

Nunes, Marcelo Felipe; Junges, José Roque;
Gonçalves, Tonantzin Ribeiro; Motta, Monique Adriane
A acupuntura vai além da agulha: trajetórias de formação e atuação de acupuncturistas
Saúde e Sociedade, vol. 26, núm. 1, 2017, Janeiro-Março, pp. 300-311
Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. Associação Paulista de Saúde Pública.

DOI: 10.1590/S0104-12902017157679

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406263964008>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

A acupuntura vai além da agulha: trajetórias de formação e atuação de acupuncturistas

Acupuncture goes beyond the needle: trajectories of formation and action of acupuncturists

Marcelo Felipe Nunes

Universidade do Vale do Rio dos Sinos. São Leopoldo, RS, Brasil.
E-mail: nunes.mf@hotmail.com

José Roque Junges

Universidade do Vale do Rio dos Sinos. São Leopoldo, RS, Brasil.
E-mail: roquejunges@hotmail.com

Tonantzin Ribeiro Gonçalves

Universidade do Vale do Rio dos Sinos. São Leopoldo, RS, Brasil.
E-mail: tonanrib@yahoo.com.br

Monique Adriane Motta

Universidade do Vale do Rio dos Sinos. São Leopoldo, RS, Brasil.
E-mail: monique.adri@hotmail.com

Resumo

O objetivo deste estudo foi analisar as trajetórias de formação e a atuação profissional de acupuncturistas. Trata-se de estudo de natureza qualitativa, baseado no referencial metodológico das narrativas de histórias de vida. Participaram oito profissionais de saúde – cinco homens e três mulheres –, graduados em enfermagem, fisioterapia e medicina, que utilizavam a acupuntura a partir da perspectiva da medicina chinesa (MC) e que responderam a entrevistas semiestruturadas. A análise das narrativas resultou em três categorias centrais: *busca por novas rationalidades em saúde; adentrando no universo da acupuntura; a acupuntura vai além da agulha*. Observou-se que a busca pela acupuntura foi motivada pela insatisfação com a formação inicial no paradigma biomédico. A trajetória de formação na acupuntura foi gradativa e envolveu profunda inserção na racionalidade da MC, devido à complexidade de sua proposta terapêutica, o que os levou a entender que a inserção da agulha representa a confluência de diversos aspectos da racionalidade, não podendo ser reduzida a mera aplicação técnica. Nesse sentido, aponta-se a necessidade de discutir a formação desses profissionais e sua atuação no Sistema Único de Saúde, bem como a aplicabilidade da perspectiva biomédica de pesquisa nos estudos sobre acupuntura.

Palavras-chave: Acupuntura; Medicina Tradicional Chinesa; Trajetória Profissional; Narrativas.

Correspondência

José Roque Junges
Av. Unisinos, 950, Cristo Rei.
São Leopoldo, RS, Brasil. CEP 93022 750.

Abstract

The objective of the article was to analyze the trajectories of formation and professional action of acupuncturists. This is a qualitative study, based on the methodological framework of the narratives of life stories. There were eight participants among healthcare professionals, five men and three women, graduated in nursing, physiotherapy, and medicine, who used acupuncture from the perspective of Chinese Medicine and answered structured interviews. The analysis of the narratives implied three main categories: *Search for new rationalities in health; Entering in the acupuncture universe; Acupuncture goes beyond the needle*. It was observed that the search for acupuncture was motivated by dissatisfaction with the initial training into biomedical paradigm. The trajectory of the education in acupuncture was gradual and involved a deep insertion into TCM, due to the complexity of its treatment plan, which led the participants to realize that the needle insertion represents the confluence of several aspects of the rationality, which cannot be reduced to application of a technique. In this regard, it appoints the need of discuss the education of those healthcare professionals and your work in the Brazilian Unified Health System, as well as the applicability of biomedical research approaches in studies on acupuncture.

Keywords: Acupuncture; Traditional Chinese Medicine; Professional Trajectory; Narration.

Introdução

A presença das medicinas alternativas e complementares (MAC) e das medicinas tradicionais (MT) nas discussões sobre os cuidados em saúde foi fortalecida após a Conferência Internacional sobre Atenção Primária em Saúde em Alma-Ata, na antiga União Soviética. A declaração correspondente reconheceu em 1978, pela primeira vez, a importância das MAC e MT para a saúde das populações, principalmente no âmbito da atenção primária. Na conferência, recomendou-se aos Estados-membros a promoção de políticas e regulamentações referentes à utilização de MT de eficácia comprovada e a possibilidade de inclusão de indivíduos detentores de conhecimentos tradicionais nas atividades do primeiro nível de atenção, fornecendo-lhes treinamento adequado (Brasil, 2009). Isso se deve ao entendimento de que as MAC/MT envolvem recursos terapêuticos que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de doenças e de recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes, seguras e de baixo custo, que enfatizam a escuta acolhedora, o desenvolvimento de vínculos terapêuticos e a integração dos indivíduos com o meio ambiente e a sociedade (Brasil, 2006).

No Brasil, em 1986, o relatório final da 8º Conferência Nacional de Saúde favoreceu a introdução de MAC/MT nos serviços de saúde, permitindo ao usuário o acesso ao tratamento escolhido e possibilitando novas abordagens em relação ao processo de adoecimento. Em fevereiro de 2006, apesar de diversas resistências de setores conservadores, o Conselho Nacional de Saúde aprovou por unanimidade o documento que fundamenta a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), publicado na Portaria Ministerial nº 971. A abrangência da PNPIC contempla sistemas terapêuticos complexos ou racionalidades médicas distintas da medicina alopática, como homeopatia, medicina antroposófica e MC (Brasil, 2006).

No entanto, ainda existem muita imprecisão e muitos debates em torno dessas práticas, o que dificulta o desenvolvimento de consensos que favoreçam o desenvolvimento desses sistemas terapêuticos. Talvez o maior obstáculo para expansão e manutenção das MAC/MT nos serviços de saúde

esteja no campo da formação dos agentes que irão exercer essas práticas, sobretudo na efetiva integração entre o ensino e o exercício profissional (Luz, 2011). Documentos do Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde (OMS) constatam a insuficiência de estudos sobre as MAC/MT, o que inclui informações sobre o processo de formação e de atuação dos profissionais de saúde nesses sistemas terapêuticos (Brasil, 2009; WHO, 2002; WHO, 2013). A falta de informações sobre os fundamentos, a eficácia e as formas de emprego dessas práticas são uma das dificuldades para a sua integração nos sistemas de saúde (Barros; Siegel; Otani, 2011).

Nesse cenário, a ampla utilização da acupuntura é caso a ser destacado, pois constitui, em muitos países além da China, uma das MAC/MT mais populares. Essa especialidade da MC é uma das estratégias propostas pela OMS para garantir a saúde para todos e o tratamento de inúmeras enfermidades (WHO, 2002). Para aprofundar o conhecimento sobre esse saber tradicional é preciso compreender os fundamentos da MC, a qual possui organização própria e orientou as concepções biológicas e sociais da China durante milhares de anos (Palmeira, 1990).

A MC é uma síntese dos saberes, técnicas, filosofia, visões de mundo e experiências do povo chinês na sua luta contra as doenças. As antigas histórias mitológicas descrevem tradição de mais de cinco mil anos, enquanto achados arqueológicos sugerem tradição de aproximadamente dois mil anos. Ao longo do tempo, com a ascensão e o declínio de tendências políticas, sociais e religiosas, novos aspectos foram sendo incorporados a esse sistema médico em constante transformação. Dos mais antigos cultos aos ancestrais até a sistematização do pensamento confucionista e das doutrinas taoístas, da reinterpretação dos tratados clássicos à introdução do pensamento médico ocidental, tudo influenciou a construção do que é chamado atualmente de MC (Ergil; Ergil, 2010).

Mesmo com o aumento do consumo da acupuntura em nível mundial, a produção científica abordando essa área de conhecimento ainda é insuficiente, sobretudo de estudos qualitativos que abordem o processo de formação e atuação profissional e a maneira como a racionalidade da MC vem sendo utilizada no emprego dessa terapêutica. Especificamente,

apesar das diretrizes e dos avanços promovidos pela PNPIC, ainda observa-se escassez de estudos e pesquisas que elucidem a prática da acupuntura na sociedade brasileira (Nogueira, 2006; Spadacio et al., 2010). Diante disso, este estudo teve o objetivo de analisar as trajetórias de formação e a atuação profissional de acupunturistas na perspectiva da MC.

Método

Trata-se de estudo de natureza qualitativa, baseado no referencial metodológico das narrativas de histórias de vida (Gibbs, 2009). Buscou-se analisar as trajetórias de formação e a atuação de profissionais que utilizam a acupuntura na sua atividade profissional a partir de suas narrativas. Conforme Cavalari (2011), o termo “trajetória” pode ser entendido como o caminho seguido por alguém – assim como as transformações no percurso de vida, que persistem com o tempo –, sendo, portanto, considerado adequado para este estudo.

Visando identificar praticantes de acupuntura experientes, os pesquisadores entraram em contato com três cursos tradicionais de pós-graduação e especialização em acupuntura, localizados na região metropolitana de Porto Alegre. Foram feitos convites aos professores mais experientes desses cursos. Tais profissionais foram inicialmente escolhidos em razão de suas competências como professores e de seus vínculos com as instituições de ensino de acupuntura, que proporcionavam contatos com outros praticantes e maior engajamento no campo da MC. Posteriormente, com a utilização do método bola de neve (Flick, 2009), buscou-se identificar outros acupunturistas experientes a partir das indicações dos primeiros entrevistados.

Os participantes foram profissionais de saúde – cinco homens e três mulheres –, que tinham entre 36 a 76 anos, eram graduados em enfermagem, fisioterapia ou medicina e utilizavam a acupuntura a partir da perspectiva da MC. Todos os profissionais entrevistados praticavam a acupuntura há mais de oito anos. O Quadro I descreve algumas características dos profissionais entrevistados. Visando preservar sua confidencialidade, serão utilizadas as seguintes siglas para identificá-los: Enfer (Enfermeira), Fisio (Fisioterapeuta) e Med (Médico).

Quadro I – Características gerais dos entrevistados

Entrevistado	Sexo	Idade	Titulação acadêmica	Tempo de atuação com a acupuntura
Enfer	Feminino	51 anos	Especialização	12 anos
Fisio1	Masculino	44 anos	Mestrado	13 anos
Fisio2	Masculino	36 anos	Especialização	8 anos
Fisio3	Masculino	57 anos	Mestrado	13 anos
Fisio4	Masculino	56 anos	Mestrado	13 anos
Med1	Masculino	76 anos	Res. ortopedia	11 anos
Med2	Feminino	58 anos	Res. pediatria	14 anos
Med3	Feminino	59 anos	Res. med. inter.	20 anos

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas a partir de roteiro amplo baseado no modelo de trajetórias proposto por Cavalari (2011), que propõe três conceitos (biografia, fases da trajetória e atividades diárias). Para analisar as trajetórias de formação e a atuação dos acupunturistas, adaptou-se o modelo visando adequá-lo aos objetivos do estudo, a saber: biografia (abordou aspectos gerais da história de vida dos acupunturistas, relacionando-os com as trajetórias de formação e a atuação na acupuntura); fases da trajetória (compreenderam as principais fases vivenciadas, relacionadas com o percurso dos acupunturistas no campo: graduação na biomedicina, busca por nova área de atuação, contato, formação e atuação na acupuntura); atividades diárias (compreenderam a atuação do profissional e a dinâmica dos atendimentos de acupuntura).

Foi utilizado diário de campo para registrar impressões, ideias, vivências e informações relevantes obtidas durante o percurso dos pesquisadores. Com isso, buscou-se situar a pesquisa em contexto amplo e orientar o processo de análise dos dados.

Durante as entrevistas, solicitou-se que os acupunturistas falassem livremente sobre cada um dos temas descritos. O entrevistador procurou respeitar as associações dos participantes, fazendo intervenções para facilitar a fala, aprofundar determinado assunto e introduzir novos temas. Quando necessário, foram feitas perguntas pontuais para esclarecer os temas investigados. O local de realização das entrevistas foi combinado com os entrevistados, tendo ocorrido, em sua maior parte, nos locais de trabalho dos participantes. As entrevistas tiveram

duração média de uma hora, e todas foram gravadas e posteriormente transcritas para o processo de análise. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Vale do Rio dos Sinos com a Resolução nº 121/2012.

Para a análise dos dados utilizou-se o modelo proposto por Gibbs (2009) para codificação e análise de narrativas de histórias de vida, organizando os temas presentes nas transcrições a partir de códigos descritivos e de categorias. Inicialmente, os dados foram codificados como códigos descritivos, a partir de marcações de passagens do texto que abordavam determinado tema. A etapa seguinte organizou e reuniu diversos códigos descritivos em categorias abrangentes, facilitando a comparação entre os dados coletados e o acesso às passagens do texto. A seguir, buscou-se identificar entre todos os temas presentes nas narrativas as categorias centrais para a análise do objeto de pesquisa. Durante esse processo, foi elaborada estrutura das categorias identificadas em cada uma das entrevistas. Por fim, foram feitas interpretações a respeito dos relatos de todos os entrevistados para identificar as categorias que expressavam as trajetórias de formação e a atuação dos acupunturistas.

Resultados e discussão

Foram distintas e ao mesmo tempo convergentes as trajetórias que conduziram os entrevistados para a busca de formação em acupuntura. Todos eles eram profissionais de saúde graduados em áreas contempladas pelo paradigma biomédico, que conta com amplo reconhecimento científico e social. A partir da

análise das trajetórias, procurou-se traçar o percurso desses profissionais e o contexto de suas escolhas por uma racionalidade que diverge consideravelmente de suas formações iniciais nas áreas biomédicas. De modo geral, percebeu-se que o contato com a MC motivou uma série de mudanças nas suas concepções de vida, expressando percurso que levava em conta suas experiências, interesses e concepções de mundo. O processo de análise dos dados resultou em três categorias centrais: 1) *busca por novas rationalidades em saúde*; 2) *adentrando no universo da acupuntura*; 3) *a acupuntura vai além da agulha*. A seguir, cada categoria será apresentada a discutida à luz do referencial teórico, ilustrando-se com vinhetas das entrevistas.

Busca por novas rationalidades em saúde

Muitas questões foram levantadas durante a fase inicial das entrevistas, que abordava o percurso dos profissionais na biomedicina e a busca por novas áreas de atuação. Inicialmente, observou-se que nas narrativas dos entrevistados sobre sua antiga atuação havia um padrão que pontuava vivências de insucessos e insatisfações com o arsenal técnico de que dispunham. Os profissionais apontaram, sobretudo, algumas limitações da racionalidade biomédica frente à complexidade do adoecimento humano. Como ilustra a narrativa a seguir, de modo geral, os entrevistados mencionaram situações ou passagens de sua trajetória profissional que demarcam a insuficiência da sua formação inicial, centrada nos sintomas e nas doenças:

No inverno do primeiro ano em que eu estava atendendo, atendi em maio uma pessoa com sinusite, e em junho ela veio de novo e disse: “doutora, eu me curei, mas estou ruim de novo”. Aí, eu prescrevi novamente um antibiótico para sinusite e em agosto ela teve outra. Aí, eu disse: “não, eu estou mentindo, você não se curou”. Ela disse: “não, eu me curei, fiquei bem, muito bem, com o seu remédio, só que a sinusite voltou”. Aí, eu disse para ela: “você não se curou. Você tem a mesma doença, uma sinusite que não está curando. Eu não posso mentir para você e para mim que eu estou te tratando. Estou te dando antibiótico e matando o “bicho” que está ali, mas nós não estamos curando a sua sinusite” (Med3).

O relato demonstra o conflito entre duas concepções diferentes de cura: uma delas compreende simplesmente a eliminação dos sintomas; a outra está baseada no tratamento da raiz do problema e não apenas nas suas manifestações clínicas, situando o processo de adoecimento em perspectiva mais ampla. Luz (2005b) discute que as limitações da biomedicina frente ao adoecimento estão localizadas no seu paradigma, que se afastou do ser humano sofredor como totalidade viva, fragmentando-o no diagnóstico e na intervenção. Nesse sentido, a cura não se identifica com a ação do antibiótico contra o “bicho”, mas com algo que necessita levar em conta outras dimensões do adoecer. O reducionismo biológico e a fragmentação do conhecimento em especialidades terminaram por configurar uma biomedicina fragmentada e altamente dependente da tecnologia, incapaz de abordar com sucesso a complexidade do adoecimento humano (Nogueira, 2009).

Dante dessas insuficiências, os profissionais entrevistados relataram ter iniciado busca pessoal de sentido para suas práticas. Os relatos se tornaram mais intimistas, mostrando que houve momento de reflexão sobre o rumo de suas carreiras:

Após quase dezoito anos trabalhando, eu comecei a ficar insatisfeita. Queria continuar dentro da área da saúde. [...] Mas com uma visão mais ampla, algo que pudesse abrir meus horizontes (Enfer).

Em determinado momento eu parei de fazer cirurgias e passei a atender só no consultório, mas não ficava satisfeita com os resultados. [...] Então, pensei: “eu tenho que achar outra coisa para fazer que me gratifique mais” (Med1).

As insatisfações relatadas pelos entrevistados em relação à sua antiga área de atuação não eram simplesmente questões profissionais ou pontuais – elas apontavam para um contexto amplo, que permeava crise existencial e desconformidade social e cultural. Podemos associar essa crise e essa desconformidade com os movimentos de contracultura da década de 1960, que procuravam resgatar uma concepção holística da realidade e que influenciaram também as concepções de saúde das pessoas, originando a busca de formas

alternativas de terapias, baseadas em valores holísticos e integrativos (Queiroz, 2006; Luz, 2005a; Souza; Luz, 2009).

A identificação com essa visão holística influenciou profundamente a busca dos entrevistados por caminhos alternativos ao modelo biomédico. Durante as entrevistas, os profissionais relataram o interesse por novas experiências e por ter contato com outros sistemas de compreensão do processo saúde-doença, como as concepções tradicionais de saúde da Índia:

Eu fui para o Oriente [Índia] e vi coisas muito diferentes. Vi como se trabalha saúde de uma maneira mais ampla. [...] Eu precisava mudar minha forma de trabalhar, não podia mais ficar restrita, vendo o ser humano da mesma forma (Enfer).

Esse relato reflete a perspectiva que inspirou o movimento de contracultura. Tendente ao naturismo, o movimento foi influenciado pelas concepções típicas do Oriente, provocando oposição à sociedade de consumo, à burocracia e à modernidade (Queiroz, 2000) e importando racionalidades terapêuticas distintas da racionalidade biomédica, ou mesmo opostas a ela, em atitude de rejeição cultural ao modelo estabelecido (Luz, 2005a). Desse modo, os relatos de insatisfação e de busca por novos horizontes pessoais e profissionais dos entrevistados demonstraram trajetória que culminava com a aproximação de outros sistemas terapêuticos alternativos à biomedicina, como se verá na próxima categoria.

Adentrando no universo da acupuntura

Nos relatos dos entrevistados, estiveram presentes a busca por formações e o contato com outras técnicas ou sistemas terapêuticos, como medicina Ayurveda, homeopatia, Reiki, florais, reeducação postural global, terapia reichiana, terapia bioenergética, cadeias musculares GDS e algumas linhas de terapias manuais e terapias manipulativas, na tentativa de ampliar (ou superar) a formação biomédica. Alguns relatos mostraram que a perspectiva adquirida dessas terapias influenciou a aproximação e o interesse pela acupuntura:

Comecei a buscar algumas coisas um pouco diferentes, coisas que um médico normalmente não faz. Um dia resolvi fazer um curso de Reiki. [...] Mas o Reiki eu só fazia como voluntário, não profissionalmente. [...] Acho que [o Reiki] me motivou a fazer [o curso de acupuntura] (Med1).

A identificação prévia de alguns dos entrevistados com a cultura oriental e com seus aspectos filosóficos e a realização de formações mais sucintas em outras áreas de atuação da medicina oriental também exerceiram influência na busca por cursos de formação em acupuntura:

Eu já tinha feito Tai Chi Chuan [...] Sempre li... Lembro que tinha catorze anos quando li os primeiros livros sobre taoísmo e budismo (Med3).

Com catorze ou quinze anos eu já fazia trabalhos de meditação e relaxamento. Naquela época eu fiz um curso de Shiatsu, onde já se aprende os canais de acupuntura. Isso me motivou a buscar a acupuntura (Fisio1).

No período em que buscaram os cursos de formação em acupuntura, todos os entrevistados já eram profissionais formados nas áreas biomédicas e, para a maior parte deles, a racionalidade ligada à MC era algo totalmente novo. O contato com essa racionalidade foi um choque para esses entrevistados, pois eles já estavam “socializados” no campo de conhecimentos regido pela racionalidade biomédica. Como no estudo de Nogueira (2009), os entrevistados referiram dificuldades durante o contato inicial com a racionalidade da MC. Os relatos expressaram a existência de profunda distância entre essa concepção e aquelas a que eles estavam familiarizados:

Quando entrei na aula, eu não sabia nada, absolutamente nada. Aí, começaram a falar e eu pensei: “meu Deus, o que é isso?” (Enfer).

[o primeiro contato com a acupuntura] foi, eu diria, assustador (risos). Tanto que hoje, quando chega algum colega que quer fazer o curso [...], eu digo: “não te assusta nas primeiras horas, porque é uma

coisa totalmente diferente” [...] e, além de diferente, parece que tu não vai aprender isso nunca (Med1).

Essas dificuldades dos entrevistados na transição e identificação com uma nova racionalidade em saúde podem ser explicitadas a partir da perspectiva epistemológica de Fleck (2010). O autor destaca que as concepções são construídas a partir de um estilo de pensamento, que constitui a unidade social da comunidade de determinado campo de conhecimentos, predispondo percepção orientada por esse campo. Desse modo, o processo de conhecer está ligado aos condicionamentos sociais e culturais dos indivíduos que o produzem. O saber só é possível a partir da existência de determinadas suposições sobre um objeto, baseadas em um construto teórico, que, no caso dos entrevistados, era inicialmente a racionalidade biomédica. Essas suposições são entendidas como consequência histórica e sociológica da atuação de um coletivo de pensamento. O coletivo de pensamento compartilha um determinado estilo que orienta pressuposições e, consequentemente, a construção de um edifício teórico (Fleck, 2010).

Os pressupostos compartilhados por um coletivo profissional não necessariamente são conscientes ou são objeto de reflexão dos seus membros. No confronto com uma racionalidade diferente da sua - embate frequentemente envolto em certa perplexidade -, esses pressupostos ficam explícitos, podem ser relativizados e perdem seu status de certeza. Segundo Fleck (2010), a socialização em uma especialidade do conhecimento produz um olhar orientado por seus pressupostos, que guiam a percepção e a elaboração teórica, enfatizando determinados aspectos de um objeto em detrimento de outros. Assim, as habilidades perceptivas e técnicas exercidas a partir de um estilo de pensamento tendem a encobrir facetas que contradigam o novo paradigma incorporado.

Inicialmente, o “olhar treinado” na racionalidade biomédica produziu, nos entrevistados, tentativas de correlacioná-la com a MC até como forma de aproximação desse paradigma tão distinto. Essa correlação vai se demonstrando impossível por um processo de total estranhamento com a nova racionalidade. Contudo, com a gradativa inserção nos grupos de

formação, os entrevistados começaram a se “socializar” no estilo de pensamento, identificando-se com a nova racionalidade e passando a perceber as duas perspectivas como incompatíveis:

Tentamos correlacionar as coisas, porque é difícil deixar de lado o que a gente já conhece [...]. Depois de um tempo a gente vê que é impossível contemplar as duas visões de forma harmônica. Elas vão tomar rumos completamente opostos (Fisio2).

É uma forma diferente de pensar [...]. É preciso apagar um conceito e abraçar outro completamente diferente (Med2).

Apesar das dificuldades iniciais para assimilar a nova racionalidade, os relatos também evidenciaram a curiosidade e a afinidade dos entrevistados com o complexo sistema da MC:

me foi apresentado um universo muito vasto, profundo, interessantíssimo, que é todo um sistema de medicina, do qual a acupuntura faz parte (Fisio3).

Para os entrevistados, era evidente que a acupuntura fazia parte de outra racionalidade independente da biomedicina, a MC, que possui suas próprias formas para lidar com o processo de adoecimento. Nesse cenário, a categoria de análise de sistemas terapêuticos complexos, denominada “racionalidade médica”, é uma importante ferramenta desenvolvida no Brasil na década de 1990. Um sistema terapêutico complexo, para ser considerado racionalidade médica, precisa contemplar seis dimensões: uma cosmologia (a própria organização cultural com suas imagens e representações, de onde emanam e onde se ancoram as demais dimensões); uma morfologia (ou descrição do corpo humano); uma dinâmica vital (o conjunto de explicações racionalmente elaboradas sobre o fenômeno da vida humana); uma doutrina médica (em que causas, efeitos e definições do adoecer são explicados e discutidos); uma diagnose desses padrões ou doenças e uma terapêutica. As rationalidades médicas são sistemas terapêuticos complexos, com raízes em sociedades igualmente complexas e altamente diferenciadas do ponto de vista cultural (Luz, 2000).

Durante suas trajetórias de formação na acupuntura, os entrevistados referiram, de forma breve e às vezes até implícita, ter entrado em contato com cada uma das seis dimensões que formam a racionalidade da MC, conforme define Luz (2000). De modo geral, ao explicar as concepções da racionalidade que passaram a adotar, os entrevistados utilizaram maciçamente expressões e a terminologia própria da MC, como *Qi*, *Yin* e *Yang*, *Zang Fu*, canais de acupuntura etc., demonstrando sua apreensão dos diversos aspectos.

Além das dificuldades no contato inicial com os fundamentos da racionalidade da MC, os entrevistados também relataram dificuldades no processo de apreensão dos métodos de diagnóstico da MC. Conforme um dos entrevistados, a perspectiva mecanicista cartesiana/newtoniana, desenvolvida durante o processo de formação na biomedicina, dificultava o aprendizado desses métodos, pois era preciso

desenvolver a capacidade de observar o outro de uma maneira diferente (Fisio1).

Foi um consenso entre os entrevistados que a avaliação do pulso era o método de diagnóstico da MC mais difícil de aprender, uma vez que “a identificação de cada pulso é muito subjetiva e complexa e leva em conta vários parâmetros, como frequência, força, amplitude, largura, ritmo, consistência e profundidade” (Nogueira, 2006, p. 200). Segundo um dos entrevistados,

é preciso desenvolver uma sensibilidade sutil na arte de avaliar o pulso, que vai sendo aprimorada com o tempo (Fisio2).

Tal experiência de amplitude e complexidade em relação a formação e prática da acupuntura fez que os entrevistados criticassem cursos de curta duração, pejorativamente denominados de “cursos de final de semana”, que ensinam apenas técnicas descontextualizadas e ignoram os fundamentos da MC. Insuficiência semelhante também foi identificada em cursos de pós-graduação em acupuntura, sobretudo em relação a sua curta duração, pois, na visão dos profissionais, não eles proporcionam

aos alunos base adequada na racionalidade da MC. De acordo com a opinião desses entrevistados, os cursos de formação

deveriam ser de MC (Med2 e Enfer).

e não apenas de acupuntura, que é uma de suas especialidades, ou deveriam contemplar

uma carga horária muito maior (Enfer).

Apesar dos cursos de pós-graduação em acupuntura, de formações complementares realizadas e, em alguns casos, até de viagens de estudos à China e a outros países, os entrevistados reconheceram que o aprendizado da acupuntura nunca se esgotaria, sendo isso considerado um aspecto positivo e prazeroso. Nas palavras de uma participante, a acupuntura se baseia em uma racionalidade que

mais parece um saco sem fundo (Enfer).

o que transmite aos profissionais a sensação de formação em constante movimento e renovação:

Se uma pessoa conseguir assimilar durante a vida inteira [...] apenas 30% do que existe na acupuntura, ela já é uma pessoa com muita capacidade. Só para compreender o essencial levamos uma vida (Fisio2).

Por mais que a gente estude, sempre temos muito a aprender na acupuntura (Med1).

A acupuntura vai além da agulha

Ao referir que os cursos de formação deveriam ser de MC e não apenas de acupuntura, os entrevistados estavam se referindo aos diferentes recursos terapêuticos utilizados por essa racionalidade. Além da acupuntura, a dimensão terapêutica da MC envolve outros recursos terapêuticos, como moxabustão, fitoterapia chinesa, dietética chinesa, Tui Na, Tai Chi Chuan, Qigong etc. Porém, embora os entrevistados considerassem a importância desses recursos e, quando habilitados, até os utilizassem ocasionalmente em sua prática, a ênfase de seus atendimentos permanecia sendo a acupuntura.

Além disso, mesmo que a prática clínica mais utilizada fosse a acupuntura, observou-se que a trajetória e as experiências da maior parte dos entrevistados na biomedicina e nas formações em outros sistemas não eram totalmente ignoradas e, algumas vezes, também eram levadas em conta durante os atendimentos:

Quando me perguntam a minha especialidade, eu digo: "atendo pessoas". Porque eu uso todas as técnicas que eu aprendi [diferentes recursos e sistemas terapêuticos] para ajudar quem precisa (Med3).

Nada do que tu sabes pode ser jogado fora. Temos que permitir que as novidades venham até nós para que possamos selecionar e encaixar naquilo que já sabemos (Fisio4).

Assim, podemos entender que as trajetórias dos profissionais entrevistados refletem três tipos de profissionais de saúde descritos por Barros (2000), a saber: o tipo “profissional puro”, que se formou em escola alopática e trabalha com a racionalidade biomédica; o tipo “profissional convertido”, que se formou em escola alopática, mas abandonou a racionalidade biomédica por outra racionalidade; e o tipo “profissional híbrido”, que se formou em escola alopática, mas procura associar diferentes racionalidades ou práticas complementares na tentativa de adotar a abordagem mais adequada para tratamento de cada paciente. A partir dessa perspectiva, a prática atual relatada pelos entrevistados pode ser interpretada como sendo dos tipos convertido e híbrido, visto que alguns deles passaram a atuar exclusivamente a partir da racionalidade MC, enquanto outros também utilizavam outros recursos além da acupuntura ou a associavam com outras práticas ou racionalidades.

A prática clínica dos profissionais entrevistados com a acupuntura seguia padrão semelhante e baseava-se, essencialmente, na racionalidade da MC. Inicialmente, relataram realizar avaliação extensa da pessoa, que consistia em anamnese e exame físico (observação do corpo, avaliação do pulso, inspeção da língua, palpação abdominal, palpação dos canais de acupuntura etc.). A partir dessa avaliação eram reunidas as informações essenciais para realizar o diagnóstico a partir da MC. Após a avaliação,

os profissionais mencionaram que explicavam aos pacientes de forma didática e simplificada o padrão de desarmonia encontrado e como os hábitos e o estilo de vida estavam influenciando essa desarmonia. A partir disso, costumavam propor algumas mudanças no estilo de vida, incentivando o paciente a se tornar protagonista na recuperação de sua saúde.

Consequentemente, a escolha de pontos e canais de acupuntura que seriam utilizados levava em conta o diagnóstico obtido a partir da avaliação pela MC. Durante o curso dos tratamentos, a cada encontro eram realizadas reavaliações sucintas, normalmente utilizando a avaliação do pulso, a inspeção da língua e os relatos dos pacientes para verificar a efetividade do tratamento.

Verificou-se que a prática da acupuntura pelos entrevistados era coerente com a racionalidade da MC (Ergil; Ergil, 2010; Luz, 2006). Alguns deles relataram preocupação com a tendência contemporânea de reduzir a acupuntura a apêndice da biomedicina, apropriando-se dela apenas no nível técnico. Conforme um dos relatos, para um profissional formado originalmente na biomedicina, é mais fácil e até cômodo entender os efeitos da acupuntura sob o ponto de vista da neurofisiologia ou da liberação de hormônios, incorporando seu uso aos arcabouços da racionalidade biomédica. Isso ocorre com modalidades como o “agulhamento seco” (*dry needling*) e a “acupuntura neurofuncional”, que utilizam a inserção das agulhas a partir das concepções da racionalidade biomédica:

Ocorre uma confusão [entre a biomedicina e a MC] com o que está acontecendo hoje com o aparecimento de algumas linhas, como esse “agulhamento seco” ou a “neuromodulação” [acupuntura neurofuncional]. O “agulhamento seco” trata só pontos locais, pontos de dor, pontos de gatilho, enfim. Aí é outra visão, é só uma visão de pontos-gatilho, músculos [...] não é acupuntura (Fisio1).

Para o entrevistado, a inserção de agulhas na perspectiva da racionalidade biomédica não deve ser confundida com a acupuntura baseada na MC, que as comprehende como racionalidades distintas. Segundo Luz (2000), atualmente existe tendência para a inclusão de técnicas terapêuticas das MAC/MT

orientais, como a acupuntura, no “arsenal terapêutico” da biomedicina. Entende-se que essas inclusões precisam ser cuidadosamente avaliadas, pois podem se reduzir a utilizações mecânicas de alguns aspectos terapêuticos (Nagai; Queiroz, 2011) sem considerar o complexo sistema de entendimento do indivíduo, da saúde-doença e do processo de cura do qual decorrem.

A redução da acupuntura ao “agulhamento” foi considerada preocupante pelos entrevistados, pois subentende a perda da racionalidade que a sustenta. Por essa razão, as narrativas explicitaram que a acupuntura é muito mais que a inserção da agulha:

A acupuntura está além da puntura, além da inserção das agulhas (Fisio1).

eu vejo as pessoas aprendendo a colocar agulhas, mas não vejo as pessoas aprendendo acupuntura, o que é muito diferente, imensamente diferente (Fisio3).

A simples inserção de agulhas sobre determinados pontos de acupuntura, como procedimento padronizado para obtenção de determinados resultados terapêuticos, ignoraria os princípios fundamentais da MC, que levam em conta a dinâmica vital do ser humano. Para Queiroz (2006), essa tentativa de transformar a acupuntura em mera técnica de estímulo e sedação funcional de certos órgãos ignora a concepção “vitalista” da racionalidade da MC, que prioriza a energia sobre a matéria, o doente sobre a doença e o individual sobre a generalização, impedindo que a terapêutica seja reduzida apenas às estruturas orgânicas. Segundo Nogueira (2006), com o convívio da acupuntura com a racionalidade biomédica existe risco de descaracterização da racionalidade da MC. Para a autora, essa descaracterização induz a cientificização dos procedimentos da MC a partir da metodologia de pesquisa das ciências biomédicas, buscando, por exemplo, enquadrá-la aos mesmos parâmetros de comprovação de eficácia. Sobre esse aspecto, um dos entrevistados relatou algumas dificuldades em utilizar a metodologia de pesquisa positivista para investigar a MC:

[a biomedicina] não lida com tantas variáveis. Para eles é impossível lidar com tantas variáveis e tirar uma conclusão definitiva. Para a medicina chinesa,

se tu não lidares com muitas variáveis tu estás sendo simplório demais, e ser simplório demais é atirar pedra no vazio, no escuro. [...] A medicina chinesa transcende a questão técnica e científica (Fisio2).

A partir desse relato, identificou-se que os profissionais profundamente alinhados a MC viam que a ciência e a técnica do modelo biomédico reduzem o adoecimento a algumas poucas variáveis para que elas possam ser analisadas e controladas, simplificando em demasia o fenômeno. Esse abismo entre as racionalidades parece indicar a impossibilidade, na perspectiva desses profissionais, de aproximar-las. Para eles, a redução da MC a essa simplificação das variáveis a descharacteriza e, portanto, a torna passível das mesmas críticas que são feitas à biomedicina.

Por outro lado, nos últimos anos a acupuntura vem buscando legitimação a partir da ciência. No entanto, ao adequar-se à metodologia científica ocidental, cujos critérios são validados pela biomedicina, ignorase a possibilidade de elucidar aspectos de sua própria racionalidade (Souza; Luz, 2011). Uma das entrevistadas criticou a postura de querer provar a eficácia da acupuntura a partir do arsenal metodológico de pesquisa da biomedicina:

A MC é baseada na observação. A confirmação da medicina chinesa está além dos estudos científicos porque ela tem milhares de anos de sucesso. [...] Não sei por que existe tanta preocupação de querer ocidentalizar o que funcionou muito bem no Oriente durante milhares de anos (Med2).

Construir metodologia de pesquisa adequada para estudar outras racionalidades diferentes da racionalidade biomédica parece ser um dos maiores desafios para avaliar a eficácia e as contribuições desses sistemas, que tradicionalmente vêm sendo utilizados por diferentes culturas. Por essa razão, ao pesquisar os efeitos da acupuntura, deve-se estar ciente de que a simples inserção de uma agulha leva em conta as múltiplas dimensões da racionalidade da MC. O esquecimento ou a ignorância sobre essa perspectiva poderia levar a uma prática inadequada, ou mesmo simplória, de uma terapêutica que tem demonstrado bons resultados há séculos.

Considerações finais

Dessa maneira, entende-se que a insatisfação e as limitações da racionalidade biomédica frente ao adoecimento motivaram os profissionais a buscar novo sentido para suas práticas. A partir dessa busca, eles entraram em contato com novas áreas de atuação que ofereceram perspectiva mais abrangente para o tratamento de seus pacientes. O contato inicial com a acupuntura foi permeado por dificuldades e, ao mesmo tempo, entusiasmo diante da nova racionalidade. No processo de socialização com a MC, os profissionais descobriram sistema altamente complexo, coerente e distinto da abordagem anteriormente adotada. Assim, mesmo com o amplo reconhecimento científico e social da biomedicina, os entrevistados passaram a priorizar ou utilizar apenas a acupuntura em seus atendimentos. Ficou evidente que para os entrevistados a acupuntura representava terapêutica complexa, e que a simples inserção de uma agulha deve representar a confluência de diversos aspectos da MC, na busca pela saúde integral do indivíduo. Além disso, as limitações do paradigma tradicional de pesquisa (ocidental) para os estudos da eficácia da acupuntura também apareceram nos relatos dos entrevistados e constituem aspecto fundamental, que deve ser elucidado em futuros estudos.

Apesar da relevância do conteúdo das narrativas deste estudo, destacam-se algumas limitações. Em primeiro lugar, tendo em vista os desafios evidenciados durante o aprendizado da acupuntura e a complexidade da própria racionalidade da MC e que a maioria dos entrevistados consideraram as formações do Brasil insuficientes para boa prática da acupuntura, sugere-se que esse aspecto seja explicitado com maior profundidade em futuros estudos. Outra limitação importante relaciona-se ao fato de o universo empírico ter ficado restrito aos acupunturistas com cursos de graduação nas áreas biomédicas e voltados principalmente para a prática privada. No Brasil, com o avanço da prática multiprofissional da acupuntura a partir da PNPIC, percebe-se a necessidade de analisar as trajetórias de formação e, sobretudo, a atuação de profissionais acupunturistas que integram as equipes do Sistema Único de Saúde. Outro aspecto que deve ser observado

é o comprometimento da capacidade de generalização externa dos dados para os demais praticantes de acupuntura, dado o restrito número de acupunturistas entrevistados. Ao mesmo tempo, o estudo evidenciou importantes tendências e preocupações na formação e na prática de acupunturistas, que merecem ser investigadas no que tange ao modo como a PNPIC tem sido implementada, em especial na rede de atenção primária e secundária de saúde pública, alertando para a excessiva medicalização com que algumas técnicas terapêuticas podem ser utilizadas.

Referências

- BARROS, N. F. *Medicina complementar: uma reflexão sobre o outro lado da prática médica*. São Paulo: Annablume: Fapesp, 2000.
- BARROS, N. F.; SIEGEL, P.; OTANI, M. A. P. *O ensino das práticas integrativas e complementares: experiências e percepções*. São Paulo: Hucitec, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS*. Brasília, DF, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Relatório do 1º Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - PNPIC*. Brasília, DF, 2009.
- CAVALARI, T. A. *Yoga: caminho sagrado*. 2011. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2011.
- ERGIL, M.; ERGIL, K. (Org.). *Medicina chinesa: guia ilustrado*. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- FLECK, L. *Gênese e desenvolvimento de um fato científico*. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.
- FLICK, U. *Introdução à pesquisa qualitativa*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- GIBBS, G. *Análise de dados qualitativos*. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- LUZ, D. Medicina tradicional chinesa, racionalidade médica. In: NASCIMENTO, M. C. (Org.). *As duas*

- faces da montanha:* estudos sobre medicina chinesa e acupuntura. São Paulo: Hucitec, 2006.
- LUZ, M. T. Medicina e rationalidades médicas: estudo comparativo da medicina ocidental contemporânea, homeopática, tradicional chinesa e ayurvédica. In: CANESQUI, A. (Org.). *Ciências sociais e saúde para o ensino médico*. São Paulo: Hucitec: Fapesp, 2000. p. 181-200.
- LUZ, M. T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 15, p. 145-176, 2005a. Suplemento.
- LUZ, M. T. *Novos saberes e práticas em saúde coletiva:* estudo sobre rationalidades médicas e atividades corporais. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2005b.
- LUZ, M. T. Prefácio. In: BARROS, N. F.; SIEGEL, P.; OTANI, M. A. P. *O ensino das práticas integrativas e complementares: experiências e percepções*. São Paulo: Hucitec, 2011. p. 11-14.
- NAGAI, S. C.; QUEIROZ, M. S. Medicina complementar e alternativa na rede básica de serviços de saúde: uma aproximação qualitativa. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1793-1800, 2011.
- NOGUEIRA, M. I. Entre a conversão e o ecletismo: de como médicos brasileiros se tornam “chineses”. In: NASCIMENTO, M. C. (Org.). *As duas faces da montanha:* estudos sobre medicina chinesa e acupuntura. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 179-218.
- NOGUEIRA, M. I. A translação do olhar: da biomedicina à acupuntura. In: CAMARGO JUNIOR, K. R.; NOGUEIRA, M. I. *Por uma filosofia empírica da atenção à saúde:* olhares sobre o campo biomédico. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 65-84.
- PALMEIRA, G. A acupuntura no ocidente. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 117-128, 1990.
- QUEIROZ, M. S. O itinerário rumo às medicinas alternativas: uma análise em representações sociais de profissionais da saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 363-375, 2000.
- QUEIROZ, M. S. O sentido do conceito de medicina alternativa e movimento vitalista: uma perspectiva teórica introdutória. In: NASCIMENTO, M. C. (Org.). *As duas faces da montanha:* estudos sobre medicina chinesa e acupuntura. São Paulo: Hucitec, 2006.
- SOUZA, E. F. A. A.; LUZ, M. T. Bases socioculturais das práticas terapêuticas alternativas. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 393-405, 2009.
- SOUZA, E. F. A. A.; LUZ, M. T. Análise crítica das diretrizes de pesquisa em medicina chinesa. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 155-174, 2011.
- SPADACIO, C. et al. Medicinas alternativas e complementares: uma metassíntese. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 7-13, 2010.
- WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Traditional medicine strategy 2002-2005*. Geneva, 2002.
- WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Traditional medicine strategy 2014-2023*. Hong Kong, 2013.

Contribuição dos autores

Nunes foi responsável pela pesquisa de campo, análise dos dados, revisão de literatura, escrita e elaboração do artigo. Junges e Gonçalves foram os orientadores do estudo e responsáveis pela revisão do artigo. Motta auxiliou na análise dos dados e na elaboração do artigo.

Recebido: 12/12/2015

Reapresentado: 17/10/2016

Aprovado: 31/10/2016