

de França Roland, Maria Inês; Gianini, Reinaldo José
Redes sociotécnicas de assistência à saúde em acupuntura: estudo de caso sobre a formação básica
de estudantes de medicina
História, Ciências, Saúde - Manguinhos, vol. 21, núm. 2, abril-junio, 2014, pp. 477-511
Fundação Oswaldo Cruz
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=386134011007>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

Redes sociotécnicas de assistência à saúde em acupuntura: estudo de caso sobre a formação básica de estudantes de medicina*

Sociotechnical healthcare networks for acupuncture: a case study on the basic training of medical students

Maria Inês de França Roland

Doutora pelo Programa de Pós-graduação em Medicina Preventiva/
Universidade de São Paulo.
Avenida Doutor Arnaldo, 455, 2º andar
01246-903 – São Paulo – SP – Brasil
minesroland@usp.br

Reinaldo José Gianini

Professor da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde/Pontifícia
Universidade Católica de São Paulo.
Praça Doutor José Ermírio de Moraes, 290
18080-230 – Sorocaba – SP – Brasil
rgianini@pucsp.br

Recebido para publicação em novembro de 2011.

Aprovado para publicação em maio de 2012.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702013005000017>

ROLAND, Maria Inês de França; GIANINI, Reinaldo José. Redes sociotécnicas de assistência à saúde em acupuntura: estudo de caso sobre a formação básica de estudantes de medicina. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.21, n.2, abr.-jun. 2014, p.477-511.

Resumo

Trata-se de estudo qualitativo sobre as redes sociotécnicas que orientam a estrutura e o funcionamento da Liga de Acupuntura da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Emprega-se metodologia da teoria ator-rede, desenvolvida por Bruno Latour nos estudos sobre produção científica. Constituído de observação de campo, entrevista semiestruturada e análise documental, o estudo oferece achados relevantes, com destaque para o entendimento da acupuntura como estratégia terapêutica efetiva na assistência à saúde, modulando o uso de fármacos, a identificação da necessidade de regulamentação do ensino e prática da acupuntura e o reconhecimento de outros profissionais da área da saúde como colegas na prática dessa terapêutica.

Palavras-chave: acupuntura; medicina tradicional chinesa; práticas integrativas e complementares em saúde; educação em saúde; ensino médico.

Abstract

This is a qualitative study on the sociotechnical networks that underlie the University of São Paulo School of Medicine's Acupuncture League. The actor-network methodology, developed by Bruno Latour in studies on scientific productivity, is used. Consisting of field observations, semistructured interviews and a document analysis, the study presents relevant findings, with emphasis on understanding acupuncture as a therapeutic strategy effective in healthcare, modulating the use of drugs. It also identifies the need for regulation of the teaching and practice of acupuncture and recognition of other healthcare professionals as colleagues in the practice of this therapeutic method.

Keywords: *acupuncture; traditional Chinese medicine; integrative and complementary healthcare practices; medical training.*

O que posso te dar é bem isso, a visão de um estudante de medicina que está acompanhando, e com todos os vícios que essa casa... tudo mega, nada é... Você não tem um ambulatório com três pacientes. Tudo é muito! Tudo, aqui, é um exagero! É muita gente, são os casos mais complicados, tudo é hiper. Você se vicia nisso.

(Entrevistado 53, 6 out. 2010)

A acupuntura é uma estratégia de tratamento de saúde que integra o conjunto de conhecimentos da medicina chinesa, com origem atribuída à região do médio rio Amarelo e à região leste da China atual. Considera-se o *Huan Di Neijin* (Medicina interna do Imperador Amarelo) o cânones que primeiro sistematizou sua aplicação e uso de maneira mais abrangente durante a dinastia Han (202 a.C.-220 d.C.) (Barnes, 2007; Klein-Franke, Ming, 2003; Ma, 1992; Unschuld, 1987; Needham, 1978).

O uso da acupuntura foi bastante difundido em território chinês, com definição de pontos e indicação de aplicação para diferentes situações de saúde, segundo diferentes escolas, com uso de técnicas variadas e com características específicas. Durante a dinastia Tang (618-907), foi integrado aos ensinamentos da Escola Médica Imperial e, durante a Song (960-1127), ocorreu uma primeira grande normalização da terapêutica, com oficialização de pontos e modelagem do primeiro boneco de bronze com sua localização precisa, para uso em exames de estudantes de medicina, em 1026. Novas sistematizações ocorreram posteriormente, mas, durante a dinastia Qing (1644-1912), a acupuntura entrou em declínio, sendo identificada com curandeirismo e desprestigiada, quando do avanço da medicina ocidental na China, introduzida por missões religiosas. Em 1822, a terapêutica foi excluída do currículo médico da escola imperial e, em 1929, proscrita das escolas médicas oficiais, assim como toda a medicina chinesa (White, Ernst, 2004). Paradoxalmente, foi no mesmo período que a acupuntura passou a ser objeto de interesse da medicina ocidental.

Historicamente, o contato da medicina chinesa com outras matrizes médicas foi facilitado pelo intercâmbio comercial da rota da seda, extensa via comercial que ligava o Oriente ao Ocidente. Índia, Pérsia, Grécia faziam parte desse circuito, e a troca de conhecimento parece ter sido profícua entre as diferentes civilizações, com repercussão no conhecimento médico (Alter, 2008; Chen, 2008; Li, Zhang, 2008; Fan, 2005; Subbarayappa, 2001).

O declínio da medicina chinesa no território natal não impediu que seu conhecimento continuasse sendo divulgado e praticado de maneira informal. Dessa permanência resultaram algumas das linhas de acupuntura que chegaram ao Ocidente. O ensino oficial da medicina chinesa foi retomado na China em composição com a medicina ocidental moderna (MOM), após a criação da República Popular da China (Yang, 2004) em 1949. Nesse cenário, a acupuntura já se estabeleceu como terapêutica e objeto de estudo científico em diferentes países ocidentais.

No Ocidente, a acupuntura faz parte do conjunto das terapêuticas conhecidas como medicinas complementares e alternativas, as MCAs (Akiyama, 2004), sendo que os anos 1970 são considerados emblemáticos para sua divulgação mais ampla. Em 1971-1972, o isolamento imposto à China pelos países hegemônicos ocidentais desde a criação da República Popular foi alterado, tendo como evento demarcatório a visita do presidente norte-americano Richard

Nixon àquele país. Nesse período, a acupuntura ganhou destaque pela experiência vivida e noticiada por James Heston, que fazia parte da equipe preparatória da visita presidencial. O jornalista sofrera uma cirurgia de emergência em território chinês, e a recuperação pós-operatória fora acelerada pelo emprego de acupuntura. A notoriedade da reportagem serviu mais à ratificação do que já vinha acontecendo desde o século XIX, do que propriamente ao nascimento de algo novo. No entanto, esse período marcou a apropriação da acupuntura pelo movimento cultural das classes médias e elites econômicas e intelectualizadas conhecido como contracultura (Barros, 2008).

Na verdade, o conhecimento do Ocidente sobre a medicina chinesa ocorreu por meio de ondas orientalistas. A primeira teria acontecido por volta do século XVII, com destaque para as ervas medicinais e suas aplicações, por influência de médicos da Companhia Holandesa das Índias Orientais, de jesuítas e de vias diplomáticas (Barnes, 2007; Bossy, 1982). A acupuntura não era mencionada. Sua própria onda chegou a partir do século XVIII, relacionada ao campo da cirurgia, em formação, porque era considerada uma terapêutica de aplicação externa (Bossy, 1982). Essa chegada acompanhou o processo mais amplo de valorização das civilizações orientais, em um período de grandes transformações políticas, sociais e econômicas no Ocidente.

Um interesse crescente pela acupuntura foi verificado desde então, sendo registradas pesquisas e práticas em acupuntura na Europa e nos EUA, durante toda a primeira metade do século XIX. Na França, o médico Louis-Joseph Berlioz, pai do músico Louis Hector Berlioz, publicou obra sobre o tema em 1816 (Barnes, 2007; Kaplan, 1997). Segundo o médico, a acupuntura “age estimulando os nervos e por restaurar uma função de que [os pacientes] foram privados pelo efeito da dor”¹ (Bossy, 1982, p.101). Outras publicações importantes apareceram no Reino Unido e na Alemanha. Nesse período, a acupuntura era considerada benéfica para tratar neuralgias, reumatismo, contraturas, cãibras, tétano, inflamação e dor cancerosa, não trazendo benefício terapêutico nos casos de paralisia (Bossy, 1982).

A partir da segunda metade desse século XIX, entretanto, a acupuntura foi classificada como etnomedicina pela medicina ocidental moderna em ascensão, e o interesse pela terapêutica declinou, deixando como herança estratégias como agulhamento seco (Baldry, 2005; Bossy, 1982), agulha hipodérmica e eletroterapia profunda (Bossy, 1982).

Nova onda orientalista ocorreu na transição do século XIX para o XX. Nesse período, o sinólogo francês George Soulié de Morant serviu como diplomata em território chinês, aprendendo acupuntura de maneira informal. Retornando à França, associou-se a um grupo de médicos e traduziu obras clássicas da medicina chinesa para o francês², tornando-se referência no ensino e na prática de acupuntura, até sofrer oposição de ex-alunos e colegas, médicos franceses contrários a que um não médico praticasse a medicina, em meados do século XX (Candelise, 2010; Lutaif, 2005).

É importante ter em mente que, embora Soulié de Morant lidasse com as teorias da escola Yin-Yang (Fung, 1976), consideradas espinha dorsal da acupuntura e da chamada medicina tradicional chinesa (MTC) – teoria do yin-yang, cinco elementos, meridianos, energia –, o sinólogo francês visava entender os mecanismos de funcionamento da terapêutica por meio do conhecimento científico de sua época, como o da eletricidade, em um esforço de adaptação do conhecimento chinês aos padrões de investigação científica de sua época.

A expansão da investigação científica em acupuntura não ficou restrita à França, nesse período. Na Rússia, por exemplo, pontos de acupuntura foram utilizados para aplicação de injeções com substâncias terapêuticas (Bossy, 1982). Houve expansão de estudos nos EUA, Reino Unido (Baldry, 2005) e outras nações europeias. A ideia de uma acupuntura mística e esotérica viria a ganhar corpo em onda paralela (Bossy, 1982), na segunda metade do século XX.

Desde então, a acupuntura experimentou ciclos de valorização e declínio no Ocidente. Por exemplo, Kleinman et al. (1975) descreveram estudos científicos em diferentes países ocidentais e orientais sobre a terapêutica nos anos 1950-1960. Uma explicação possível para essa oscilação pode ser atribuída à dificuldade de a MOM encontrar uma explicação sólida para seus mecanismos de ação (Scognamillo-Szabó, Bechara, 2001, 2010; Amaro Jr., 2008; Pasternak, 2008; Saad, 2008; Palmeira, 1990), até que se estabilizasse a teoria da ativação de vias neurogênicas para liberação de opioides endógenos (Tu, Johnston, Hui, 2008; Baldry, 2005; Dillard, Knapp, 2005). Portanto, o aprimoramento das estratégias de investigação da MOM ofereceu novas explicações para o mecanismo de ação da acupuntura, contribuindo para enfraquecer a rejeição à estratégia terapêutica por parte da MOM hegemônica.

Mais fatores contribuíram para a aceitação da acupuntura no Ocidente na segunda metade do século XX: a incapacidade de a MOM se tornar universal, devido aos altos custos que a caracterizam (Teixeira, 2009; Gianini, Traynor, 2006); o reconhecimento da acupuntura como prática terapêutica pela Organização Internacional do Trabalho em 1966; o reconhecimento por parte da Organização Mundial da Saúde do benefício terapêutico proporcionado pelas chamadas terapêuticas tradicionais em 1979; e evidências dos efeitos adversos do uso de fármacos, entre outras limitações da MOM.

Nova onda de valorização da acupuntura com perfil mais místico e esotérico deu entrada no Ocidente nos anos 1960, acompanhando um movimento neo-orientalista relacionado à contracultura (Barros, 2008). Essa linha foi desenvolvida por profissionais como Nguyen van Nghi e outros (Bossy, 1982). A linha de tendências mais místicas considerava que a chamada MTC e a acupuntura constituíam um núcleo conceitual próprio e irredutível àquele que caracteriza a MOM (Camargo Jr., 1993). Essa nova abordagem deu ensejo a que se constituísse uma via de estudos consolidada em torno do conceito de rationalidades médicas (Luz, M., 1993, 1996a, 1996b, 2007; Luz, D., 1993), o qual visava legitimar as práticas das MCAs de maneira autônoma em relação à MOM, com implicações importantes nas discussões sobre políticas públicas em saúde a partir dos anos 1990.

O propósito deste artigo não é tomar posição em relação às diferentes abordagens da acupuntura. Ele reconhece sua existência no Ocidente desde o início do século XIX, tomando-a como área específica de conhecimento científico ou não científico, mas propõe descrever aprendizado e prática de acupuntura na linha científica entre estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), considerada pelos mesmos instituição conservadora frente a terapêuticas não ocidentais.

Para compreender o processo de instalação da acupuntura no Hospital das Clínicas (HC) da FMUSP é necessário entender como a terapêutica entrou no país. No Brasil, a medicina chinesa encontrou receptividade desde o período colonial, incorporada ao processo de trocas comerciais entre Oriente e Ocidente (Freyre, 2008; Leite, 1999), com destaque para as ervas medicinais. Chama atenção, no entanto, que a prática da acupuntura possa ter

sido introduzida a partir do início do século XX, por meio da colônia japonesa, nas regiões onde essa se instalou, com destaque para o estado de São Paulo e particularmente sua capital. Considera-se que, inicialmente, seu uso fosse restrito aos cuidados de membros da própria colônia.

Abordagem efêmera do assunto foi realizada pelo médico Geraldo Horácio de Paula Souza (O Globo, 22 jul. 1943) em instituições oficiais nos anos 1940, sem repercussão visível no ambiente médico. A despeito dessa primeira aproximação de um médico brasileiro com a acupuntura e a medicina chinesa, a terapêutica mais propriamente ganhou adeptos e começou a se estabelecer no Brasil a partir dos anos 1960, por meio da divulgação e oferta de cursos livres ministrados por pioneiros não orientais, como o fisioterapeuta e massoterapeuta Friedrich Johan Spaeth (1912-1990) e o médico Evaldo Martins Leite (1930-), os quais formaram parte considerável das primeiras gerações de acupunturistas brasileiros não orientais, médicos ou não. Nesse período, a formação era multiprofissional em sentido irrestrito. Qualquer pessoa adulta era considerada habilitada a aprender e praticar essa terapêutica, não havendo absolutamente regulamentação para o assunto. Desde então, outras linhas de aprendizado foram se estabelecendo no país, como a coreana e a vietnamita, sendo que alguns profissionais davam preferência ao autodidatismo.

No Brasil, os anos 1970 foram marcados pelo combate à prática da acupuntura, a qual sofria estigma de grupos de interesse que se identificavam com a MOM hegemônica, consolidada na estabilização do modelo médico-hospitalar e ênfase nos processos curativos com uso de tecnologia e fármacos. Muitos dos acupunturistas não médicos sofreram processos ou foram presos por prática ilegal da medicina, entre eles Friedrich Spaeth.

Novas configurações políticas, econômicas e sociais marcaram os anos 1980 no Brasil, com redemocratização do país e promulgação de uma nova carta constitucional. Inovação importante, a Constituição de 1988 colocou a saúde no conjunto dos direitos universais (Fleury, 9 maio 2011; Victora et al., 9 maio 2011). Nos anos seguintes, avançaram estudos (Tesser, Luz, 2008; Tesser, 2009; Luz, 2011) e conquistas na área da acupuntura (Santos et al., 2009; Nascimento, 1998), particularmente no âmbito das políticas públicas em saúde, mas ainda sob hegemonia do modelo biomédico de assistência à saúde. As MCAs foram mantidas à margem desse processo, mas, acompanhando as mudanças sociais internas e internacionais, diferentes formas de assistência à saúde começaram a se impor, por demanda social, no cenário das políticas públicas. No ano de 2006, o Ministério da Saúde instituiu as chamadas práticas integrativas e complementares em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da portaria n.971. A acupuntura foi incluída entre elas. No município de São Paulo, foi instituído o programa Qualidade de Vida com Medicinas Tradicionais e Práticas Integrativas em Saúde, por meio da lei n.14.682, em 2008.

Pode-se considerar que ensino e prática da acupuntura tenham se concentrado nas áreas geográficas com maior influência da imigração japonesa, como as regiões Sul e Sudeste. Nas demais áreas do país, estima-se que essa terapêutica ainda seja bastante incipiente, à exceção de Pernambuco, no Nordeste.

Assim como a acupuntura chegou ao Brasil por meio de diferentes caminhos, é possível considerar que o mesmo tenha acontecido na cidade de São Paulo. Se houve uma entrada a partir das elites intelectuais e econômicas, acompanhando o movimento de contracultura,

também houve um estabelecimento pautado pela discrição entre orientais e seus descendentes, e mesmo não orientais, formando uma extensa rede de pacientes entre os cidadãos comuns (Akiyama, 2004; Silva, 1999). Apenas isso explicaria o fato de a cidade de São Paulo concentrar o maior número de pacientes e de profissionais que praticam a terapêutica, em diferentes áreas da saúde, bem como a diversidade de estratégias de formação e aplicação prática desse conhecimento.

Dentre as profissões que atuam na área – medicina, odontologia, fisioterapia, enfermagem, terapia ocupacional, farmácia, veterinária, educação física e psicologia –, encontram-se entre as de nível superior em saúde que oferecem formação em acupuntura e admitem seu uso como terapêutica, embora sem uniformidade teórico-prática: cada profissão normaliza seu ensino e prática a sua maneira. Além desses, diferentes cursos de nível técnico, oferecidos por escolas formais ou informais, colocam no mercado de trabalho acupunturistas sem formação na área de saúde ou título de nível superior. Esses profissionais atuam de forma autônoma, em clínicas de saúde ou estética, aglutinando outras estratégias terapêuticas que vão desde o *reiki*, até a aromaterapia.

Deve-se estar atento, portanto, a essa grande diversidade, e à inexistência de regulamentação e normalização sobre o tema, tanto no que se refere ao ensino quanto à prática da acupuntura em São Paulo e no Brasil.

Grupos de interesse vêm buscando exclusividade médica no ensino e prática da acupuntura desde o ano de 2006, por meio do projeto de lei n.7.703-C (substitutivo do projeto de lei n.268/2002), popularmente conhecido como Ato Médico, ainda em trâmite no Congresso Federal.³ Os dois argumentos mais utilizados por esses grupos repousam na consideração de que apenas médicos têm formação adequada para realização de diagnóstico nosológico e somente eles têm conhecimento suficiente de anatomia para não provocar agravos à saúde do paciente em acupuntura, com publicação de estudo relacionado a essa questão (Cricenti et al., 1996).

O Reino Unido e os EUA deram soluções diversas para essa polêmica. No Reino Unido, onde a regulamentação das profissões pode ser voluntária ou estatutária, está em curso a regulamentação multiprofissional estatutária da prática de acupuntura, com acordo entre associações médicas e de profissionais da área da saúde. Nos EUA, existe regulamentação de ensino e prática da acupuntura desde 1999, com autonomia dos estados federados para autorizar a prática exclusiva de médicos ou multiprofissionais.

Os desdobramentos desse tema no Brasil têm se caracterizado por disputas corporativas. No entanto, é possível traçar um novo caminho, levando em conta menos as disputas profissionais e mais os benefícios terapêuticos da acupuntura aos pacientes do sistema de saúde. Daí a considerada importância da introdução desse conhecimento em escolas oficiais de medicina (Akiyama, 2004).

Existe alguma literatura acadêmica sobre o perfil dos pacientes de acupuntura (Broitman, 2011; Yoshizumi, 2010; Akiyama, 1999; Silva, 1999; Medeiros, 1997). Esse grupo é majoritariamente feminino, de meia-idade a idoso, polifármaco e tem dor, particularmente musculoesquelética. Para essas pessoas, a acupuntura não é a primeira opção terapêutica, mas a terceira ou a quarta, quando é verificado um histórico de insucessos em tratamentos pela MOM. Isso não significa que o tratamento de acupuntura seja exclusivamente complementar

ou paliativo. Outros estudos indicam que jovens universitários da área de saúde conhecem a terapêutica e já a utilizaram ou recomendaram a colegas (Külkamp et al., 2007; Teixeira, Lin, Martins, 2005; Trovó, Silva, Leão, 2003; Trovó, Silva, 2002). Quer dizer, o uso da acupuntura está difundido tanto entre pacientes crônicos quanto agudos.

Médicos e outros profissionais de saúde encontram e encontrarão pacientes que se beneficiam ou podem se beneficiar dessa terapêutica (Akiyama, 2004). Nesse caso, é importante que a conheçam minimamente, ao menos para melhorar a comunicação com as pessoas de quem cuidam. Este artigo cuida de um aspecto dessa necessidade, por meio do acompanhamento da formação básica de estudantes de medicina em acupuntura.

Na cidade de São Paulo, ao menos três escolas médicas oficiais de nível superior oferecem cursos de acupuntura, com diferentes linhas de abordagem da terapêutica: a Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), antiga Escola Paulista de Medicina; a FMUSP, e o Hospital do Servidor Público Municipal, este apenas no nível de especialização. Tal configuração do ensino médico de acupuntura não é meramente personalista, tem implicações políticas importantes no âmbito da acupuntura que se ensina e se pratica na cidade de São Paulo e reflete a diversidade de estilos de ensino e prática da terapêutica, além da pugna em torno do monopólio ou não do direito a seu ensino e prática profissional (Pai, 2005; Moraes, 2007; Nordon et al., s.d.). Embora congregadas em uma única associação profissional, o Colégio Médico de Acupuntura – São Paulo, sede regional do Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura, e unidas na disputa pela prerrogativa médica no ensino e prática de acupuntura, as escolas se contrapõem quanto à orientação teórica e metodologia de ensino. Seguindo um caminho diferente em relação às demais, a FMUSP busca uma orientação da medicina baseada em evidências para ensino e prática da acupuntura.

Essa diferença reflete no acesso à informação sobre o tema e, até mesmo, sobre o mercado de produtos para acupuntura. Cada grupo reserva algum exclusivismo formal na circulação de conhecimento e no acesso a empresas que forneçam produtos e equipamentos para acupuntura no mercado, embora informalmente haja um intercâmbio constante entre elas.

A assistência em acupuntura no HC-FMUSP congrega um conjunto de profissionais coordenados pelos doutores Wu Tu Hsing⁴, Hong Jin Pai⁵ e Chin An Lin, os três com formação médica básica nessa instituição de ensino. O doutor Pai foi o primeiro médico de origem chinesa a fazer curso de longa duração na China continental e, desde 2011, conta com título de médico chefe internacional de acupuntura pela World Federation of Chinese Medicine Societies; o doutor Hsing fez curso de longa duração na China insular (Taiwan), e o doutor Chin foi pioneiro na constituição de uma linha de pesquisa exclusiva para acupuntura na Clínica Médica da FMUSP. No Brasil, eles são os primeiros médicos acupunturistas de origem oriental defensores da acupuntura baseada em evidências, em consonância com a linha ocidental mais antiga descrita anteriormente.

A Liga de Acupuntura da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

A FMUSP é a segunda escola de nível superior de medicina criada no estado de São Paulo, em 1912, sendo a primeira oficial. Atualmente, é considerada como matriz de

excelência no ensino médico, com reconhecimento internacional. Sua trajetória é marcada pelo modelo experimental de ensino, com incorporação à USP em 1934. Não obstante, desde o final dos anos 1970, experiência na área de acupuntura foi realizada pela doutora Satiko Imamura, usando a técnica japonesa *ryodoraku* aprendida em escola médica do Japão, com a participação de seu aluno Paulo Luiz Farber. No final dos anos 1990, o doutor Farber (1998) defendeu a primeira tese de doutorado sobre acupuntura na FMUSP, tendo montado a primeira Liga Científica de Acupuntura da Faculdade de Medicina, sediada no Instituto de Ginecologia, com apoio da doutora Imamura. Essa experiência teve duração efêmera. Uma segunda Liga de Acupuntura foi criada pela Clínica Médica em 2002, sendo que, atualmente, funciona no Instituto de Ortopedia e Traumatologia (IOT) da FMUSP, no nível terciário de atenção à saúde.

As Ligas da FMUSP são agremiações de alunos supervisionadas por um ou mais professores e médicos e que desenvolvem atividades didáticas e assistenciais em diferentes especialidades médicas. Embora a acupuntura tenha sido reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina e pela Associação Médica Brasileira como especialidade médica desde o ano de 1995, a FMUSP não conta, até a atualidade, com um departamento ou instituto de acupuntura. Há diferentes explicações em curso para isso. O fato de ainda ser cientificamente controvérsia a eficácia do tratamento de saúde por acupuntura é a explicação convencional entre os envolvidos com o tema naquela instituição. No entanto, outras hipóteses podem ser levantadas, como a opção da faculdade pelo ensino e pela assistência vinculados ao uso de tecnologia dura (Ferri et al., 2007) e fármacos, ou a opção dos médicos acupunturistas da FMUSP em subordinar (em tese) a acupuntura às diferentes especialidades médicas apenas como estratégia terapêutica.

Na ausência de um espaço físico próprio, a Liga de Acupuntura, assim como as atividades de ensino, pesquisa e assistência relacionadas a essa especialidade funcionam em ambientes cedidos pela disciplina de fisiatria do IOT.

No prédio do IOT, são oferecidos: curso optativo de acupuntura para alunos de terceiro ano de graduação em medicina, com estágio semanal no ambulatório do instituto; curso de especialização médica em acupuntura, preparatório para a prova de título de especialista exigida pelo Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura (reconhecido pela Associação Médica Brasileira), e, há três anos, a residência médica em acupuntura. Também são realizadas pesquisas científicas na área de acupuntura, sob coordenação de professores do IOT-FMUSP, dentre os quais o doutor Wu Tu Hsing e a doutora Marta Imamura. O doutor Hsing é coordenador geral das atividades em acupuntura no IOT e diretor do Centro de Acupuntura do IOT-FMUSP. Ele está baseado no Departamento de Patologia da FMUSP e possui extensa rede profissional, que inclui a coordenação da disciplina de telemedicina em convênio com a Universidade de Harvard (EUA), de onde é oferecido um curso à distância de formação para pesquisa científica na área médica.

Metodologia do trabalho: teoria ator-rede

A metodologia empregada no estudo do qual faz parte o presente artigo foi qualitativa e orientada pela teoria ator-rede desenvolvida por Bruno Latour (1983, 1994, 2000, 2001, 2005), outros pesquisadores da mesma área (Castro, 2002; Callon, 1986; Latour, Woolgar,

1986; Law, 1986) e pesquisadores de outras áreas do conhecimento (Fioravanti, 2010; Moraes, 2004, 2008; Freire, 2006; Giumbelli, 2006; Branquinho, 2004; Neves, 2001; Teixeira, 2001; Kropf, Ferreira, 1997; Pereira-Neto, 1997), na linha de pesquisa de estudos científicos.

Este artigo visou identificar as redes sociotécnicas envolvidas no funcionamento da Liga de Acupuntura instalada no IOT-FMUSP, tomando como referência modelo desenvolvido por Bruno Latour (2001). Segundo esse modelo, quatro estações interdependentes colocam em movimento um sistema circulatório de produção de verdade (no sentido latouriano), formando vínculos e nós por meio de um eixo conceitual: (1) mobilização do mundo: aspecto técnico da construção do fato científico; (2) autonomização: movimento segundo o qual um determinado conjunto de conhecimentos é institucionalizado; (3) alianças: atores humanos e não humanos, internos e externos ao ambiente científico, mobilizados para a produção do fato científico; (4) representação pública: reconhecimento social do fato científico; e (5) vínculos e nós: núcleo conceitual que orienta todo o movimento do circuito. Todo o sistema circulatório mobiliza atores humanos (professores, estudantes, pacientes, funcionários) e não humanos (equipamentos de trabalho, ambiente de trabalho, meios de transporte, clima, mídia) em um processo de convencimento sobre a verdade do conhecimento, em que o próprio conhecimento é afetado.

Os resultados ora apresentados constituem parte do material produzido durante atividade de campo para elaboração de tese de doutorado sobre o estabelecimento da MTC na cidade de São Paulo, junto ao Programa de Pós-graduação em Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP.⁶ O estudo teve aprovação da Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa, e os resultados ora apresentados provêm de atividades realizadas entre os meses de fevereiro e junho de 2010, em período de seis horas semanais (às terças-feiras, das 14h às 20h), além de entrevistas.

Foram realizadas quatro atividades:

- (1) observação participante, com registro de campo das atividades desenvolvidas durante as aulas do curso optativo em acupuntura, MSP0668 – introdução à acupuntura, e na assistência à saúde de pacientes matriculados no ambulatório de acupuntura instalado em ambiente do IOT-FMUSP. As informações foram registradas no programa Word 2003 e Word 2007, no total de trezentas páginas digitais em fonte Times New Roman, corpo 12 e espaço 1,5, mais 11 cadernos de anotação;
- (2) 13 entrevistas semiestruturadas, orientadas por roteiro temático, com estudantes de medicina e médicos residentes em acupuntura da FMUSP⁷, no total de 11 horas, seguidas de transcrição de áudio digitada nos programas Word 2003 e Word 2007. Todas as entrevistas foram realizadas mediante leitura conjunta e assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido;
- (3) participação como parte da assistência do debate “Ato Médico”, promovido pelo Núcleo da Saúde do Diretório Científico da FMUSP no dia 18 de agosto de 2010 às 19h, aberto ao público em geral, com participação do doutor Mauro de Lima, diretor primeiro-secretário do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e Giovanni Frizzo, mestre pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e participante do Movimento Nacional Contra a Regulamentação do Profissional de Educação Física;

(4) pesquisa documental e de literatura sobre o estabelecimento da medicina chinesa na cidade de São Paulo.

O curso MSP0668 – Introdução à acupuntura – e o estágio da Liga de Acupuntura da FMUSP foram acompanhados durante todo o primeiro semestre letivo de 2010. Os depoimentos de estudantes de medicina (11) e médicos residentes em acupuntura (dois) vinculados à Liga de Acupuntura foram registrados por meio de entrevista no semestre subsequente ao acompanhamento das atividades didáticas e assistenciais.

A análise do material produzido foi temática, com identificação de informações relacionadas às estações do sistema circulatório latozzzzuriano (Latour, 2001): (1) mobilização do mundo: como são realizadas as atividades educacionais e assistenciais da Liga de Acupuntura, no plano prático; (2) autonomização: processo de institucionalização da prática de acupuntura na FMUSP, por meio da Liga de Acupuntura; (3) alianças: atores humanos e não humanos externos ao ambiente científico, mobilizados para o estabelecimento da acupuntura na FMUSP, segundo perspectiva dos atores entrevistados; (4) representação pública: reconhecimento social e adesão dos pacientes à terapêutica; (5) vínculos e nós: núcleo conceitual que orienta as atividades didáticas e assistenciais da Liga de Acupuntura.⁸

Resultados e discussão

Segundo modelo adaptado de Latour (2001) (Figura 1), a constituição e o funcionamento da Liga de Acupuntura devem: (3) estar alicerçados em alianças com outros ambientes de prática assistencial em saúde, o que acontece verdadeiramente, levando-se em conta que está formalmente instalada no SUS (embora os estudantes desconheçam isso) e já faz parte da carta de serviços oferecidos por diferentes empresas de medicina de grupo, além de ser especialidade médica desde 1995, pelo Conselho Federal de Medicina; (4) contar com representação pública, o que é verificado não apenas pela demanda reprimida pelo serviço, com lista de espera para atendimento; (1) ter a assistência consolidada, o que ocorre uma vez por semana, em período de duas horas, considerado insuficiente pelos estudantes, tanto por conta do número de pacientes assistidos, quanto pelo reconhecimento de que boa parte deles seria mais beneficiada com dois agulhamentos por semana (quer dizer, há demanda para o dobro do serviço prestado); (2) ser institucionalizada, o que ocorre parcialmente, pois, embora a existência da Liga indique um processo de institucionalização, ela não se completa ao localizar-se em ambiente cedido pelo IOT-FMUSP e por não contar com um departamento ou instituto próprio para realização de suas atividades. Isso implica negociações nem sempre harmoniosas com os colegas ortopedistas e fisiatras, para uso das instalações. Também deve ser considerada a formação de quadros para ensino da acupuntura no processo de institucionalização, o que ainda não parece ser atraente para esses estudantes. Finalmente, (5) contar com um núcleo conceitual, este constituindo o nó górdio das disputas entre os profissionais da área.

O crescimento de estudos científicos na área ainda não ofereceu resultados considerados conclusivos quanto à eficácia do tratamento, gerando polêmica. Isso tem um efeito sobre a representação pública (4a), a autonomização (2a), a constituição de novas alianças (3a), a

mobilização do mundo (1a) e, consequentemente, o núcleo conceitual que legitime a prática da acupuntura como terapêutica (5a). Na ausência de comprovação científica conclusiva, os estudantes se voltam para o benefício terapêutico do tratamento, sem muito questionamento quanto aos princípios que o fundamentam.

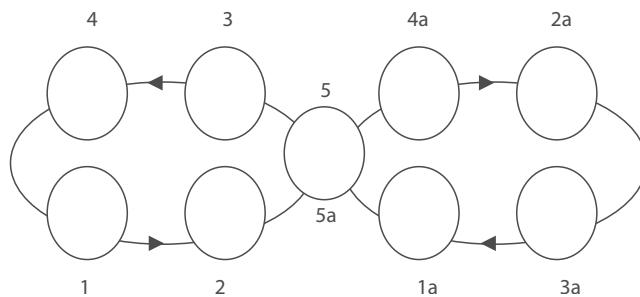


Figura 1: Modelo adaptado do circuito proposto por Latour (2001)

Durante o período de observação participante, o funcionamento da Liga se configurava como no organograma mostrado na Figura 2.

Havia a coordenação geral do doutor Hsing com colaboração didática de médicos discutidores e residentes. A formação dos alunos se distribuía entre o curso optativo de introdução à acupuntura, oferecido a alunos de terceiro e quarto anos de medicina, e a Liga de Acupuntura.

A Liga de Acupuntura apresentava a seguinte organização: uma diretoria, constituída de três alunos de quarto ano do curso de medicina, sendo um diretor, uma vice-diretora e um assistente de direção. Ao primeiro, cabia a organização das atividades, distribuição de equipamento de trabalho e material para consulta, além de contato direto com os pacientes assistidos pelo serviço; à segunda, cabia administrar o fluxo de atendimento e dar suporte à assistência; ao terceiro, cabia auxiliar o diretor na distribuição dos equipamentos e material de suporte e colaborar com as atividades da vice-diretora. Além dos diretores, a Liga de Acupuntura contava com mais 14 membros, alunos do quarto ano do curso de medicina, os quais cursaram o curso optativo no semestre ou ano anterior. Como o curso é oferecido nos dois semestres, os estudantes identificados com a terapêutica eram estimulados a permanecer na Liga. Pelos menos dois dos monitores se encontravam nessa situação, tendo frequentado o curso optativo no primeiro semestre letivo de 2009, estando há um ano e meio no acompanhamento das atividades didáticas e assistenciais da Liga.

As exigências para um estudante de medicina se tornar membro da Liga de Acupuntura eram ser aprovado no curso optativo de introdução à acupuntura; frequentar o estágio prático da Liga de Acupuntura concomitante à frequência no curso optativo, e, no final do semestre, ser aprovado em uma prova escrita com conteúdo teórico-prático.

A Liga de Acupuntura funcionava um dia por semana, no ambulatório do IOT-FMUSP, durante um período formal de duas horas (das 17h às 19h). O público-alvo desse atendimento deveria ser constituído de pacientes assistidos pelo IOT ou outros institutos do Complexo HC encaminhados para atendimento em acupuntura. Entretanto, o ano de 2010 teria sido

atípico para suas atividades. A Fisiatria acabara de encerrar um protocolo de pesquisa e transferira os pacientes envolvidos nela para atendimento na Liga. Com isso, a população assistida foi majorada em aproximadamente setenta indivíduos, levando ao atendimento de aproximadamente 110 pacientes por dia. Como consequência, o período de atendimento ultrapassava, com frequência, em pelo menos uma hora, o previsto formalmente, e exigia uma assistência ágil e rápida das pessoas envolvidas. Após o atendimento, quando esse não avançava para além das 19h30, os alunos faziam uma reunião com os professores da disciplina optativa, situação em que eram estudados alguns casos.

Quem atendia os pacientes⁹ eram os alunos do curso optativo, monitorados por membros da Liga de Acupuntura e supervisionados por médicos residentes em acupuntura, e por médicos acupunturistas chamados de discutidores, além do doutor Hsing.

Como mostra o organograma (Figura 2), o curso optativo teve início com as vagas completamente preenchidas (Lin, Hsing, Pai, 2008). No entanto, a frequência foi reduzindo ao longo do semestre, até ter apenas quatro alunos no último dia de aula. Isso não significa que os alunos desistentes não venham a desenvolver interesse por acupuntura durante a residência ou na fase de especialização. No entanto, chama atenção a redução importante de estudantes que prestaram a prova de ingresso na Liga de Acupuntura: de quarenta alunos matriculados no curso optativo, sete permaneceram. Esses resultados são corroborados por estudo de Almadera et al. (2010), sobre alunos egressos dessa disciplina entre 2002 e 2007.

Em contrapartida, a frequência na Liga de Acupuntura era maior e mais constante do que no curso, com não menos de 12 alunos e pelo menos sete monitores presentes, além dos professores discutidores, nunca menos de oito.

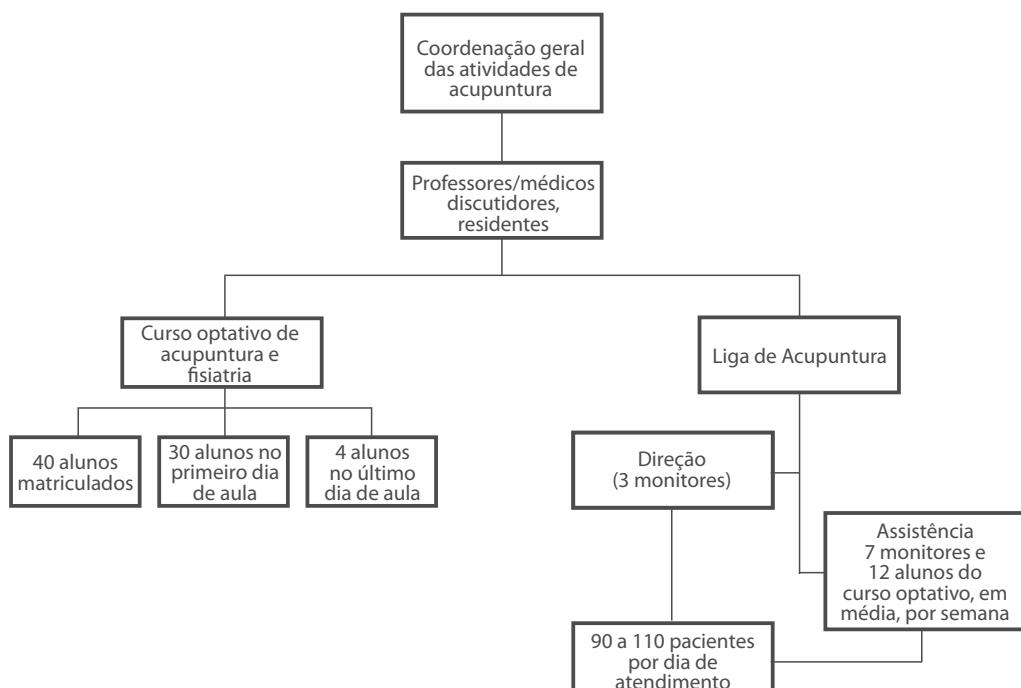


Figura 2: Organograma e dinâmica da Liga de Acupuntura da FMUSP em 2010 (elaborado pelos autores)

Todas as atividades da Liga de Acupuntura contavam com suporte técnico de uma funcionária da casa, responsável pelos equipamentos usados no ambulatório, pelo acolhimento dos pacientes na sala de espera e pela resolução de problemas logísticos da assistência. Era comum ouvir entre os participantes da Liga que essa funcionária era fundamental para o bom andamento das atividades do ambulatório.

Concluídas as atividades do semestre, os estudantes acompanhados tinham elaborado reflexão a respeito da acupuntura, de sua experiência no curso optativo e sobre a participação na Liga de Acupuntura, além de construírem uma visão mais geral sobre a profissão médica.

Quanto ao perfil dos estudantes entrevistados, chama atenção que haja ligeira predominância de pessoas com ascendência japonesa (Quadro 1) e de homens, devendo-se considerar que são jovens adultos (com apenas um indivíduo de meia-idade), o mesmo sendo verificado entre os médicos. Embora três deles tenham mencionado o parentesco direto com acupunturistas, médicos ou não, a maior parte refere ter-se interessado por acupuntura por curiosidade ou influência de amigos. Houve aqueles que informaram ter iniciado o curso optativo porque desconfiavam se tratar de engodo, mudando de opinião no decorrer do tempo.¹⁰

Quadro 1: Perfil dos atores humanos entrevistados

Identificação dos atores entrevistados	Idade	Sexo	Ascendência	Profissão	Interesse por acupuntura
3	30	M	japonesa	médico	pai acupunturista
11	21	F	não oriental	estudante de medicina	amigos
47	22	F	japonesa	estudante de medicina	pai acupunturista
48	22	M	japonesa	estudante de medicina	amigos
49	23	M	japonesa	estudante de medicina	curiosidade
50	20	M	japonesa	estudante de medicina	amigos
51	25	F	não oriental	estudante de medicina	namorado
52	21	M	não oriental	estudante de medicina	amigos
53	32	F	não oriental	estudante de medicina	curiosidade
54	21	M	japonesa	estudante de medicina	tio acupunturista
55	23	M	não oriental	estudante de medicina	amigos
56	55	M	japonesa	estudante de medicina	curiosidade
57	29	M	não oriental	médico	curso de graduação

Fonte: elaborado pelos autores

Mobilização do mundo

O aprendizado em acupuntura dos atores humanos estudados é realizado por meio de aulas teóricas e atividade prático-assistencial em ambulatório didático de acupuntura. A parte prática, objeto da primeira estação latouriana, consiste em receber o paciente em uma sala chamada de consultório, ouvir suas queixas, aprender uma terapêutica adequada e realizar o agulhamento. Aguardar vinte minutos, retirar as agulhas do paciente e inquirir sobre os resultados. Esse aprendizado implica o estabelecimento de vínculo estreito com cada paciente, observação de seu comportamento antes e após o agulhamento e identificação de resultado terapêutico.

Temerosos de que tais pacientes possam, eventualmente, referir melhora como resposta socialmente aceita, esses estudantes têm por hábito aplicar a terapêutica em parentes, amigos e colegas. Apenas dois dos entrevistados constituem exceção a essa regra, informando não realizar agulhamento fora do ambiente de aprendizado. Não são realizados estudos científicos na Liga, como iniciação científica ou protocolos coordenados por professores e médicos, nem essas atividades são oferecidas no curso optativo.

Os depoimentos dos estudantes permitiram construir a caracterização do que eles consideram uma formação adequada em acupuntura. Esse profissional deve ter escuta – pessoal e técnica (anamnese). Pessoal, no sentido de estar disponível para ouvir problemas de ordem emocional dos pacientes, relacionados a questões familiares e profissionais; técnica, no sentido de aprender a formulação de diagnóstico pela MOM. Deve ‘ter mão’, no sentido de sensibilizar o tato para identificar pontos de tensão ou dor no paciente, e também treino para fazer um agulhamento o menos dolorido possível, na profundidade e inclinação corretas; deve ser curioso, não aceitando um único tipo de agulhamento e sendo capaz de testar diferentes técnicas para obter o resultado considerado mais efetivo e duradouro; deve ter coragem para enfrentar a incerteza sobre resultados e a insegurança do primeiro agulhamento, realizado sem conhecimento prévio sobre o assunto; deve ter compromisso com seus pacientes, tanto pelo fato de se encontrar com eles semanalmente, quanto porque os resultados visíveis e imediatos estimulam o seguimento do tratamento; deve estabelecer vínculo com o paciente, em especial para orientá-lo a cuidar de sua saúde; deve ser criativo para enfrentar uma sala de espera ambulatorial cheia de pacientes, muitas vezes impacientes com a demora no atendimento, e pacientes atendidos coletivamente (em torno de três por sessão, alguns sentados, outros deitados em macas, todos em alguma situação despidos de parte de suas roupas). Essa criatividade implica tranquilizar o paciente quanto ao tratamento, criar ambiente descontraído dentro do consultório e estimular a socialidade entre a equipe de atendimento e os pacientes assistidos. Finalmente, o acupunturista tem que praticar. Nada substitui a experiência de agulhar e estar em conexão com o paciente tratado.

Saadeh (2009) considera a relação terapêutica essencial para a prática adequada da medicina. Nesse sentido, os depoimentos desses estudantes evidenciam que o aprendizado em acupuntura potencializa a sensibilização do profissional em formação e o seu aprendizado nas tecnologias leves (Ferri et al., 2007) de assistência à saúde.

Com apenas uma exceção, os estudantes entrevistados identificaram essas características em médicos e outros profissionais de saúde. Fisioterapeutas são os mais lembrados e considerados habilitados para a prática da acupuntura. Em contrapartida, acupunturistas não formados na área de saúde foram considerados antagonistas e desqualificados para a prática, não por não ter experiência ou sensibilidade, mas por não ter comprovada uma formação adequada nos princípios básicos da MOM: anatomia, fisiologia e fisiopatologia.

Esse é um tema que pode gerar polêmica. Se tomados como referência os estudos sobre racionalidades médicas (Luz, M., 1996a, 1996b, 2003, 2007; Luz, D., 1993), a acupuntura, assim como outras MCAs prescindiriam dos conhecimentos do núcleo conceitual da MOM. Isso implicaria considerar que a acupuntura poderia ser praticada por profissionais de diferentes áreas, no nível técnico ou superior. No entanto, verifica-se um crescente movimento de diferentes grupos (Moraes, 2007) para restringir seu ensino e prática em

nível pós-graduado para profissionais da área de saúde, com valorização dos conhecimentos em anatomia e fisiologia, em detrimento da formação mais mística e esotérica de outros terapeutas. A indefinição formal sobre quem pode ensinar e praticar acupuntura acentua um estado de confusão na área (Akiyama, 2004), o que pode ter levado os estudantes entrevistados a considerar essencial uma regulamentação e normalização dos cursos de acupuntura para que seja definido um conteúdo mínimo de conceitos e conhecimento teórico-prático para habilitar os profissionais da área.

Autonomização

Embora parte considerável dos estudantes entrevistados referisse conhecer a acupuntura antes de atuar como praticantes, não vislumbravam um processo de emancipação da terapêutica em relação às áreas de conhecimento que a acolheram na FMUSP. Ao contrário, ao considerar a acupuntura como ferramenta integrante de seu arsenal de trabalho, subordinada a seus conhecimentos da matriz médica ocidental, consideraram dispensável a autonomização da mesma. Não enxergaram a necessidade de um departamento ou instituto de medicina chinesa na faculdade, assim como não desenvolviam estudos científicos na área.

Também consideraram persistente o estigma em relação à terapêutica entre colegas e professores, embora mais brando do que observado nas gerações anteriores. O preconceito foi atribuído ao desconhecimento sobre os benefícios terapêuticos da acupuntura, particularmente sobre quadros de ansiedade, insônia e dor.

Os estudantes entrevistados relataram atitude jocosa de alguns professores e colegas em relação ao tema, sendo muitas vezes utilizada a expressão “efeito placebo” para os resultados obtidos no tratamento. Mesmo discordando desse discurso, houve estudantes entrevistados que se revelaram inseguros em relação aos mecanismos de ação da acupuntura sobre o paciente. Isso indica que a acupuntura ainda precisa se fortalecer intramuros na FMUSP.

Latour (2001) considera o processo de autonomização fundamental para a construção da verdade. Também entende que esse processo se dê por meio da constituição de um laboratório, ou seja, um lugar institucionalizado de investigação científica e seus resultados positivos que estabilizam uma área de conhecimento. O fato de não haver motivação para esses estudantes participarem de estudos científicos e de não haver uma base própria de legitimação acadêmica da acupuntura pode ser indício de que a acupuntura científica ainda esteja a caminho da estabilização na FMUSP, a despeito do volume expressivo de assistência oferecido nos serviços ambulatoriais.

Alianças (e dissenso)

Essa estação latouriana envolve diferentes temas, cada um deles podendo ser abordado de maneira in(ter)dependente. Três deles pareceram ser os mais relevantes aos atores entrevistados.

Mercado de produtos e de trabalho

Tema curioso no processo de estabelecimento da acupuntura na cidade de São Paulo, o mercado de produtos apresenta uma setorização que acompanha a formação de grupos de interesse e escolas de formação. Os estudantes entrevistados têm conhecimento de um

único ponto de venda de produtos, relacionado ao grupo de que fazem parte. Duas exceções acontecem com estudantes que têm contato com outros profissionais da área de saúde que praticam acupuntura e circulam pelo pequeno comércio de produtos.

As atividades de campo permitiram identificar a existência de uma empresa que fornece produtos para profissionais e estudantes da FMUSP, outra para pessoas da Unifesp, e outras duas que fornecem para não médicos. Como informação adicional, deve-se levar em conta que escolas privadas costumam montar estrutura própria de venda de produtos, nesse mercado em expansão.

Não foram identificados estudos sobre o mercado de produtos para a acupuntura no Brasil ou em outros países. Isso faz parecer que o tema seja menor. No entanto, deve-se considerar que ele envolve parte expressiva dos atores não humanos que contribuem para o estabelecimento da acupuntura na cidade de São Paulo e no Brasil. Esse é um mercado específico, que aumenta tanto em termos editoriais quanto em venda de equipamentos. Além disso, vale a pena considerar o grande impulso à terapêutica promovido pela importação em escala de agulhas de origem chinesa a partir dos anos 1990, o que tem barateado o valor monetário da assistência em acupuntura, senão para os pacientes, ao menos para os profissionais que a praticam.

A acupuntura foi considerada por todos os entrevistados uma tecnologia barata. A agulha, instrumento primordial de atendimento, é avaliada entre R\$0,15 e R\$0,30, dependendo da procedência, tipo de embalagem e qualidade do produto. Além dela, são necessários apenas algodão e álcool para esterilização do local de aplicação, que pode ser realizada em qualquer ambiente, segundo os entrevistados.

Já o mercado de trabalho, considerado por esses estudantes em expansão, divide-se entre a assistência privada, a medicina de grupo e ambulatorial. Os estudantes entrevistados desconhecem por completo a possibilidade de atender pelo SUS, na atenção primária ou de média complexidade, embora atendam em um hospital oficial de atenção terciária.

O modelo privado é o mais reconhecido por eles, que identificam valores entre R\$150,00 e R\$400,00 por consulta entre médicos, distinguindo essa dos retornos, cujo valor oscila entre R\$80,00 e R\$100,00. A vantagem econômica da acupuntura, segundo esses atores, é a de que é possível atender vários pacientes simultaneamente, maximizando ganhos.

No caso da medicina de grupo, é reconhecido que ela remunera em valor bem menor o trabalho do profissional, ficando entre R\$30,00 e R\$80,00, segundo eles. Aí também o atendimento simultâneo de pacientes é considerado importante para incrementar os ganhos com a prática profissional da acupuntura.

Uma terceira categoria de profissionais é identificada: tanto profissionais da área de saúde não médicos, quanto profissionais de nível técnico. Esses entram no mercado com valores bastante inferiores aos mencionados: entre R\$30,00 e R\$80,00 por sessão de acupuntura, na assistência privada. Apenas um entrevistado julgou esse fato competição desleal no mercado de trabalho. Os demais consideraram que a acupuntura é uma terapêutica que se faz por rede social, e que a remuneração do profissional será consequência de sua capacidade de atender bem e conquistar pacientes.

Nesse sentido, a acupuntura se apresenta como uma profissão liberal. O SUS ainda não aparece no horizonte como aliado, e a medicina de grupo é parcialmente reconhecida

como aliada. Não obstante, os estudantes entrevistados consideraram que a acupuntura já está estabelecida na cidade de São Paulo, devendo ter seu uso expandido como ferramenta terapêutica da prática médica, mas não necessariamente como especialidade médica.

Documento intitulado “Monitoramento da inserção das práticas integrativas e complementares no SUS” (Brasil, 2011) oferece informação sobre a expansão da acupuntura no SUS, de 2000 a 2010. É possível observar um comportamento ainda discreto da terapêutica no conjunto da assistência, mas com tendência de expansão em todo o país, com participação majoritária do estado de São Paulo.

A formação dos estudantes acompanhados e entrevistados apresenta uma lacuna nesse sentido, sendo valorizada a assistência privada na forma liberal e, em menor escala, na medicina de grupo. A assistência no nível terciário é considerada enquanto parte da formação profissional.

Fármacos

Esses parecem ser os atores não humanos da área de saúde menos apreciados entre os estudantes entrevistados. Há unanimidade em considerar a acupuntura uma ferramenta de tratamento de saúde capaz de substituí-los em muitos casos. Anti-inflamatórios são considerados os maiores vilões, devido a efeitos adversos provocados à saúde dos pacientes. Também há consenso de que a acupuntura seja importante no tratamento de pacientes na faixa etária acima dos quarenta, visto que, à medida que o paciente envelhece, a tendência é a de ser obrigado à polifarmácia, por conta das enfermidades crônicas que acometem a população idosa (Tu, Johnston, Hui, 2008). Nesse sentido, ao buscar promover a saúde dessa população por meio de estratégias menos agressivas, a acupuntura aparece como uma opção terapêutica frente ao modelo de medicina hegemônico, apoiado na tecnologia dura (Ferri et al., 2007) e nos fármacos. Ainda que afirmando a necessidade de ação complementar entre MOM e acupuntura, não deixa de chamar atenção essa abordagem inovadora dos atores entrevistados, revelando nuances em relação a certa imagem conservadora da FMUSP, identificada por eles mesmos. Broitman (2011), Yoshizumi (2010), Akiyama (1999) e Silva (1999) abordam os benefícios da acupuntura na modulação do uso de medicamentos, demonstrando consenso na literatura em relação ao tema.

Entretanto, nenhum dos entrevistados considera a possibilidade de dispensar a complementaridade entre a MOM e a acupuntura. Todos consideram a terapêutica parte integrante de seus conhecimentos ocidentais. Durante as atividades de campo, uma de suas queixas foi justamente a resistência da indústria farmacêutica em relação ao crescimento da acupuntura na assistência à saúde. Um dos entrevistados chegou a observar estranhamento diante de sua ausência no apoio e financiamento de congressos na área.

Esse antagonismo poderia ser atribuído ao fato de a acupuntura ser tecnologia barata que emprega agulhamento seco ou outras técnicas de agulhamento, e enfatiza a relação terapêutica (Ferri et al., 2007). No entanto, essa abordagem pode esconder maior complexidade para a análise do tema, posto que os pacientes assistidos pela acupuntura podem estar fora do público-alvo das empresas de produção de tecnologia para assistência à saúde. Trata-se majoritariamente de população de baixa renda, externa ao que Teixeira (2009, p.786) chama de “universalização excludente” dos serviços de saúde.

Projeto de lei n.7.703-C/06: o Ato Médico

Os entrevistados tenderam a tratar esse tema de maneira rápida ou mesmo evasiva. Eles consideram o assunto polêmico, bastante abordado por seus professores, mas a maioria absoluta referiu flexibilidade em relação à prática de acupuntura por outros profissionais de saúde que não médicos, conforme mencionado anteriormente, entre outros motivos por ter contato com praticantes de outras áreas da saúde.

Durante as atividades de campo, o Diretório Científico da FMUSP promoveu um debate sobre o assunto. O evento contou com a participação de representantes de associações médicas e não médicas. Na assistência havia aproximadamente cinquenta pessoas, formada majoritariamente por estudantes das áreas de saúde não médicas. Dentre os entrevistados para esse estudo, havia uma única pessoa. Houve consenso nesse evento sobre a prática multiprofissional da acupuntura, corroborado pelo representante da associação médica.

A normalização da profissão médica está tramitando no Congresso Nacional há dez anos. Popularmente conhecido como Ato Médico, o projeto de lei n.7.703-C/06 da Câmara de Deputados substituiu o projeto de lei do Senado Federal (PLS 268/2002) e foi aprovado pela Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania do Senado Federal, em 8 de fevereiro de 2012, com alterações propostas por seu relator, senador Antonio Carlos Valadares. Ao longo desses anos, o Ato Médico vem sendo combatido pelos conselhos de outras categorias profissionais da área de saúde por considerarem que seu conteúdo fere a competência e autonomia de profissionais não médicos.

No caso da acupuntura, chamam atenção dois aspectos do projeto de lei n.7.703-C/06, ambos indicando uma aliança frágil entre os grupos de médicos que desejam exclusividade no ensino e prática da acupuntura e os demais médicos e associações médicas, bem como aqueles que os representam no Congresso Nacional.

Segundo o projeto de lei, o médico tem prerrogativa de realizar o diagnóstico nosológico de doenças e prescrever terapêutica (Brasil, s.d., art. 4º, I, III e §1º a §7º). No texto da lei, propõe o §3º que “as doenças, para os efeitos desta Lei, encontram-se referenciadas na versão atualizada da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde”, CID-10.

No §4º, III do mesmo art. 4º, procedimento invasivo é definido como “invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos”; e conforme o §5º, VIII “excetuam-se do rol das atividades privativas do médico: ... os procedimentos realizados através de orifícios naturais em estruturas anatômicas visando à recuperação físico-funcional e não comprometendo a estrutura celular e tecidual”.

Se as doenças são referenciadas pela CID-10, é possível considerar que as condições de saúde não previstas nessa classificação¹¹ possam ser diagnosticadas por outros profissionais, tomando-se como exemplo os argumentos utilizados pelos teóricos das racionalidades médicas? E mais, se procedimento invasivo é prerrogativa dos médicos quando atingir órgãos internos, isso diz respeito ao agulhamento profundo. Nesse caso, o agulhamento superficial não é prerrogativa médica, pois trata da recuperação físico-funcional que dificilmente compromete a estrutura celular e tecidual?

Tais lacunas colocam em questão o potencial das alianças extramuros estabelecidas entre os médicos acupunturistas exclusivistas em relação ao ensino e prática da terapêutica.

Representação pública

Os pacientes que frequentam o ambulatório da Liga de Acupuntura são majoritariamente de meia-idade, com predominância de mulheres e acometidos de enfermidades que provocam dor crônica, como informa a literatura disponível sobre o tema (Broitman, 2011; Yoshizumi, 2010; Akiyama, 1999; Silva, 1999; Medeiros, 1997). Há casos de fibromialgia, particularmente entre mulheres, e carência afetiva. Esse é o perfil traçado pelos entrevistados.

A maior parte desses atores acreditava que os pacientes eram referenciados de outras unidades do Complexo HC. No entanto, durante o período de acompanhamento das atividades ambulatoriais, duas particularidades foram identificadas: a chegada dos pacientes que haviam participado de um protocolo da fisiatria, como mencionado anteriormente, e o fato de haver um critério de ingresso que coloca os pacientes encaminhados do Complexo HC no ambulatório de curso de especialização em acupuntura, em outro dia e horário, porém no mesmo prédio. Os pacientes assistidos por esses estudantes são majoritariamente encaminhados pela atenção primária e de média complexidade do SUS. Também são atendidos pacientes da comunidade USP e outros, por demanda espontânea.

A rotina de atendimento é considerada exaustiva por esses estudantes, que referem ser necessário “pegar a mão” rapidamente, para oferecer um serviço efetivo e veloz. Em geral, eles desconhecem a existência de fila de espera para atendimento, mas reconheceram que a demanda por atendimento cresce, e entre população de baixa renda, setor da sociedade não necessariamente identificado à ideia da acupuntura como medicina alternativa.

Segundo os entrevistados, seus pacientes chegam à acupuntura após uma série de tratamentos de saúde infrutíferos e desejam o conforto de minimizar sua dor, o que também é confirmado pelos estudos aqui referidos. Obtido esse resultado, ainda que uma única vez, eles aderem ao tratamento. Caso contrário, evadem. Os estudantes consideram esse comportamento legítimo, pois reconhecem que o agulhamento também provoca alguma dor, devendo o resultado ser favorável na relação custo-benefício do bem-estar do paciente.

Ao longo do atendimento, os estudantes entrevistados relataram observar benefício terapêutico no tratamento, embora reconhecessem que, no caso de doenças crônicas, a assistência em acupuntura seja paliativa, apenas minimizando o sofrimento dos pacientes. É por esse motivo que alguns deles consideram importante a implantação da acupuntura no SUS, particularmente na atenção primária e de média complexidade. No entanto, esses entrevistados não demonstraram conhecimento da portaria n.971/06, do Ministério da Saúde, tampouco que a acupuntura já seja admitida no SUS, ainda que não implantada efetivamente.

Os entrevistados também reconheceram que a terapêutica é acupuntor-dependente, ou seja, não se deve esperar o mesmo efeito como resultado da ação de diferentes praticantes como se espera em relação ao efeito de um fármaco, por exemplo. O acupunturista é ao mesmo tempo prescritor, aplicador e mediador do resultado.

Quanto à mídia, os entrevistados consideraram-na uma aliada na divulgação da terapêutica, levando a que se tornasse “modinha”. No entanto, ponderaram que parte das informações divulgadas pode prejudicar mais do que ajudar, na medida em que a mídia pode ser manipulada de acordo com grupos de interesses.

Durante as atividades de campo, chamou atenção a inexistência de um controle rigoroso em relação ao seguimento do tratamento por parte dos pacientes. Isso se deve em grande parte

ao atendimento acontecer por meio de recolhimento de fichas de atendimento a cada novo dia. Todos os dias há muitos pacientes, mas não necessariamente os mesmos. Os entrevistados reconhecem aqueles com os quais se identificam e mantêm mais contato, mas não é possível afirmar que todos realizem o tratamento até o final (de sete a dez sessões). Nesse caso, é possível considerar que a representação pública positiva sobre a acupuntura se dê mais pela escala de atendimento do que por monitoramento do benefício terapêutico que propicia.

Não existem estudos que abordem a evasão na assistência em acupuntura, o que constitui uma lacuna importante a investigar em estudos futuros.

Vínculos e nós

Os estudantes entrevistados apresentaram interpretação ambígua em relação aos núcleos conceituais que caracterizam a MOM e a MTC. Eles fizeram uma distinção entre uma formação idealizada em MTC e a que lhes é oferecida. O aprendizado no curso optativo e na Liga de Acupuntura foi considerado introdutório e incompleto. Não foi abordada a filosofia chinesa que subjaz a sua prática considerada tradicional, e o aprendizado teórico foi avaliado deficitário e mecanicista. Almadera et al. (2010) apresentam resultados divergentes em estudo realizado com estudantes egressos da disciplina optativa de introdução à acupuntura entre 2002 e 2007. Tais resultados corroboram a ideia de necessidade de regulamentação na área, visando à comparabilidade de informações em estudos futuros.

Apenas dois entrevistados consideraram o aprendizado do curso optativo adequado, porque cumpria de maneira satisfatória o objetivo de ensinar a agulhar. Em contrapartida, a MOM foi muitas vezes considerada tradicional, e a MTC, um conhecimento novo.

Com exceção de dois alunos que declararam pesquisar individualmente literatura específica sobre o tema, os demais referiram utilizar o material oferecido pelo curso optativo (uma apostila com localização anatômica de pontos e seu uso mais frequente em patologias diagnosticadas segundo a MOM) e a orientação dos chamados médicos discutidores para realizar a terapêutica nos pacientes ambulatoriais. Não são formados grupos de estudos sobre acupuntura, nem os alunos participam de congressos, senão como membros do *staff* da organização do evento, a convite de seus professores. Nesses casos, informam estranhamento em relação às teorias da medicina chinesa, afirmando preferir os princípios que regem a MOM no manejo da acupuntura para assistir seus pacientes. Em contrapartida, relatam participar de congressos de outras especialidades médicas, o que evidencia certo lugar secundário da acupuntura em sua formação acadêmica e profissional. O mesmo foi verificado quanto à participação em pesquisas, no nível de iniciação científica. Três dos estudantes entrevistados mencionaram participar dessas atividades em outras áreas de conhecimento médico.

Os atores entrevistados são categóricos em afirmar que não conhecem a MTC e que orientam suas atividades assistenciais segundo o modelo da MOM. Essa concepção formal deve ser matizada pela distância entre o que se considera como MTC, como MOM, e o aprendizado na Liga. A MTC é considerada uma prática empírica, orientada por observação e experiência (Moraes, 2007), enquanto a MOM é considerada uma área do conhecimento orientada por evidências científicas e núcleo teórico estruturado. No entanto, os estudantes relatam pouco aproveitamento das aulas teóricas no curso optativo que dá acesso às atividades ambulatoriais da Liga de Acupuntura, além do não desenvolvimento do hábito de investigação científica

ou consulta a obras dessa natureza sobre o tema, com duas exceções. O aprendizado ocorre *in loco*, durante as atividades ambulatoriais, por meio da troca de experiências e informação entre estudantes, monitores e discutidores. Eles não consideram aprender, durante a formação de um semestre do curso optativo, uma acupuntura em acepção mais ampla (agulha, sangria, moxa e ventosa) e assentada nos princípios filosóficos da medicina chinesa. Treinam diferentes técnicas de agulhamento. Nesse sentido, a acupuntura é encarada como uma ferramenta adicional na prática médica ocidental, utilizada mais para analgesia e tratamento de dor e ansiedade. Ainda assim, a participação na Liga de Acupuntura é considerada por eles fundamental para sua formação, porque ensina a prática clínica e permite discussão de casos com profissionais mais experientes, muito valorizados e tomados como modelo.

Alguns dos estudantes se ressentem de não conhecer outros usos da terapêutica, mas essa não é a regra. À exceção dos dois médicos residentes em acupuntura, nenhum dos estudantes afirmou categoricamente ter intenção de se tornar especialista em acupuntura.

Da mesma maneira, parece haver certa ambiguidade e ambivalência em relação ao termo tradição, que pode ser definido como antigo (lastro), meritório, conservador, atrasado. O termo é utilizado, muitas vezes, indiscriminadamente, para se referir à MOM e à MTC. No entanto, foi comum os estudantes considerarem a MOM como aquela que agrupa estoque mais amplo de conhecimentos sobre saúde e adoecimento, além de propedêutica.

Os depoimentos sobre esse tema colocam em questão certa dicotomia construída entre a MOM e a MTC (Moraes, 2007; Luz, M., 1993, 1996a, 1996b, 2007; Luz, D., 1993). Se não existe entre esses atores um aprendizado sobre o que se poderia considerar a racionalidade médica da acupuntura no plano teórico, a aprendizagem se configura como “tradicional” na prática (Moraes, 2007). Da mesma forma, se esses atores são formados por uma instituição de ensino médico considerada ícone na biomedicina, também é verdade que existe lugar para flexibilidade de pensamento e práticas de assistência entre seus integrantes. Esses estudantes são modelares para refletir sobre essa flexibilidade.

Considerações finais

Ora identificada como terapêutica da MOM (não exatamente complementar a ela), ora considerada “modinha” (no sentido de ser um tratamento valorizado recentemente pelas elites econômicas), a acupuntura tem se tornado uma estratégia de assistência à saúde bem recebida pelos estudantes que participam da Liga de Acupuntura do IOT-FMUSP.

Este artigo visou apresentar os resultados parciais de estudo mais amplo destinado à elaboração de tese de doutorado sobre o estabelecimento da MTC na cidade de São Paulo. Os atores humanos ora apresentados são estudantes de terceiro e quarto anos de graduação da FMUSP, que participam da Liga de Acupuntura do IOT-FMUSP. Seus depoimentos gravados em entrevistas contribuíram para a reflexão sobre a prática da acupuntura e suas implicações na assistência à saúde. Tomando em conta as estações do sistema circulatório latouriano, pode-se considerar que esses jovens em formação profissional:

- (1) realizam atividade de assistência à saúde a uma população de baixa renda, de meia-idade e majoritariamente feminina, com quadros de saúde marcados pela cronicidade e insucessos no tratamento pela MOM, tal como evidenciado pela literatura sobre o tema. Desempenham

- um trabalho que exige esforço e dedicação, atenção e sensibilidade no trato do paciente. Esses resultados são corroborados por literatura disponível sobre o tema (Broitman, 2011; Yoshizumi, 2010; Saadeh, 2009; Teixeira, 2009; Ferri et al., 2007; Akiyama, 1999; Silva, 1999; Medeiros, 1997). (Mobilização do mundo);
- (2) não enxergam um processo de institucionalização da acupuntura independente das demais especialidades médicas e reconhecem certa resistência contra a terapêutica entre pares, mais branda do que nas gerações anteriores. (Autonomização);
- (3) desconhecem o processo de implantação da acupuntura como política pública na área de saúde (Brasil, 2006) e as implicações do projeto de lei n.7.703-C (substitutivo do projeto de lei n.268/2002) sobre a terapêutica. (Alianças);
- (4) identificam benefício terapêutico na acupuntura e a consideram estabelecida entre a população, assim como verificado nos estudos realizados por Yoshizumi (2010), Kulkamp et al. (2007), Teixeira, Lin, Martins (2005), Iorio (2004), Akiyama (1999, 2004), Trovó, Silva, Leão (2003) e Medeiros (1997). (Representação pública);
- (5) informam ter pouco contato com as teorias que orientam a chamada MTC e constroem seu conhecimento em ato, durante as práticas ambulatoriais. Também desconhecem o diálogo histórico entre a MOM e a acupuntura, e a influência desta sobre práticas de assistência à saúde ocidentais (Barnes, 2007; Baldry, 2005; Bossy, 1982). Abordam indistintamente a MOM e a acupuntura como tradicional ou inovadora, indicando que esses termos carecem de valor explicativo para a reflexão sobre os núcleos conceituais que orientam suas práticas assistenciais. (Vínculos e nós).

O estudo também permitiu identificar temas privilegiados por esses estudantes, como o benefício terapêutico da acupuntura na substituição ao uso de fármacos e a necessidade de regulamentação da formação e da prática em acupuntura. Quanto a este último ponto, pode ainda não haver resposta imediata, e ela não deve ser irrefletida, podendo ser negociada por todos os grupos de interesse envolvidos no ensino e na prática da terapêutica, como acontece em outros países ocidentais, por exemplo Reino Unido (Baldry, 2005; United Kingdom, 2003) e EUA (Kalauokalani, Cherkin, Sherman, 2005; Johnston et al., 2004; Leake, Broderick, 1999), onde a acupuntura já é regulamentada. É considerado importante que a regulamentação entre na pauta da discussão mais ampla sobre o estabelecimento da acupuntura na cidade de São Paulo. Essa discussão criará condições para enfrentar problemas identificados como a assistência a pacientes sem formação adequada, seja entre médicos ou não médicos; assunção da responsabilidade por uma terapêutica que exige domínio teórico-prático, visando oferecer aos pacientes opções terapêuticas como complemento ou substituição daquelas que utilizam exclusivamente tecnologia dura (Ferri et al., 2007).

O estudo também levou em conta o olhar matizado dos entrevistados sobre quais profissionais podem ser considerados aptos para a prática de acupuntura, obtendo como resultado surpreendente sua identificação da não necessidade de exclusividade médica.

É importante ter em mente que os atores humanos entrevistados foram apenas aqueles que mantiveram frequência no ambulatório de acupuntura, após a conclusão da disciplina optativa. Ainda dentre estes, dois integrantes da Liga não foram entrevistados, após três tentativas de agendamento. Os alunos que fizeram trancamento da disciplina ou não se

inscreveram na Liga de Acupuntura também não foram contemplados. A despeito dessas limitações, considera-se que os achados dessa investigação possam contribuir para a reflexão atual sobre a acupuntura no Brasil como prática de assistência à saúde.

NOTAS

* O artigo faz parte da pesquisa que resultou na tese de Maria Inês de França Roland (2012), *Fatores associados ao estabelecimento da medicina tradicional chinesa na cidade de São Paulo*, sob orientação de Reinaldo José Gianini. O projeto recebeu financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

¹ No original: "acts by stimulating the nerves and by restoring a function of which they were deprived by the pain effect". Nessa e nas demais citações de textos publicados em outros idiomas, a tradução é livre.

² Segundo Bossy (1982), a primeira obra traduzida pelo sinólogo francês provinha do Japão.

³ O projeto de lei n.7703/2006 foi transformado na lei ordinária n.12842/2013, publicada no *Diário Oficial da União* (DOU) em 11.7.2013, p.1, coluna 1. O projeto foi parcialmente vetado pela Presidente da República; as razões dos vetos foram apresentadas na mensagem do Poder Executivo n.287/13, DOU 11.7.13, p.6, coluna 2. Com a nova lei, a acupuntura se tornou atividade multiprofissional no Brasil.

⁴ Em 2010, diretor científico do Colégio Médico de Acupuntura, Regional São Paulo (CMA-SP), do Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura (CMBA), instituição oficial dos médicos acupunturistas do Brasil.

⁵ Em 2010, diretor presidente do CMA-SP, do CMBA.

⁶ Ver Roland (2012).

⁷ Houve perda de duas entrevistas com estudantes de medicina integrantes da Liga, e uma entrevista com médica discutidora. Houve perda de quatro entrevistas com médicos residentes em acupuntura pelo IOT-FMUSP. As entrevistas foram realizadas mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

⁸ Ver a matriz utilizada para análise das entrevistas, bem como excertos dos depoimentos dos estudantes entrevistados, no Anexo.

⁹ O perfil dos pacientes da Liga de Acupuntura se assemelha ao dos pacientes do Grupo de Dor do Instituto Central do Hospital das Clínicas, da FMUSP. Um grupo de meia idade, com predominância de mulheres e quadros de doenças crônicas, com média de quatro tratamentos de saúde convencionais anteriores, inclusive cirúrgicos, todos com resultados infrutíferos (Ferreira, Siqueira, Teixeira, 2008).

¹⁰ Claude Lévi-Strauss aborda o tema da desconfiança do aprendiz em *O feiticeiro e sua magia* (1970, p.183-203).

¹¹ Por exemplo, estagnação de *qi* e *xué* ou síndrome *Bi* (Kalauokalani, Cherkin, Sherman, 2005).

REFERÊNCIAS

- AKIYAMA, Kazusei. *Práticas não convencionais em medicina no município de São Paulo*. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2004.
- AKIYAMA, Kazusei. *Perfil dos usuários de serviço de medicina não convencional: um estudo da população que procura o Setor de Medicina Chinesa: Acupuntura do Hospital São Paulo/Unifesp*. Dissertação (Mestrado) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo. 1999.
- ALMADERA, Jed et al. The teaching of acupuncture in the university of São Paulo School of Medicine, Brazil. *Revista da*
- Associação Médica Brasileira, São Paulo, v.56, n.4, p.458-461. 2010.
- ALTER, Joseph S. Rethinking the history of medicine in Asia: Hakim Mohammed Said and the Society for the Promotion of Eastern Medicine. *The Journal of Asian Studies*, Ann Arbor, v.67, n.4, p.1165-1186. 2008.
- AMARO JR., Edson. Era uma vez a medicina tradicional chinesa, o placebo e o cientista. *Einstein – Educação Continuada em Saúde*, São Paulo, v.6, n.3, p.122-124. 2008.
- BALDRY, Peter E. The integration of acupuncture within medicine

- in the UK: the British Medical Acupuncture Society's 25th Anniversary. *Acupuncture in Medicine*, London, v.23, n.1, p.2-12. 2005.
- BARNES, Linda L. *Needles, herbs, gods and ghosts: China healing and the West to 1848*. Cambridge: Harvard University Press. 2007.
- BARROS Nelson Filice de. *A construção da medicina integrativa: um desafio para o campo da saúde*. São Paulo: Hucitec. 2008.
- BOSSY, Jean. The history of acupuncture in the West: exotism, esoterism and opposition to Cartesian Rationalism, complementary to the Occidental Medical System. *Nihon Ishigaku Zasshi* [Journal of Japanese History], Tokyo, v.28, n.1, p.81-120. 1982.
- BRANQUINHO, Fátima Teresa Braga. Contribuição da antropologia da ciência à educação em ciência, ambiente e saúde. In: Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Educação. *Sociedade, democracia e educação: qual universidade?* Petrópolis: Vozes. p.91-100. 2004.
- BRASIL. Monitoramento da inserção das práticas integrativas e complementares no SUS. In: Rodrigues, Angelo Giovani et al. *Relatório de Gestão 2006/2010: práticas integrativas e complementares no SUS*. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília. (Anexo 3). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/rel_gestao2010_final.pdf. Acesso em: 10 abr. 2012. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM n.971. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html Acesso em: 21 dez. 2013. 2006.
- BRASIL. Senado Federal. Projeto do Ato Médico: quadro comparativo. Disponível em: http://www.senado.gov.br/noticias/agencia/quadrros/qd_373.html. Acesso em: 15 dez. 2013. s.d.
- BROITMAN, Marco. *Perfil dos pacientes, em geral e HIV positivos, atendidos em uma unidade de práticas integrativas e complementares da rede municipal de São Paulo*. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2011.

- CALLON, Michel. Some elements of a sociology of translation: domestication of the scallops and the fishermen of St. Brieuc Bay. In: Law, John (Org.). *Power, action and belief: a new sociology of knowledge?* London: Routledge and Henley. p.196-223. 1986.
- CAMARGO JR., Kenneth Rochel de. *Racionalidades médicas: a medicina ocidental contemporânea*. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro/Instituto de Medicina Social. 1993.
- CANDELISE, Lucia. George Soulié de Morant: le premier expert Français en acupuncture. *Revue de synthèse*, Paris, t.131, série 6, n.3, p.373-399. 2010.
- CASTRO, Eduardo Viveiros de. O nativo relativo. *Maná*, Rio de Janeiro, v.8, n.1, p.113-148. 2002.
- CHEN, John. A brief biography of Hua Tuo. *Acupuncture Today*, Santa Ana, v.9, n.8. Disponível em: <http://acupuncturetoday.org/mpacms/at/article.php?id=31781>. Acesso em: 11 fev. 2011. 2008.
- CRIMENTI, Serafim Vincenzo et al. Pneumotórax iatrogênico por inserção de agulha de acupuntura no triângulo da ausculta: estudo anatômico. *Revista Paulista de Acupuntura*, São Paulo, v.2, n.1, p.40-43. 1996.
- DILLARD, James N.; KNAPP, Sharon. Complementary and alternative pain therapy in the Emergency Department. *Emergency Medicine Clinics of North America*, Maryland Heights, v.23, p.429-449. 2005.
- ENTREVISTADO 3. [Depoimento]. Entrevistadora: Maria Inês de França Roland. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Arquivo digital. Depoimento concedido ao projeto Fatores Associados ao Estabelecimento da Medicina Tradicional chinesa na cidade de São Paulo. 23 set. 2010.
- ENTREVISTADO 11. [Depoimento]. Entrevistadora: Maria Inês de França Roland. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Arquivo digital. Depoimento concedido ao projeto Fatores Associados ao Estabelecimento da Medicina Tradicional Chinesa na Cidade de São Paulo. 4 nov. 2010.
- ENTREVISTADO 47. [Depoimento]. Entrevistadora: Maria Inês de França Roland. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Arquivo digital. Depoimento concedido ao projeto Fatores Associados ao Estabelecimento da Medicina

Tradicional Chinesa na Cidade de São Paulo.
16 nov. 2010.

ENTREVISTADO 48.

[Depoimento]. Entrevistadora: Maria Inês de França Roland. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Arquivo digital. Depoimento concedido ao projeto Fatores Associados ao Estabelecimento da Medicina Tradicional Chinesa na Cidade de São Paulo. 29 set. 2010.

ENTREVISTADO 49.

[Depoimento]. Entrevistadora: Maria Inês de França Roland. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Arquivo digital. Depoimento concedido ao projeto Fatores Associados ao Estabelecimento da Medicina Tradicional Chinesa na Cidade de São Paulo. 9 nov. 2010.

ENTREVISTADO 50.

[Depoimento]. Entrevistadora: Maria Inês de França Roland. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Arquivo digital. Depoimento concedido ao projeto Fatores Associados ao Estabelecimento da Medicina Tradicional Chinesa na Cidade de São Paulo. 29 out. 2010.

ENTREVISTADO 51.

[Depoimento]. Entrevistadora: Maria Inês de França Roland. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Arquivo digital. Depoimento concedido ao projeto Fatores Associados ao Estabelecimento da Medicina Tradicional Chinesa na Cidade de São Paulo. 28 set. 2010.

ENTREVISTADO 52.

[Depoimento]. Entrevistadora: Maria Inês de França Roland. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Arquivo digital. Depoimento concedido ao projeto Fatores Associados ao Estabelecimento da Medicina Tradicional Chinesa na Cidade de São Paulo. 27 set. 2010.

ENTREVISTADO 53.

[Depoimento]. Entrevistadora: Maria Inês de França Roland. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Arquivo digital. Depoimento concedido ao projeto Fatores Associados ao Estabelecimento da Medicina Tradicional Chinesa na Cidade de São Paulo. 6 out. 2010.

ENTREVISTADO 54.

[Depoimento]. Entrevistadora: Maria Inês de França Roland. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Arquivo digital. Depoimento concedido ao projeto Fatores Associados ao Estabelecimento da Medicina

Tradicional Chinesa na Cidade de São Paulo.
16 out. 2010.

ENTREVISTADO 55.

[Depoimento]. Entrevistadora: Maria Inês de França Roland. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Arquivo digital. Depoimento concedido ao projeto Fatores Associados ao Estabelecimento da Medicina Tradicional Chinesa na Cidade de São Paulo. 19 nov. 2010.

ENTREVISTADO 56.

[Depoimento]. Entrevistadora: Maria Inês de França Roland. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Arquivo digital. Depoimento concedido ao projeto Fatores Associados ao Estabelecimento da Medicina Tradicional Chinesa na Cidade de São Paulo. 28 set. 2010.

ENTREVISTADO 57.

[Depoimento]. Entrevistadora: Maria Inês de França Roland. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Arquivo digital. Depoimento concedido ao projeto Fatores Associados ao Estabelecimento da Medicina Tradicional Chinesa na Cidade de São Paulo. 9 nov. 2010.

FAN, K-W.

Couching for cataract and Sino-Indian medical exchange from the sixth to the twelfth century AD. *Clinical and Experimental Ophthalmology*, New Orleans, v.33, p.188-190. 2005.

FARBER, Paulo Luiz.

Avaliação da atividade elétrica uterina em ratas Wistar prenhes e não prenhes, induzida por eletroacupuntura e da influência do sistema nervoso central e dos circuitos elétricos biologicamente fechados. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo. 1998.

FERREIRA, Karine Azevedo São Leão; SIQUEIRA, Silvia Regina Dowgan T. de; TEIXEIRA, Manoel Jacobsen.

Características demográficas, da dor e do tratamento dos pacientes atendidos em Centro Multidisciplinar de Dor. *Cadernos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.16, n.3, p.449-470. 2008.

FERRI, Sonia Mara Neves et al.

As tecnologias leves como geradoras de satisfação em usuários de uma unidade de saúde da família. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*. Botucatu, v.11, n.23, p.515-529. 2007.

FIORAVANTI, Carlos Henrique.

Fungos, instituições, máquinas e pessoas em negociação: o percurso do fármaco P-Mapa.

- Tese (Doutorado) – Instituto de Geociências, Universidade de Campinas, Campinas. 2010.
- FLEURY, Sonia. Comentário. Reforma dos serviços de saúde no Brasil: movimentos sociais e sociedade civil. *The Lancet*, London, suppl. Saúde no Brasil, n.1, p.4-5. Disponível em: <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilporcom3.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2012. 9 maio 2011.
- FREIRE, Letícia de Luna. Segundo Bruno Latour: Notas para uma antropologia simétrica. *Comum*, Rio de Janeiro, v.11, n.26, p.46-65. 2006.
- FREYRE, Gilberto. *Casa-grande e senzala*: formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal. São Paulo: Global. 2008.
- FUNG, Yu-lan. *A short history of Chinese philosophy*. Edited by Derk Bodde. New York: The Free Press. 1976.
- GIANINI, Reinaldo José; TRAYNOR, Michael. Questões ideológicas de equidade na atenção à saúde no Brasil: um estudo do período 1993-2000. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, Sorocaba, v.8, n.2, p.11-17. 2006.
- GIUMBELLI, Emerson. Os azande e nós: experimento de antropologia simétrica. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, v.12, n.26, p.261-297. 2006.
- IORIO, Rita de Cássia. Ensino de acupuntura na visão de estudantes de medicina. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2004.
- JOHNSTON, M.F. et al. Asian-American physicians distinguish between licenced acupuncturists and physicians who incorporate acupuncture into their practices. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, New York, v.10, n.6, p.913-919. 2004.
- KALAUOKALANI, Donna; CHERKIN, Daniel C.; SHERMAN, Karen J. A comparison of physician and nonphysician acupuncture treatment for chronic low back pain. *Clinical Journal of Pain*, Philadelphia, v.21, n.5, p.406-411. 2005.
- KAPLAN, Gary. A brief history of acupuncture's journey to the West. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, New York, v.3, n.1, p.S5-S10. 1997.
- KLEIN-FRANKE, Felix; MING, Zhu. The Book of Heat from Rashid ad-Din's *Kitāb Bayān al-Haqā'iq*, MS. Kiliç Ali Pasha

834, fol.208b-241b: Chinese medicine from a source in 14th century Persia. *The American Journal of Chinese Medicine*, Singapore, v.31, n.6, p.977-982. 2003.

KLEINMAN, Arthur et al. (Ed.). *Medicine in chinese cultures: comparative studies of health care in chinese culture and other societies*. Washington: Department of Health, Education and Welfare Public Health Service. 1975.

KROPF, Simone Petraglia; FERREIRA, Luiz Otávio. A prática da ciência: uma etnografia no laboratório. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.4, n.3, p.589-597. 1997.

KÜLKAMP, Irene C. et al. Aceitação de práticas não convencionais em saúde por estudantes de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v.31, n.3, p.229-235. 2007.

LEAKE, Robin; BRODERICK, Joan. Current licensure for acupuncture in the United States. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, Saint Paul, v.5, n.4, p.94-96. 1999.

LATOUR, Bruno. *Reassembling the social: an introduction to Actor-Network Theory*. Oxford: Oxford University Press. 2005.

LATOUR, Bruno. *A esperança de Pandora*. Tradução Gilson César Cardoso de Sousa. São Paulo: Edusc. 2001.

LATOUR, Bruno. *Ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora*. São Paulo: Editora Unesp. 2000.

LATOUR, Bruno. *Jamais fomos modernos: ensaio de antropologia simétrica*. Rio de Janeiro: Editora 34. 1994.

LATOUR, Bruno. Give me a laboratory and I will move the world. In: Knorr-Cetina, Karin; Mulkay, Michael (Ed.). *Science observed: perspectives on the Social Study of Science*. London: Sage. p.141-170. 1983.

LATOUR, Bruno; WOOLGAR, Steve. *Laboratory life: the construction of scientific facts*. Princeton: Princeton University Press. 1986.

LAW, John. On the methods of long-distance control: vessels, navigators and the Portuguese route to India. In: Law, John (Ed.). *Power, action and belief: a new sociology of knowledge?* London: Routledge and Henley. p.234-263. 1986.

LEITE, José Roberto Teixeira. *A China no Brasil: influências, marcas, ecos e*

sobrevivências chinesas na sociedade e na arte brasileiras. Campinas: Editora da Unicamp. 1999.

LÉVI-STRAUSS, Claude.

Antropologia estrutural. Tradução Chaim Samuel Katz e Eginardo Pires. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro. 1970.

LI, Xue-Juan; ZHANG, Hong-Yu.

Western healers in traditional Chinese medicine. *European Molecular Biology Organization Reports*, London, v.9, n.2, p.112-113. 2008.

LIN, Chin-An; HSING, Wu-Tu; PAI, Hon-Jin.

Acupuntura: prática baseada em evidências. *Revista de Medicina*, São Paulo, v.87, n.3, p.162-165. 2008.

LUTAIF, Silvana.

George Soulié de Morant e sua tradução ocidental do saber médico chinês. Dissertação (Mestrado) – Programa de Estudos Pós-graduados em História da Ciência, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. 2005.

LUZ, Daniel.

Racionalidades médicas: medicina tradicional chinesa. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro/Instituto de Medicina Social. 1993.

LUZ, Madel Therezinha.

Estudo comparativo das rationalidades médicas: medicina ocidental contemporânea, homeopática, chinesa e ayurvédica. In: Pelizzoli, Marcelo (Org.). *Saúde em novo paradigma*, v.1. Recife: EdUFPE. p.151-175. 2011.

LUZ, Madel Therezinha.

Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudos sobre rationalidades médicas e atividades corporais. São Paulo: Hucitec. 3.ed. 2007.

LUZ, Madel Therezinha (Coord.).

V Seminário do Projeto Racionalidades Médicas. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro/Instituto de Medicina Social. 1996a.

LUZ, Madel Therezinha (Coord.).

VI Seminário do Projeto Racionalidades Médicas. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro/Instituto de Medicina Social. 1996b.

LUZ, Madel Therezinha.

Racionalidades médicas e terapêuticas alternativas. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro/Instituto de Medicina Social. 1993.

MA, Kan-Wen.

The roots and development of chinese acupuncture: from prehistory to early 20th century. *Acupuncture in Medicine*, London, v.10, p.92-99. 1992.

MEDEIROS, Sônia Lima.

Práticas terapêuticas não convencionais usadas por

idosos. Tese (Doutorado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. 1997.

MORAES, Marcia O.

A contribuição da antropologia simétrica à pesquisa e intervenção em psicologia social: uma oficina de expressão corporal com jovens deficientes visuais. *Psicologia e Sociedade*, Belo Horizonte, v.20, edição especial, p.41-49. 2008.

MORAES, Marcia O.

A ciência como rede de atores: ressonâncias filosóficas. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.11, n.2, p.321-333. 2004.

MORAES, Maria Regina Cariello.

A reinvenção da acupuntura: estudo da transplantação da acupuntura para contextos ocidentais e adoção na sociedade brasileira. Dissertação (Mestrado) – Programa de Ciência da Religião, Pontifícia Universidade de São Paulo, São Paulo. 2007.

NASCIMENTO, Marilene Cabral do.

De panaceia mística a especialidade médica: a acupuntura na visão da imprensa escrita. *História, Ciência, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p.99-113. 1998.

NEEDHAM, Joseph.

De la ciencia i la tecnología chinas. Madri: Siglo XXI. 1978.

NEVES, Rosa Maria Correa das.

Lições da iniciação científica ou a pedagogia do laboratório. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.8, n.1, p.71-97. 2001.

NORDON, David Gonçalves et al.

Should scientific research in acupuncture be different? A systematic review of recent meta-analysis and their concordance to Traditional Chinese Medicine. Não publicado. s.d.

O GLOBO.

O Globo, Rio de Janeiro. 22 jul. 1943.

PAI, Hong Jin.

Acupuntura: de terapia alternativa a especialidade médica. São Paulo: Centro de Estudo Integrado de Medicina Chinesa. 2005.

PALMEIRA, Guido.

A acupuntura no Ocidente. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.6, n.2, p.117-128. 1990.

PASTERNAK, Jacyr.

Comentário do editor. *Einstein – Educação Continuada em Saúde*, São Paulo, v.6, n.3, p.125-126. 2008.

PEREIRA-NETO, André de Faria.

Tornar-se cientista: o ponto de vista de Bruno Latour. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.13, n.1, p.109-118. 1997.

ROLAND, Maria Inês de França.

Fatores associados ao estabelecimento da medicina tradicional chinesa na cidade de São Paulo. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-graduação em Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2012.

SAAD, Marcelo.

A medicina tradicional chinesa tem base científica? *Einstein – Educação Continuada em Saúde*, São Paulo, v.6, n.3, p.124-125. 2008.

SAADEH Alexandre.

Relação médico-paciente. In: Martins, M.A. et al. *Clínica médica*, v.1: atuação da clínica médica, sinais e sintomas de natureza sistemática, medicina preventiva, saúde da mulher, envelhecimento e geriatria, medicina laboratorial na prática médica. Barueri: Manole. p.4-10. 2009.

SANTOS, Francisco Assis da Silva et al.

Acupuntura no Sistema Único de Saúde e a inserção de profissionais não médicos. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, Brasília, v.13, n.4, p.330-334. 2009.

SCOGNAMILLO-SZABÓ, Marcia Valéria Rizzo; BECHARA, Gervásio Henrique.

Acupuntura: histórico, bases teóricas e sua aplicação em medicina veterinária. *Ciência Rural*, Santa Maria, v.40, n.2, p.461-470. 2010.

SCOGNAMILLO-SZABÓ, Marcia Valéria Rizzo; BECHARA, Gervásio Henrique.

Acupuntura: bases científicas e aplicações. *Ciência Rural*, Santa Maria, v.31, n.6, p.1091-99. 2001.

SILVA, João Bosco Guerreiro da.

Avaliação do tratamento por acupuntura em ambulatório de hospital-escola: estudo de caso. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. 1999.

SUBBARAYAPPA, B.V.

The roots of ancient medicine: an historical outline. *Journal of Biosciences*, Bangalore, v.26, n.2, p.135-144. 2001.

TEIXEIRA, Marcus Zulian; LIN, Chin-An; MARTINS, Milton de Arruda.

Homeopathy and acupuncture teaching at Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: the undergraduates' attitudes. *São Paulo Medical Journal*, São Paulo, v.123, n.2, p.77-82. 2005.

TEIXEIRA, Márcia de Oliveira.

A ciência em ação: seguindo Bruno Latour. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.3, n.1, p.265-272. 2001.

TEIXEIRA, Ricardo Rodrigues.

Humanização: transformar as práticas de saúde,

radicalizando os princípios do SUS. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v.13, supl., p.785-789. 2009.

TESSER, Charles Dalcanale.

Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.25, n.8, p.1732-1742. 2009.

TESSER, Charles Dalcanale; LUZ, Madel Therezinha.

Racionalidades médicas e integralidade. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.13, n.1, p.195-206. 2008.

TROVÓ, Mônica Martins; SILVA, Maria Julia Paes da.

Terapias alternativas/complementarias: la vision de alumno de pré-grado de enfermería. *Revista da Escola de Enfermagem*, São Paulo, v.36, n.11, p.80-87. 2002.

TROVÓ, Mônica Martins; SILVA, Maria Julia Paes da; LEÃO, Eliseth Ribeiro.

Terapias alternativas/complementares no ensino público: análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.11, n.4, p.483-489. 2003.

TU, B.; JOHNSTON, M.; HUI, Ka-Kit.

Elderly patient refractory to multiple pain medications successfully with integrative East-West medicine. *International Journal of General Medicine*, Princeton, v.1, p.3-6. 2008.

UNITED KINGDOM.

Department of Health. *The Acupuncture Regulatory Working Group: the statutory regulation of the acupuncture profession*. Disponível em: http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4070168.pdf. Acesso em: 13 mar. 2012. 2003.

UNSCHULD, Paul Ulrich.

Traditional chinese medicine: some historical and epistemological reflections. *Social Science and Medicine*, London, v.24, n.12, p.1023-1029. 1987.

VICTORA, Cesar G. et al.

Condições de saúde e inovações nas políticas de saúde no Brasil: o caminho a percorrer. *The Lancet*, London, supl. Saúde no Brasil, n.6, p.90-102. Disponível em: <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor6.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2012. 9 maio 2011.

WHITE, Anthony; ERNST, Edzard.

A brief history of acupuncture. *Rheumatology*, London, v.43, p.662-663. 2004.

YANG, Nianqun.

Disease prevention, social mobilization and

spatial politics: the Anti Germ-Warfare Incident of 1952 and the Patriotic Health Campaign. *The Chinese Historical Review*, Indiana, v.11, n.2, p.155-182. 2004.

YOSHIZUMI, Alexandre Massao.
Perfil dos usuários do ambulatório de acupuntura da

Secretaria de Agricultura e Abastecimento do Estado de São Paulo: um estudo de caso. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2010.

ANEXO: Matriz das redes sociotécnicas de assistência à saúde da Liga de Acupuntura

(1) Mobilização do mundo: procedimento de investigação e produção do fato científico no plano interno, técnico, mobilizando atores humanos e não humanos (Latour, 2001, p.97-132).

Como se apresenta na assistência à saúde prestada pela Liga de Acupuntura

Não são realizadas pesquisas científicas em acupuntura pelos estudantes. As atividades são exclusivamente assistenciais, e o aprendizado é eminentemente empírico. A acupuntura é vista por todos os estudantes como opção terapêutica ao uso de fármacos, por ser considerada menos agressiva ao paciente.

Depoimentos dos entrevistados

Entrevistado 48 (29 set. 2010): Então, é que, na verdade, a nossa Liga sai um pouco do comum das Ligas da faculdade porque, querendo ou não, como o atendimento é na hora, você é dependente do médico para discutir os casos. Mas, depois que ele fala os pontos para você, você consegue fazer sozinho. Você não precisa que ele carimbe, que ele assine nenhum tipo de papel. Você não manda receita, nada para o paciente. Na acupuntura, você é meio... A partir do ponto que você já tem instrução suficiente, já tem conhecimento das patologias, dos pontos utilizados, você fica meio autossuficiente.

Entrevistado 54 (16 out. 2010): Só acredito em acupuntura para dor. Porque vejo lógica em tratar com isso. ... E não é um tratamento caro, se você for pensar. Só precisa de material humano, mais. Está crescendo, acho que isso vai crescer também. E por ser barato, assim, entre aspas, política pública, acho que vai tentar mais para o futuro, eu acho. Porque é vantagem para eles tratar dor... Ao invés de deixar o paciente o resto da vida com remédio, e também não tem os efeitos colaterais do remédio, que causa mais gasto público ainda. Lá na geriatria, que eu passei, você vê um monte.

O paciente toma um remédio. Para tratar o efeito colateral desse remédio, ele toma outro. E vai tomando, vai tomando. No final, está tomando dez remédios, nem sabe por que, no final. Quanto menos remédio a pessoa tomar, melhor.

(2) Autonomização: processo segundo o qual uma disciplina se torna independente e constrói seus próprios critérios de avaliação e relevância. Processo de institucionalização de uma área de conhecimento (Latour, 2001, p.97-132).

Como se apresenta na assistência à saúde prestada pela Liga de Acupuntura

Os estudantes não identificam a existência da Liga de Acupuntura ao processo de autonomização da acupuntura na FMUSP, nem consideram isso importante, haja vista que tomam a acupuntura como uma ferramenta terapêutica no conjunto daquelas disponibilizadas ao longo de sua formação acadêmica. Da mesma forma, os estudantes consideram mais importante a regulamentação da acupuntura do que a exclusividade médica no seu ensino e prática.

Depoimentos dos entrevistados

Entrevistado 50 (29 out. 2010): Eu encaro no mesmo nível que encaro qualquer outra modalidade “terapêutica” na medicina, de forma geral. Eu não encaro a acupuntura, como algumas pessoas fazem, como uma área do conhecimento médico. Para mim, é uma terapêutica. A acupuntura está para a radioterapia, para a quimioterapia, para a termoterapia, para qualquer outro tipo de terapia. Elas estão ali. Agora, falar que acupuntura é uma especialidade à parte, uma área de conhecimento à parte, não. A acupuntura está lá, dentro da fisioterapia, que herda muito da neurologia, da imunologia, esse tipo de coisa. É uma terapêutica extremamente interessante. Uma terapêutica que exige prática, não é?

Entrevistado 51 (28 set. 2010): Eu sou contra [o Ato Médico]. Acho que a gente não tem esse direito, acho que é um retrocesso no processo de criação da saúde que a gente quer para o país. A gente acordou que a gente quer um sistema único de saúde, a gente acordou que a gente quer uma medicina interdisciplinar, uma saúde interdisciplinar, quiçá transdisciplinar. A gente fala muito de transdisciplinaridade, está muito na moda. E, aí, a gente vai lá e coloca assim... Vão os médicos lá e falam: “Não, a partir de agora, quem faz tudo é o médico”. E quem defende, eu já tive aula sobre isso, falou: “Ao longo dos anos, o médico foi delegando muitas coisas para as outras áreas. Agora, o que a gente quer é simplesmente resgatar o que é nosso”. Na verdade, o que eles querem é voltar a ganhar dinheiro. Então, eu sou contra. Acho que é um retrocesso. Acho que se a gente... Lógico que tem áreas de atuação... Tem áreas de atuação, realmente, não é? Pessoal... A fisioterapia tem a área de atuação dela, o ato dela, a enfermagem tem. Por que a gente não vai ter?

Acho que é porque a gente está ferindo esses outros atos que existem. Acho que é porque a gente está invadindo isso. A gente está sendo... Não é que a gente está querendo falar assim: “Não, tem coisas que só o médico deve fazer”. Tem coisas que é óbvio que só o médico pode fazer. Você não vai operar uma pessoa, se você não tiver essa formação. E nem sendo médico. Somente médicos têm que fazer cirurgia, para fazer uma cirurgia em alguém. Mas falar que uma pessoa não pode aspirar a outra, porque... Não sei, não pode colocar uma agulha? O que é isso?! Você acaba com a enfermagem, então.

(3) Alianças: atores humanos e não humanos, externos à estação de mobilização do mundo, que dão suporte à sua autonomização e estabilização (Latour, 2001, p.97-132).

Como se apresenta na assistência à saúde prestada pela Liga de Acupuntura

Os estudantes desconhecem políticas públicas relacionadas à acupuntura. Identificam preconceito de outras especialidades médicas em relação à acupuntura, mas não tomam isso como um impedimento para sua estabilização. Desconhecem outras escolas ou linhas de pensamento da acupuntura que não o modelo que aprendem, bem como pontos de venda de equipamentos para a terapêutica externos aos indicados em seu ambiente de estudo. Desconsideram as implicações políticas de a Liga de Acupuntura funcionar em ambiente cedido pelo IOT-FMUSP. Discorrem sobre o mercado de trabalho da acupuntura como uma opção lucrativa para o profissional e benéfica ao paciente.

Depoimentos dos entrevistados (perguntas em itálico)

Na Unidade Básica de Saúde (UBS): não teria UBS para a pessoa ser atendida?

Entrevistado 3 (23 set. 2010): Não tem. Não tem UBS com acupuntura. Que eu conheça, não tem. Se tiver, acho que também não dá para atender uma demanda tão grande de paciente, não é? Então, acho que...

Entrevistado 11 (4 nov. 2010): E é muito interessante. A maioria das palestras [do Congresso de Acupuntura] pegavam um tema, discutiam esse tema. Todos os temas médicos, ocidentais, tradicionais [refere-se à medicina ocidental moderna]. Toda a fisiopatologia, a etiologia; colocavam as referências, colocavam tudo o que a gente estuda aqui na faculdade normalmente. Tinha até alguns que colocavam o tratamento convencional para, no final, abordar ou os pontos que tratavam aquelas doenças, ou aqueles sintomas, ou, então, faziam uma pequena discussão, ou uma média discussão sobre a medicina tradicional chinesa e a forma que ela encara aquela sintomatologia especificamente. Antes de falar da medicina tradicional chinesa, e antes de falar da acupuntura em si, vinha todo o médico ocidental conversar com a gente, sabe? Não difere muito de outros congressos. Eles só adicionam o restinho, ali, que está fazendo a diferença, que está chamando aquilo de acupuntura.

É claro que vieram chineses, vieram estrangeiros que davam bastante atenção para a lógica da medicina tradicional chinesa, muita atenção, inclusive. Faziam análises todas complexas, um negócio, lá, dos dois dragões, equilíbrio de dois dragões, ba-bá-bá. Faziam todo um raciocínio enorme para chegar lá no final, mas era exceção. (*Era exceção?*) Exceção.

O que se discutiu nesse congresso? Só questões técnicas? Ou outras questões apareceram também?

Discutiu-se tratamento dos problemas mais frequentes, tanto dor em diferentes regiões quanto sono, ansiedade... Teve algumas várias aulas sobre fibromialgia e tal. E teve outra aula, outra parte do congresso que apresentava trabalho. E discutia o trabalho científico em torno da acupuntura. É muito engraçado, muitos, muitos trabalhos que eu vi a apresentação, que eu estava presente, a conclusão deles era: "Precisa fazer mais trabalhos. Não é conclusivo, não dá para concluir tais coisas a partir desse trabalho. A gente precisa fazer mais trabalho". Tinha alguns trabalhos analisando porque outros não davam resultados satisfatórios. Então, sabe? Eles têm muita sede de se justificar, de se legitimar, de provar o funcionamento, mesmo para se provar perante a sociedade

ocidental. Então, eles entram nessa linguagem, eles entram nessa lógica ocidental de estabelecer um tratamento, fazendo trabalhos incessantemente, exaustivamente.

Agora, nesse mercado de equipamentos, você acha que falta alguma coisa?

Entrevistado 52 (24 set. 2010): Talvez ter mais lugares que vendam esses equipamentos. Pelo menos, eu só conheço um. E também mais variedade. A gente quer uma agulha um pouco mais grossa, menor, maior, e, às vezes, não tem muita opção.

Você tem noção do valor de uma consulta de acupuntura?

Entrevistado 56 (28 set. 2010): Acupuntura? Hoje, pelo que ouvi falar, profissional gabaritado, a consulta deve estar girando entre R\$200,00 e R\$300,00. Particular, lógico, não é? E, nos retornos, mais ou menos R\$100,00. Nessa faixa.

É uma área interessante, nesse sentido?

Extremamente interessante. Se você for pensar profissionalmente, é uma área que você pode fazer atendimento simultâneo. Atende vários pacientes ao mesmo tempo; vai conversando na aplicação. Com alguns auxiliares, você consegue atender bastante pacientes por dia.

Você enxerga algum atrito entre médicos que fazem acupuntura e os que não fazem?

Entrevistado 57 (9 nov. 2010): Sim, bastante. E vice-versa. (*Vice-versa também?*) Hum, hum. Não que eles pensem que a gente não possa fazer, mas porque os médicos ficam tentando limitar com o Ato Médico. Então, eles ficam de lá, também, se digladiando, para isso, pelo Ato Médico. Mas, como falei, a solução para isso era fazer boas escolas de medicina chinesa para não médicos, como em certos países. Eu falei, medicina chinesa tem bastante espaço para isso. Medicina chinesa lida com problemas sutis, que os médicos ficam batendo cabeça e não conseguem resolver; e procuram, gastam um dinheirão com exame e não conseguem... Não tem uma doença estabelecida para aquilo, muitas vezes. Todo mundo fica doente, tem um pouco de doença. Tem espaço para a acupuntura. A medicina ganharia bastante respeito com isso. Boas escolas, como é em Taiwan.

(4) Representação pública: mundo exterior à produção da verdade científica, formado por pessoas comuns, repórteres e conhecedores do tema (Latour, 2001, p.97-132).

Como se apresenta na assistência à saúde prestada pela Liga de Acupuntura

Os estudantes admitem que a acupuntura não seja inócuia (pois também provoca dor), mas desconhecem evasão de pacientes, apenas a adesão deles, quando identificados benefícios à sua saúde. No entanto, desconfiam que os pacientes ofereçam respostas socialmente aceitas ao tratamento. Os estudantes não parecem levar demasiado em conta a contribuição da mídia para promover ou desestabilizar a acupuntura.

Depoimentos dos entrevistados (perguntas em itálico)

Tem lista de espera?

Entrevistado 53 (6 out. 2010): Eu acho que sim. Não sei, porque não estou na parte de organização da Liga, mas tenho quase certeza de que sim. Porque as matrículas estão

fechadas. Porque a gente está com muita gente mesmo, e aí... O problema é esse: se fosse proporcional só ao número de pessoas que estão na Liga, que, em teoria, têm comprometimento de estar lá, mas já se conta com os alunos que estão na optativa, que desistem. Então, é muito mais paciente do que seria o ideal. E tem muito menos assistente, por exemplo, para discutir os casos... Paciente novo, já penso também em uma estratégia para... aí, discuto, tudo bem, com um assistente.

Quais são os resultados que você observa?

Tem gente que se dá muito bem, mesmo. Principalmente caso agudo, funciona muito bem. O paciente se machucou...

Tenho muito paciente idoso que vai, exagera. Não tem preparo físico e vai para o baile. Ele chega, você vê. É físico, mesmo. Você vê a musculatura, é soltar.

Os crônicos, tem muito paciente autoimune, com artrite reumatoide e tal. Isso tem uma melhora, sei lá, de 30%. E tem melhora no dia, por mais três dias ele tem melhora da dor. O resto da semana, passa com dor.

E também tem paciente que está fazendo tratamento em outros lugares. Não dá para saber se a melhora é da acupuntura ou se é de alopata, de fisioterapia. Mas eles gostam.

Os que não funcionam, o paciente some e não vem, mas a evasão é muito baixa.

Você disse que já tratou um monte de colegas pelos corredores e pela Atlética, familiares... (Minha mãe, já.) Amigos, fora daqui. (Já.) E eles, qual é a resposta que eles dão a você?

Foi bem. Os que foram até falam... Para mim é mais interessante, porque você está fora do contexto. Então, quero ver se estou fazendo direito, porque sei que tua resposta, agora, pode ser sincera comigo. Na verdade, é uma troca. Eu faço e eles são minhas cobaias.

Qual sua expectativa em relação ao número de pacientes? Você acha que vai aumentar, que vai estabilizar, vai diminuir?

Entrevistado 54 (16 out. 2010): Acho que vai aumentar, na verdade, porque... Como tudo na medicina, não é? Pessoal faz, melhora. Tem algum conhecido que tem dor também. Comenta. Porque não é só o HC [Hospital das Clínicas] que faz. Tem um monte de lugar que faz também. Tem particular, também. Acho que o pessoal acaba procurando mais, porque... Aí, também tem o medo da agulha, não é? Mas, aí, a pessoa... A maioria dos pontos doem, mas não é aquela dor... (*É menos do que a dor que a pessoa está tendo, provavelmente.*) É. Então, a pessoa acaba falando que não dói ou dói pouco. Aí, a outra pessoa cria coragem. Acho que é mais por esse meio de...

Você acha que a circulação de informação, de cada vez mais gente se interessar, tem a ver com o contato entre as pessoas?

Acho que é a principal. A meu ver, é a principal. Porque, quando você vê na televisão, o cara: "Ah, a pessoa falou que melhorou, mas eu não sei se é verdade". Eu tinha essa dúvida. Até por isso mesmo que eu tinha curiosidade de fazer.

Você já passou por essa experiência de um paciente dizer: "Olha, falei para tal pessoa vir..."?

Já. E quando você conhece a pessoa, tem mais confiança. Fala: "Não tem por que ela mentir para mim. Ela não está querendo vender nada". E você acaba tendo uma confiança melhor.

(5) Vínculos e nós: núcleo conceitual que orienta a produção do fato científico (Latour, 2001, p.97-132).

Como se apresenta na assistência à saúde prestada pela Liga de Acupuntura

Apenas dois entrevistados relataram conhecimento de medicina tradicional chinesa, e apenas dois deles declararam pesquisar produção científica sobre acupuntura. Um afirmou estudar individualmente. Os demais constroem seu conhecimento por meio de consulta à apostila oferecida pelo curso e conversas com médicos discutidores da Liga de Acupuntura. Dois estudantes desconfiam do núcleo conceitual científico que orienta seu curso, e os demais não levam esse tema em consideração.

Depoimentos dos entrevistados (perguntas em itálico)

O que é medicina tradicional chinesa para você?

Entrevistado 3 (23 set. 2010): Para mim, é uma medicina que vem já de três mil anos, que...

aborda o paciente como um... enxerga o paciente como um todo. Ela vai trabalhar na alimentação do paciente, vai trabalhar na atividade física, e vai atuar na doença do paciente também. Ela não é só... O foco não é só a doença do paciente, ela engloba o indivíduo como um todo. Isso, há três mil anos atrás já se falava nisso. Então, para mim, a medicina chinesa é essa medicina que olha o paciente como um... de uma maneira geral. Para isso, ela tem diversas formas que pode ser utilizada. Tem a... a massagem, tem a acupuntura, tem a moxa... Tem... Tem uma série de coisas. Tem o... Qi Gong, que é o trabalho mental, tem o Taiji. São diversas técnicas que ela usa para melhorar o indivíduo como um... tratar o indivíduo como um todo.

Qual a diferença com a medicina ocidental? Medicina essa, alopática, que você chama?

Justamente essa, porque, basicamente, a nossa medicina vai olhar para a causa, e vai tratar aquilo... A consequência, ali, para a dor em si, como exemplo. Já a medicina chinesa, vai ver a causa da dor, e vai tentar buscar a causa, não só a consequência. E a causa, não sendo como uma coisa só da parte física. Pode ser uma causa, por exemplo, da parte mental. Então, ela consegue fazer essa associação.

O roteiro de perguntas já está concluído. Existe alguma informação ou tema que você gostaria de acrescentar?

Entrevistado 55 (19 nov. 2010): De forma geral, não. Só fazer um desabafo de o que, de certa forma, me angustia na acupuntura, acho que ainda falta muito explicar por que ela funciona. Tem explicação neurológica, de vias, mas... Acho que ainda não me satisfaz, sabe? Porque, muitas vezes, é tão instantâneo, tão... Parece que... Você pôs a agulha, a pessoa melhora tão rápido que... Tem aquela história de que demora meia hora para liberar neurotransmissor, não sei o quê. Sabe aquelas explicações? Você fala: "Meu, mas você pôs agulha, o cara melhorou". Ainda falta, sabe? Alguma coisa a ser explicado naquilo.

Acho que, talvez, quando você realmente fechar, entender o fenômeno que acontece, acho que vai ser o "bingo" para explodir, para ser assimilado de vez. Acho que o fato de você ainda não entender bem o que acontece, por mais que tenha explicações, explicações que ainda não explicam tanto, eu acho.

Não convence?

É, é o que deixa você meio sem base, assim, para ter, usar aquilo com firmeza.

Você sente isso?

[Silêncio] Eu sinto muito, porque... Por exemplo, você... Eu acho que teve momento, por exemplo, que eu tinha dúvida. Às vezes, se a escolha do ponto era tão fundamental, ou se, às vezes, era só uma questão de estímulo. Não sei.

Mas você começa... Mesmo quando você faz em você mesmo, você vê as diferenças que tem. E você vê, tipo, tal ponto é bom para isso. Por que não é bom para aquilo? Sabe? Fica um negócio que a gente usa, porque a gente acaba guardando de usar, da prática, mas que não tem uma explicação. Não tem embasamento. Eu acho que, no dia que conseguirem... No dia que uma pesquisa abrir um novo caminho, abrir um embasamento, acho que mais profundo, a tendência é até de ampliar. Talvez a gente descubra coisas novas para fazer com a agulha, novos pontos, não sei. Acho que a tendência é ampliar e expandir, ou seja, assimilar de vez. Acho que é isso.

