as Leis Orgânicas de Saúde de 1990 (Lei 8.080 e 8.142) e a “Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares” (PMNPC), que foi elaborada pelo Ministério da Saúde, em fevereiro de 2005.

O Objetivo do PMA é “oferecer a todos os usuários do SUS ações integradas de saúde, referentes às Medicinas Orientais, a Fitoterapia e a Homeopatia, respeitando as diretrizes do SUS de universalidade, eqüidade e integralidade (quanto à abordagem dos indivíduos e às ações de saúde)”. (Barros, 2005).

Para a expansão do programa foi necessário realizar cursos de capacitação para os funcionários, já que não existiam recursos humanos com esta finalidade.

Estes cursos podem ser feitos por qualquer servidor, mas é dada prioridade para os da área da saúde, e principalmente aos auxiliares de enfermagem. Também podem participar dos cursos os usuários, que através dos mesmos passam a conhecer técnicas importantes tanto para o tratamento de suas próprias enfermidades, quanto para ajudar na saúde da família, como é o caso da Shantala, um tipo de massagem para bebês, que é ensinada aos usuários com o intuito de melhorar a saúde e a sensação de desconforto daqueles.

Além dos Cursos, existem em correlação com o programa Grupos de Estudos, Hortas Medicinais e Atividades em grupos, que são desenvolvidas em consonância com os usuários. Dessa forma, várias informações são passadas para a população, assim como a utilização de plantas que podem auxiliar na cura de determinadas doenças. As Hortas Medicinais são os locais onde, com a ajuda da população, é feito o cultivo das plantas.

A PMNPC define que a acupuntura deve ser praticada apenas pelos profissionais médicos, e, portanto, como o PMA está subordinado a este estatuto, na rede de saúde pública do Município do Rio de Janeiro, somente médicos

realizam a aplicação desta técnica. Há muitas discussões no Ministério da Saúde em relação à aceitação dos fisioterapeutas como profissionais acupunturistas, mas nada foi resolvido ainda.

O programa tem como público alvo todos os usuários do SUS. As ações do programa são atendimentos médicos onde incluem acupuntura e as práticas complementares com as ginásticas e massagens orientais e tratamento a partir de plantas medicinais.

Entre Homeopatia, Fitoterapia e Acupuntura, esta última apresenta o menor número de Atendimentos Médicos, pois apesar de ser a mais procurada, as outras técnicas são mais priorizadas no atendimento ao paciente, sendo a acupuntura utilizada em último caso e considerada uma espécie de micro cirurgia. Então os usuários que chegam as unidades procurando pelo atendimento de acupuntura geralmente são redirecionados para outro tipo de terapia, que esteja abaixo da “hierarquia” construída pelo Programa, na qual a acupuntura se encontra no topo do triângulo abaixo, que tem como base os exercícios e, sucessivamente, os tratamentos com massagens, fitoterapia e homeopatia.

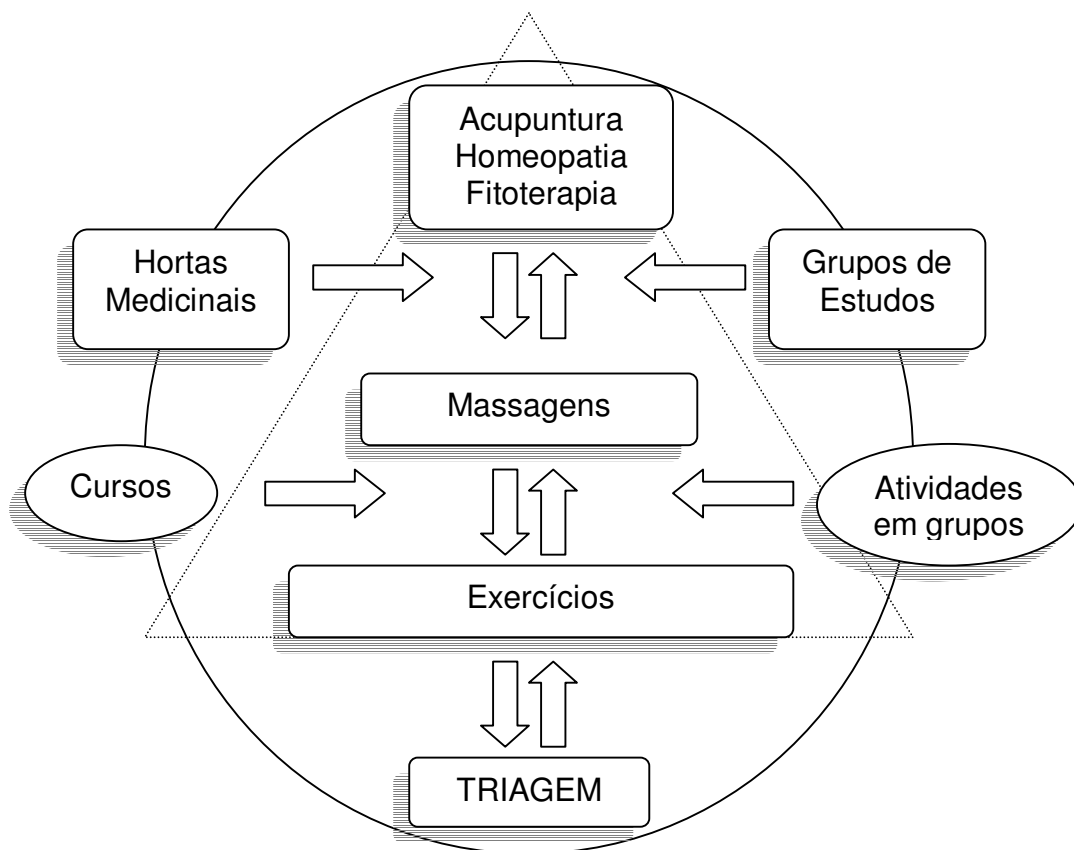


Figura 1 – Fluxo de Pacientes

Fonte: SMS, 2005

Dessa forma o usuário segue um trajeto, podendo subir e descer neste triângulo, de forma que ainda pode participar das atividades paralelas, que são os grupos de estudos, as atividades em grupo, os cursos e as hortas medicinais.

A Triagem é a responsável por atender aos usuários e encaminhá-los para a atividade adequada, de acordo com suas necessidades e dos relatos dados por cada um.

A Dra. Cristina diz que o diagnóstico médico feito na triagem pode também detectar um problema que não deva ser tratado pela “Medicina Alternativa”, como por exemplo, um câncer. Daí o fato da Acupuntura poder ser usada como método isolado ou integrada a outros recursos terapêuticos médicos.

Assim, pode ser requisitado pelo médico que o paciente faça alguns exames da medicina tradicional ocidental, como por exemplo, um simples exame de fezes, ou de raios-x, com a finalidade de se diagnosticar a melhor forma de tratamento.

É comum que as pessoas cheguem encaminhadas trazendo vários exames e reclamando de que os tratamentos tentados anteriormente não deram certo. Quando isto ocorre, geralmente elas são encaminhadas para algumas das práticas alternativas, de acordo com o seu problema.

O atendimento dura em cerca de 30 minutos. Atualmente existem mais de 76 profissionais de nível médio fazendo as atividades complementares, que são muitas vezes realizadas em grupos, e são feitas em diversos lugares como água, gramados e chãos de cimento.

Os exercícios facilitam a vida dos usuários ao passo que diminuem as dores que estes sentiam antes da realização das atividades, que podiam ser decorrentes até mesmo da ociosidade dos pacientes (sedentarismo). Dessa forma, os resultados das atividades refletem até mesmo nas ações do dia a dia destes usuários, que passam a ser feitas mais facilmente, e sem dores.

As atividades em grupo também atingem a vida social de cada um, fazendo com que haja uma interação entre os próprios usuários que passam a trocar receitas, marcar passeios e outras coisas.

Um dos argumentos utilizados para a implantação do programa era que este possuía um baixo custo, além de trazer resultados que reduziam ainda mais o gasto do governo com os usuários em outras unidades, ou seja, aquele que freqüenta assiduamente o programa, geralmente tem a carga de remédio

reduzida, assim como a realização de exames e consultas diferentes, tendo assim uma boa relação custo/benefício.

Dentro do PMA existe a intenção de instituir um método de tratamento sazonal, que consistiria em estimular as pessoas através da auriculoterapia, para que estas praticassem algumas ações que seriam necessárias para a manutenção de sua saúde, durante cada estação do ano, ou seja, de três em três meses.

Durante o verão, por exemplo, seria feito com que o sujeito sentisse mais vontade de beber água, evitando problemas característicos desse período específico do ano. No inverno o objetivo seria estimular pontos que combatessem a dor muscular.

Outra tendência do PMA é a formação de núcleos do programa em várias regiões. Atualmente o programa está espalhado pelas unidades do município, que nem sempre possuem todas as propostas do programa, estando muitas vezes relacionados apenas com um grupo específico, como por exemplo, os servidores.

Para a implantação desses núcleos seriam tomadas algumas estratégias:

- Readequação dos Recursos Humanos;
- Ter um núcleo completo em cada Área de Planejamento (AP), localizada em uma unidade central (CMS/PAM);
- Ter dois núcleos em APs que possuam áreas geográficas fragmentadas. (ex.: AP 3.1 – Ilha do Governador/Leopoldina);
- Ter um núcleo com várias unidades de apoio nas APs com área geográfica extensa;
- Ter Núcleos parciais que possuam integração com outros programas de saúde, ou que atendam determinados grupos.

Na Ap 2.1, em Copacabana, já existe um núcleo completo, no CMS João Barros Barreto. Além desse, recentemente está sendo inaugurado um núcleo na AP 4.0, em Jacarepaguá, Curicica, que tem como objetivo se tornar um núcleo completo. Outra prioridade para os próximos anos é a criação de um núcleo parcial na AP 3.2, no CSM Miltom Fontes Magarão, localizado no Engenho de Dentro.

3.1 - Integração do PMA com outros programas municipais de saúde.

Uma das estratégias do PMA é a integração com outros programas municipais de saúde, sendo estes:

- Programa de Hipertensão Arterial;
- Programa de Diabetes;
- Programa de Saúde Integral;
- Programa de Saúde Mental;
- Programa de Saúde Bucal;
- Programa de Saúde da Família

O maior número de pacientes atendidos pelo PMA é constituído por doentes crônicos, que possuem hipertensão e/ou diabetes, assim como uma grande quantidade de idosos.

Para os hipertensos as ginásticas são essenciais, assim como a massagem nos pés é para os diabéticos, que possuem uma “fraqueza” maior nessa região. No caso dos idosos, que sentem muitas dores no corpo, é aplicada ainda auriculoterapia, caso as dores não sejam reduzidas com os exercícios e massagens.

O programa de atendimento integral a saúde é direcionado desde a criança até o idoso. Como já foi dito ensina-se às mães a shantala, para que seja feita a massagem nos próprios bebês. Os adultos geralmente procuram pouco o Programa, pois estes são mais imediatistas, manifestando a vontade de serem curados rapidamente com remédios, que não tomam seu tempo. Sendo assim, os adultos que recebem maior tratamento são os próprios servidores do município, que possuem uma equipe destinada exclusivamente para eles,

Existe também uma atenção especial para os pacientes da saúde mental, que ficam internados e trabalham com plantas, recebem massagens e fazem auriculoterapia.

A saúde bucal também está inserida dentro do programa, que se utiliza de plantas no tratamento. A partir destas são feitos remédios com finalidades específicas, tais como no combate as placas bacterianas, aftas e problemas na gengiva.

O programa também é levado às pessoas menos favorecidas, através da integração com o Programa de Saúde da Família (PSF), como é o caso da comunidade da maré, que com a ajuda dos próprios moradores, através do adolescente, um grupo de jovens agentes comunitários, consegue-se inserir na mesma, práticas terapêuticas do programa, que são ensinadas aos agentes, para que sejam difundidas na região.

Os agentes comunitários se encarregam de diversas ações na comunidade, tais como capacitar outras pessoas, descobrir os tipos de plantas existentes no local e atender as pessoas em casa, acompanhado de um médico.

3.2 – A Acupuntura nas Unidades Municipais de Saúde

As unidades da rede pública de saúde do município do Rio de Janeiro, que estão inseridas do Programa de Medicina Alternativa, possuem uma grande demanda de pessoas pertencentes à classe média, as quais procuram por tratamentos como a acupuntura. Já a pouca procura por essa atividade entre as classes mais baixas da sociedade, gera o entendimento de que essas pessoas não possuem muito conhecimento sobre esse tipo de terapia, e ainda há um estigma de que a acupuntura e as massagens orientais são destinadas apenas para “quem pode”, ou seja, as pessoas economicamente favorecidas.

Como disse a Dra. Cristina Barros: “o pobre nunca ouviu falar muito bem disso, ele não acredita que nós estamos fazendo massagem nele (...) eles vêm como sendo uma coisa que não é para eles”, e ainda por cima eles acreditam que não vão melhorar sendo apenas massageados, que isso é coisa de “madame”.

Após o tratamento, quando há uma melhora desse paciente, o programa vai ganhando mais confiança e espaço, já que essas pessoas vão contando como a prática funcionou em seu tratamento, e indicam para parentes e pessoas próximas.

Este perfil de atendimento se reflete na distribuição das unidades que oferecem acupuntura, havendo uma concentração nas APs 1, 2.1 e 2.2. Onde se localizam regiões como o Centro da cidade, Copacabana, Botafogo e Maracanã.

A seguir pode-se observar o mapa de distribuição das unidades municipais que oferecem acupuntura e auriculoterapia. Vale lembrar que esta é praticada sem a utilização de agulhas.

ESPAÇO PARA INSERIR O MAPA DE DISTRIBUIÇÃO.

Os bairros estão distribuídos da seguinte forma pelas APs:

➤ **AP 1** – Saúde, Gamboa, Santo Cristo, Caju, Centro, Catumbi, Rio Comprido, Cidade Nova, Estácio, São Cristóvão, Mangueira, Benfica, Paquetá, Santa Teresa, Vasco da Gama;

➤ **AP 2.1** – Flamengo, Glória, Laranjeiras, Catete, Cosme Velho, Botafogo, Humaitá, Urca, Leme, Copacabana, Ipanema, Leblon, Lagoa, Jardim Botânico, Gávea, Vidigal, São Conrado, Rocinha.;

➤ **AP 2.2** – Praça da Bandeira, Tijuca, Alto da Boa Vista, Maracanã, Vila Isabel, Andaraí, Grajaú;

➤ **AP 3.1** – Manguinhos, Bonsucesso, Ramos, Olaria, Penha, Penha Circular, Brás de Pina, Cordovil, Parada de Lucas, Vigário Geral, Jardim América, Complexo do Alemão, Maré, Ribeira, Zumbi, Cacuia, Pitangueira, Praia da Bandeira, Cocotá, Bancários, Freguesia, Jardim Guanabara, Tauá, Moneró, Portuguesa, Galeão, Cidade Universitária;

➤ **AP 3.2** – Higienópolis, Jacaré, Maria da Graça, Del Castilho, Inhaúma, Engenho da Rainha, Tomás Coelho, São Francisco Xavier, Rocha, Riachuelo, Sampaio, Engenho Novo, Lins Vasconcelos, Méier, Todos os Santos, Cachambi, Engenho de Dentro, Água Santa, Encantado, Piedade, Abolição, Pilares, Jacarezinho;

➤ **AP 3.3** – Vila Cosmos, Vicente de Carvalho, Vila da Penha, Vista Alegre, Irajá, Colégio, Campinho, Quintino Bocaiúva, Cavalcanti, Engenheiro Leal, Cascadura, Madureira, Vaz Lobo, Turiaçu, Rocha Miranda, Honório Gurgel, Marechal Hermes, Bento Ribeiro, Oswaldo Cruz, Guadalupe, Anchieta, Parque Anchieta, Ricardo de Albuquerque, Coelho Neto, Acari, Barros Filho, Costa Barros, Pavuna;

➤ **AP 4** – Jacarepaguá, Anil, Gardênia Azul, Cidade de Deus, Curicica, Freguesia, Pechincha, Taquara, Tanque, Praça Seca, Vila Valqueire, Joá, Itanhangá, Barra da Tijuca, Camorim, Vargem Pequena, Vargem Grande, Recreio dos Bandeirantes, Grumari;

➤ **AP 5.1** – Deodoro, Vila Militar, Campo do Afonsos, Jardim Sulacap, Magalhães Bastos, Realengo, Padre Miguel, Bangu, Senador Câmara;

➤ **AP 5.2** – Santíssimo, Campo Grande, Senador Vasconcelos, Inhoaíba, Cosmos, Guaratiba, Barra de Guaratiba, Pedra de Guaratiba;

➤ **AP 5.3** – Paciência, Santa Cruz, Sepetiba.

Dentre as 58 (cinquenta e oito) Unidades Municipais presentes no Programa de Medicina Alternativa, apenas 13 (treze) oferecem aplicação de acupuntura com agulhas¹. Este fato pode ser uma consequência da Acupuntura ser elevada como tratamento de última instância, atendendo apenas casos emergenciais ou usuários que não tiveram seu problema resolvido através de outras atividades.

Grande parte dos usuários tem seus problemas resolvidos apenas com os exercícios ou massagens, daí a formação de uma pirâmide, onde a acupuntura se localiza no topo, atendendo um quantitativo pequeno de pacientes. (figura 1)

Entretanto vale destacar que dentre essas 13 (treze) unidades, 8 (oito) estão localizadas na região citada anteriormente (APs1, 2.1 e 2.2) , o que gera um conflito com a própria diretriz do Programa, a qual afirma que este deve seguir uma lógica de universalização. Isto pode ser um fator determinante ainda para que as pessoas menos favorecidas economicamente se sintam excluídas deste tipo de tratamento.

¹ Estes dados são referentes a Novembro de 2005 e estão disponibilizados no site oficial da prefeitura do Rio de Janeiro. (SMS, 2005a).

É evidente a importância deste tratamento à saúde da população. No entanto, é um processo que vai ocorrendo de forma lenta, devido ao fato de ser derivado de práticas de uma cultura externa e a todas as polêmicas geradas no decorrer de sua aceitação.

Considerações Finais

Ao fim deste trabalho conclui-se que a acupuntura é um método terapêutico que deveria sofrer uma expansão e ser aplicada amplamente na rede pública de saúde, atendendo aos princípios garantidos pela Legislação formadora do SUS, que são: universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; equidade, ou seja, igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; e integralidade de assistência, a fim de exercer ações que promovam de modo individual e coletivo a saúde da população.

Porém, vê-se que uma prática de caráter humanizador e integral de assistência à saúde, ao ser incorporada pelo modelo ocidental de medicina, perde um pouco sua humanização e tem suas ações centralizadas na mão do médico, desvalorizando as equipes multiprofissionais, que são consideradas incapazes de realizar tal atividade.

Mesmo que existam instituições reconhecidas na formação de acupunturistas, o verdadeiro problema estaria no fato da não existência de uma Legislação que garantisse a regulamentação e fiscalização da atividade. Isso daria certeza aos usuários dos sistemas de saúde de que os profissionais teriam a competência necessária para exercer a atividade, já que tiveram uma formação adequada.

Esta prática traria vantagens ao SUS, oferecendo assistência à saúde integral, com baixo custo, sendo uma forma de tratamento menos agressiva ao organismo por não utilizar substâncias químicas evitando efeitos colaterais e

promovendo a saúde dos usuários, através da cura das doenças e do aumento da capacidade imunológica.

REFERÊNCIAS

BARROS, Cristina. **Entrevista Concedida**. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde, 2005.

CIEPH. **Início, Desenvolvimento e Estado Atual da Medicina Tradicional Chinesa**. Disponível em <http://www.cieph.com.br/hist_gral.html>. Acessado em 13 de Novembro de 2005.

_____. **História da Acupuntura no Brasil**. Disponível em <<http://www.cieph.com.br/history.html>>. Acessado em 16 de Setembro de 2005a.

FAUBER, Gabriel e CREPON, Pierre. **A Cronobiologia Chinesa**. São Paulo: IBRASA, 1990. 182 p.

FURIERI, Fernando. **Medicina Holística: uma nova especialidade médica?** Disponível em <<http://www.escelsanet.com.br/sitesaude/>>. Acessado em 22 de Novembro de 2004

NASCIMENTO, Marilene Cabral do. De panacéia mística a especialidade médica: a acupuntura na visão da imprensa escrita. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. V(1): 99-113 mar. - jun. 1998.

OMS. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)**. Disponível em <www.onuportugal.pt/oms.doc>. Acessado em 29 de outubro de 2005.

SILVA, Alex Sandro Tavares da. **Acupuntura**. Disponível em <<http://acupunturas.vilabol.uol.com.br/acupuntura.htm>>. Acessado em 16 de Setembro de 2005.

SMBA, **Histórico: História da Acupuntura no Oriente**. Disponível em <<http://www.smba.org.br/historico/oriente.html>>. Acessado em 08 de Novembro de 2005.

_____ **Histórico: História da Acupuntura no Ocidente**. Disponível em <<http://www.smba.org.br/historico/ocidente.html>>. Acessado em 08 de Novembro de 2005a.

SMS. **O programa de Medicina Alternativa**. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde, 2005.

SMS. **Onde encontrar medicina alternativa e práticas corporais na rede municipal de saúde**. Disponível em: <<http://www.saude.rio.rj.gov.br/>>. Acessado em 23 de Novembro de 2005.

Valadão, Roxana. Caminhos da Acupuntura no Brasil (1970 – 1990). In: **Sociedade Brasileira de História da Ciência. Anais do VI Seminário Nacional de História da Ciência e Tecnologia**. Rio de Janeiro, Sociedade Brasileira de História da Ciência, 1997. p 471 – 475.

WEN, Tom Sintan. **Acupuntura Clássica Chinesa**. São Paulo: EDITORA CULTRIX, 1985.226 p.