



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO

Marcelo Junior C. F. Silva

Acupuntura: História e seus Usos

Rio de Janeiro

2019

Marcelo Junior C. F. Silva

Acupuntura: História e seus Usos

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

Orientador(a): Flávio Astolpho Vieira Souto
Rezende

**Rio de Janeiro
2019**

RESUMO

A acupuntura (AP), por ser uma técnica de base pré-científica, tem pouco uso no Ocidente em relação a outros métodos comprovados, há muito tempo, cientificamente. Porém, atualmente, com o desenvolvimento de estudos de base científica sobre essa técnica, a mesma vem sendo mais reconhecida como terapia e utilizada em todo mundo das mais variadas formas, inclusive no Brasil. Por isso esse trabalho tentou entender como a AP esta inserida especificamente no Brasil, apresentar a AP como tratamento válido e eficaz, compreender em que áreas essa técnica pode ser utilizada com o objetivo de substituir alguns tratamentos convencionais. Atravéz da disseminação de informação, esse trabalho tentou quebrar certas noções do senso comum sobre a AP. Além de propor formas de intergrar cada vez mais a terapia no Brasil, mais especificamente no Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: AP; SUS; Medicina Tradicional Chinesa

SUMÁRIO

1 - Introdução.....	05
2 - Objetivo.....	06
3 - Metodologia.....	06
4 - História da AP.....	07
4.1 - Diferenças nas visões orientais e ocidentais da AP.....	08
4.2 - Bases teóricas míticas e científicas.....	09
4.3 - Vantagens e desvantagens da AP.....	11
4.4 - Riscos e limites da AP.....	12
5 - AP no Ocidente.....	13
6 - AP no Brasil.....	15
6.1 - Áreas em que é utilizada.....	16
6.2 - Como a AP é implantada atualmente no SUS.....	17
7 - Conclusão.....	18
8 - Referencia bibliográfica.....	20

1 INTRODUÇÃO

A acupuntura (AP) é basicamente um conjunto de técnicas e conhecimentos terapêuticos desenvolvidos de forma teórico-empírica com forte base mística e não científica, já que retrata um pensamento pré-científico (WEN, 1985).

Apesar de já terem sido registrados técnicas similares à AP em outros países como Peru e Sibéria, o aperfeiçoamento e a criação da AP que é conhecida hoje se originou da cultura oriental, mais especificamente na China, com uma história que começa antes mesmo da criação da escrita (4.000 AC).(SCOGNAMILLO-SZABÓ e BECHARA, 2010).

Mesmo que tenha uma base não científica, a AP vem sendo testada com o intuito de ter uma explicação mais científica nos dias atuais, sendo até mesmo descartada como placebo, tendo em vista que pode ser muito bem aplicada em tratamentos veterinários, sendo obtidos excelentes resultados, e sendo até mesmo considerada uma ciência (WEN, 1985).

Atualmente, são desenvolvidos remédios e tratamentos para os mais variados problemas, tanto físicos como mentais. Porém, muitos desses meios desenvolvidos estão cada vez mais caros (impedindo uma boa parcela da população de utilizar os mesmos), invasivos e/ou agressivos, gerando muitas vezes efeitos colaterais, tanto físicos quanto mentais, dos mais fracos aos mais fortes. Por isso que, atualmente, é importante estudar e utilizar outros métodos mais acessíveis e menos danosos ao corpo e a mente para não apenas proporcionar a ausência da doença, mas também alcançar de fato uma boa qualidade de vida.

A AP, por sua vez, é uma técnica de baixo custo (cada agulha custaria em torno de vinte centavos e geralmente são usadas entre 10 a 15 agulhas por sessão) e bastante eficiente sendo capaz de ser empregada como uma alternativa válida para substituir alguns métodos tradicionais de tratamentos e reabilitação de indivíduos.

Logo, este trabalho tentou compreender a importância e o emprego da AP na medicina ocidental.

2 OBJETIVOS

Objetivo Geral:

Compreender a AP, desconstruindo sentidos comuns sobre este tratamento.

Objetivo específico:

- Apresentar o histórico da AP no Oriente e no Ocidente
- Apresentar a AP como um ponto de estudo importante para a saúde da população
- Entender como a AP está inserida no SUS.
- Revelar em que áreas a AP pode ser e/ou é utilizada como alternativa a técnicas mais usuais no SUS.

3 METODOLOGIA

O projeto estará baseado na abordagem qualitativa utilizando como estratégia de pesquisa a revisão da literatura por meio da busca de revistas, artigos, periódicos nas bases de dados Google, Google acadêmico, redalyc e Scielo.

4 - História da AP

Na atualidade são realizados diversos estudos, pesquisas e hipóteses sobre o surgimento da AP. Porém por ser uma técnica pertencente a uma cultura milenar e resultante de muitos aperfeiçoamentos, é extremamente difícil identificar um inventor e um início para toda a AP. Apesar disso existem diversas explicações possíveis desse surgimento.

Alguns autores, dizem que a AP foi desenvolvida a partir de um guerreiro que teve uma flecha em seu pé e ficou com febre e depois de retirá-la, a febre se foi. Outros acreditam que a técnica foi desenvolvida com testes em guerreiros capturados após as

batalhas entre clãs, na China. Existe até mesmo o mito de que a técnica seria originária de Atlântida¹ (ROCHA et al., 2015) entre outras teorias. Com exceção da ideia de Atlântida, é também perfeitamente possível que todas as teoria de origens sejam verdadeiras, levando em consideração o fato de que a técnica é resultado de milênios de aprimoramento. Não se pode descartar o fato de que a AP pode ser também nada mais nada menos que uma evolução do instinto humano de manipular o corpo humano para atingir certo resultado. Esse instinto somado à de anos de observações e aprimoramentos poderia muito bem chegar à AP que se conhece atualmente. Isso inclusive explicaria as técnicas similares à chinesa em outras partes do mundo.

Apesar do difícil entendimento e descoberta da historia da AP, existem textos, mais especificamente o Hwang Ti Nei Jing², que dão algumas informações como por exemplo a origem do uso das moxas³ (Fig.1), que foram resultadas do descoberta de que o aquecimento do corpo com o uso de pedras e areia quente resultava no alívio de dores nas articulações e abdominais. Outros documentos também retratam o desenvolvimento tanto da técnica em si quanto dos instrumentos usados (WEN, 1985).

Fig. 1- Bastão de Artemisas sendo utilizado em uma sessão de acupuntura



Fonte: <https://www.xartstudio.com.br/estetica-e-saude-equipe>

¹ Atlântida: ilha ou continente mitológico muito citado primeiramente nos contos de Platão.

² Hwang Ti Nei Jing: um dos mais antigos e importantes textos sobre acupuntura

³ Moxas: bastões de Artemisa utilizados para aquecer as agulhas ou o ponto de AP

Atualmente com o uso das tecnologias modernas a AP continua seu desenvolvimento, se tornando mais prática, eficiente e até segura. Por exemplo, a mudança das agulhas que antes eram de pedra e atualmente são de metal e descartáveis, evitando infecções causadas pela má esterilização do material. Outro exemplo é o uso de infravermelho, ultrassom entre outros métodos que substituem o uso de folhas na prática de moxa. (WEN, 1985)

4 1 - Diferenças nas visões orientais e ocidentais da AP

AP ocidental e a AP oriental são termos com significados muito amplos, podendo expressar uma diferença do Oriente e Ocidente no sentido geográfico, interpretativo, filosófico e até mesmo na própria prática da AP (ERNST e WHITE, 2001).

A AP no Ocidente ainda é vista de forma extremamente mítica e romantizada o que gera um pensamento misterioso sobre a técnica resultando em preconceito e ceticismo causado pela falta de entendimento da prática (ERNST e WHITE, 2001).

A principal diferença da AP ocidental seria a questão da aplicação da ciência tanto na explicação quanto na prática da AP. Conseqüentemente, com o método científico implantado na técnica, é usado padrão de diagnóstico da própria medicina tradicional ocidental, diferentemente daquilo que acontece no Oriente. Essa aplicação da ciência foi crucial para a aceitação da AP no Ocidente, já que culturalmente os ocidentais tem um apego muito forte à explicação científica, além de gerar métodos novos da AP, como por exemplo, a AP eletromagnética (eletroacupuntura) (ERNST e WHITE, 2001).

Também tem a questão de diferenças de opiniões sobre o que é a AP e o que ela deveria ser. No Ocidente a técnica é vista como uma parte da medicina ou uma prática complementar ou uma técnica auxiliar. Já no Oriente ela é mais vista como uma forma de medicina, fazendo parte da Medicina Tradicional Chinesa⁴ (MTC) (ERNST e WHITE, 2001).

⁴ MTC: É um tipo de medicina com bases filosóficas budistas, taoístas e confucionistas focado não apenas no tratamento de doenças, mas sim na prevenção da mesma através de terapias e mudança de estilo de vida, baseada no equilíbrio de corpo, mente e espírito.

Lembrando que uma simples questão geográfica não determina estritamente que tipo de diagnóstico o acupunturista utiliza, ou seja, um praticante oriental pode fazer uso da AP ocidental e vice-versa, por isso o fator geográfico não dá conta de dividir aquilo que é considerado AP ocidental ou oriental (ERNST e WHITE, 2001).

4.2 - Bases teóricas míticas e científicas

A AP foi desenvolvida, inicialmente, a partir da cultura e filosofia Taoísta . Nessa filosofia acreditasse na existência e submissão de impulsos essenciais de um ser a fim de entrar em harmonia com o Tao, a energia criadora base do universo (ERNST e WHITE, 2001).

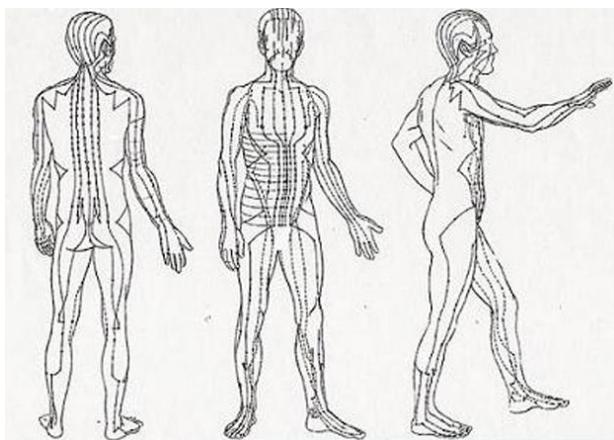
Antes de discutir as bases teóricas da AP, deve-se entender que o próprio termo não se refere apenas a técnicas com agulhamentos, mas sim a expressão chinesa *zhenjiuque* significa agulha (zhen) e moxa/cauterização (jiu), ou seja, o termo, apesar de ser muito mais usado para se referir ao uso de agulhas, também se refere ao uso de moxas. Na questão histórica, a prática *zhenjiu* é descrita em conjunto ou separada, dependendo do País de que se pratica. Nesses casos o acupunturista é treinado nas duas práticas com a intenção de ampliar o atendimento do paciente, como é o caso da China, ou em uma prática específica, tendo licenciamentos separados, como no Japão (ERNST e WHITE, 2001).

A AP é sustentada, em grande parte, em questões místicas, usando como base o conceito de energia (qi) e pontos focais da mesma (ERNST e WHITE, 2001). Portanto, para entender o funcionamento da técnica do ponto de vista dos pioneiros e muitos atuais acupunturistas, deve-se entender alguns conceitos básicos.

O primeiro e principal conceito que deve ser esclarecido é, o do qi ou chi, que de acordo com literaturas mais antigas seriam a composição básica de tudo no mundo, tanto objetos quanto seres vivos. O qi também é o que anima tudo aquilo que é vivo e

determinam as condições físicas dos mesmos, logo o desequilíbrio ou mal funcionamento/circulação do qi seriam os responsáveis pelas doenças e outros problemas físicos . Essa energia esta em constante movimento através de canais pré-estabelecidos chamados meridianos⁵ (fig.2) (ERNST e WHITE, 2001)

Fig. 2- representação ilustrada dos meridianos



Fonte: <http://www.dicasdemassagem.com/o-que-sao-os-meridianos-usados-na-AP>

Os pontos da AP foram descobertos no decorrer do desenvolvimento da prática, através de experimentos ou em decorrência do acaso. Levando em consideração que a AP é uma técnica basicamente empírica, a maiorias dos pontos se agrupam em percursos denominados meridianos.

Vale lembrar que os estados mentais e emocionais também estariam diretamente ligados ao qi, ou seja, esses estados são causadores de um possível desequilíbrio do mesmo, por isso, na AP a mente e o corpo estão extremamente ligados uns aos outros (ERNST e WHITE, 2001). Levando em consideração o explicado acima pode-se dizer que o objetivo central da AP é o equilíbrio do próprio qi levando também o equilíbrio entre a mente o corpo (BANNERMAN, 1980; SCOGNAMILLO-SZABÓ & BECHARA, 2001; MACIOCIA, 2007; SCHOEN, 2006; XIE & PREAST, 2007).

Apesar de existirem aqueles que ainda acreditam na interpretação pré-científica da AP, a explicação científica da técnica é atualmente a mais aceita pelos praticantes, principalmente na chamada “AP ocidental”. A base da explicação científica da técnica é o sistema nervoso, responsável por dirigir e conectar todos os tecidos e sistemas do corpo humano (ERNST e WHITE, 2001).

⁵ Meridiano: Via de acesso da energia vital que percorre todo o corpo através de canais

Sempre que um corpo é colocado em uma determinada situação o sistema nervoso simpático e parassimpático o regula para se adaptar à situação. No calor, por exemplo, há liberação de suor, além da vasodilatação, na tentativa de diminuir a temperatura corporal. Também tem o caso de doenças que o organismo responde de forma desregulada, como é o caso de doenças autoimune e alergias. Levando isso em consideração, pode-se dizer que o sistema nervoso está sempre ativo para realizar inúmeras funções objetivando o equilíbrio do mesmo caso haja algum problema ou mudança, seja ela externa e/ou interna em relação ao corpo. Existe então a hipótese de que se for possível manipular o sistema nervoso, será possível também manipular as funções corporais. Por isso a ciência acredita que a AP é a técnica capaz de realizar esse ato através de pontos específicos (pontos de AP, geralmente situados nos meridianos), que seriam pontos do sistema nervoso que ao serem manipulados, equilibram ou manipulam o sistema nervoso em si promovendo diversos efeitos, como por exemplo, a diminuição de dor a partir da liberação de hormônios como as endorfinas e o cortisol, ou seja, a acupuntura, acordo com a ciência, é baseada na manipulação do sistema neuro-imuno-endócrino (ERNST e WHITE, 2001).

4.3 - Vantagens e desvantagens da AP

A AP, assim como qualquer técnica, possui vantagens e desvantagens. Alguns dos pontos considerados vantajosos seria a vasta quantidade de tratamentos possíveis com a técnica, desde doenças musculares, articulares e ósseas, até acidente vascular cerebral. Lembrando que para muitos estudiosos e praticantes, a técnica pode ser usada para tratar qualquer problema de saúde, até mesmo casos de infecção bacteriana; o baixo preço de realização da prática; segurança no tratamento, quando feita com material esterilizado ou descartável e por um praticante capacitado (Wen, 1985).

Por outro lado, nos pontos desfavoráveis da AP, tem primeiramente o fato de que a AP, apesar de sua eficiência, geralmente necessitar de um tempo relativamente longo de tratamento em comparação á outros métodos. Esse é um fator de extrema

importância na sociedade atual, onde o tempo e paciência não são tão disponíveis. Por isso para muitos, principalmente na cultura ocidental, a AP não seria tão útil quanto os tratamentos convencionais; também relacionado ao tempo, existe a questão do aprendizado da terapia que exige uma quantidade considerável de tempo para ser dominada, além de ser preferível que o profissional esteja sempre estudando e aprendendo sobre a mesma; o medo praticamente natural das pessoas em geral contra as próprias agulhas o que, junto ao fator do tempo, é um fator de a ser considerado, pois isso muitas vezes desmotiva possíveis pacientes (BANNERMAN, 1980; SCOGNAMILLO-SZABÓ & BECHARA, 2001; MACIOCIA, 2007; SCHOEN, 2006; XIE & PREAST, 2007).

4.4.- Riscos e limites da AP

Apesar de poder ser aplicada em uma gama extremamente vasta de pacientes tanto para tratar o sintoma quanto o causador do problema, existem situações em que a AP simplesmente não pode ser de muita utilidade, como é o caso de infecções bacterianas, que são tratadas com antibióticos (apesar de existirem controvérsias). (ERNST e WHITE)

Existem ainda ocasiões em que a AP sem um diagnóstico preciso, pode até mesmo piorar as condições de saúde da pessoa muito mais do que ajudar. É o caso de dores provocadas por câncer ainda não diagnosticado, já que, nessa situação a AP iria diminuir e mascarar os sintomas da doença, sem tratá-la corretamente, podendo provocar o agravamento e/ou o atraso do descobrimento do câncer. (ERNST e WHITE)

Segundo a Organização Mundial de Saúde, existem várias doenças ou sintomas atendidas pela AP como, doenças musculares, ósseas e articulares, dores de cabeça, ansiedade, depressão, asma, bronquite, mal posicionamento fetal, acidente vascular cerebral, entre outras, com excelentes resultados. Na Medicina Veterinária, ela é utilizada em casos de disfunções reprodutivas, neurológicas, musculoesqueléticas, dermatológicas. (BANNERMAN, 1980; SCOGNAMILLO-SZABÓ & BECHARA, 2001; MACIOCIA, 2007; SCHOEN, 2006; XIE & PREAST, 2007)

No Brasil, cerca de 70% dos casos encaminhados consistem em quadros nervosos e/ou musculoesqueléticos, consideradas as doenças com melhor índice de recuperação quando tratadas com AP (BANNERMAN, 1980; SCOGNAMILLO-SZABÓ & BECHARA, 2001; MACIOCIA, 2007; SCHOEN, 2006; XIE & PREAST, 2007).

Apesar, de ser possível usar em diversas enfermidades, a AP é contra-indicada sobre áreas tumorais e/ou infectadas e em pacientes portadores de marca-passo. Outra contra-indicação ou recomendação que se faz é não iniciar o tratamento antes de ter sido firmado um diagnóstico adequado, ou antes que tenha sido feita uma tentativa para determinação da etiologia da condição sob tratamento. Como foi mencionado anteriormente isso, pode mascarar ou alterar os sintomas clínicos, de modo que será difícil, mais tarde, um diagnóstico mais acurado e até mesmo a realização de um tratamento alopático⁶ (p. ex., síndromes dolorosas e neurológicas) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1979; BANNERMAN, 1980; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1999).

5 – AP no Ocidente

A AP no Ocidente tem seus relatos documentados a partir de 1549, trazida do Japão, mesmo sendo uma técnica de origem chinesa pelo jesuíta Franciscus Xavier durante as atividades da Companhia das Índias Ocidentais. O fato dessa prática ter vindo para o Ocidente através do Japão se dá pela maior receptividade dos senhores feudais japoneses com o intercâmbio entre os ocidentais. Apesar de esse ter sido o primeiro contato registrado com a AP no Ocidente, ela foi introduzida no continente apenas no século XVII. Com os primeiros escritos médicos da AP na Europa com ilustrações de alguns canais e pontos junto de registros de resultados obtidos com a técnica, foi dado início à um grande interesse e desenvolvimento da AP no Ocidente. Isso gerou um grande interesse e desenvolvimento da AP no Ocidente e,

⁶ Tratamento alopático: tratamentos que busca resolver um determinado problema utilizando um medicamento específico para tal problema.

posteriormente, o início da eletroacupuntura e relações entre os pontos e estruturas nervosas do corpo (BANNERMAN, 1980; SCOGNAMILLO-SZABÓ & BECHARA, 2001; MACIOCIA, 2007; SCHOEN, 2006; XIE & PREAST, 2007).

A demonstração da eficácia da AP torna-se um recurso para aumentar cada vez mais a credibilidade da mesma, principalmente com o sucesso da anestesia realizada com AP em diversas cirurgias. Porém com o decorrer do tempo a demonstração empírica da AP foi considerada insuficiente para qualificar a técnica na medicina como um todo, já que os resultados práticos eram interpretados muitas vezes pelos céticos simplesmente como placebos, deslegitimando sua validade terapêutica. Esse pensamento foi provado equivocadamente, já que a técnica tem resultados muito semelhantes em animais, descartando a hipótese de que os resultados da AP seriam placebo. Mesmo assim, com os avanços que a medicina ocidental dava com antibióticos e vacinas, ainda era visto como extremamente necessária uma explicação científica para a AP (PALMEIRA, 1990).

Com a necessidade da explicação científica cada vez mais a AP se tornava fraca em questão de prática. Até mesmo na China percebeu-se uma tentativa de retirar a técnica da medicina tradicional, gerando uma luta entre sistemas de medicina, onde um lutava pela manutenção na prática tradicional da medicina chinesa e outro pela retirada da mesma, alegando ser uma prática retrógrada. Essa luta termina com uma integração entre os dois sistemas, buscando que médicos aprendessem e praticassem os métodos da medicina ocidental e da MTC, mas com bases em métodos científicos. Inúmeros acupunturistas se dedicaram e dedicam a explicar e demonstrar cientificamente o funcionamento da AP. Essa preocupação é demonstrada primeiramente em "L'AcupunctureChinoise"⁷ de 1949. (PALMEIRA, 1990)

Na década de 70 a AP volta a chamar atenção com a descrição de um tratamento emergencial bem sucedido com o uso da AP em um jornalista da comitiva do presidente Richard Nixon durante uma visita à China. A descrição foi publicada no New York Times, resultando em um enorme interesse pela AP (ROCHA et al., 2015). Após a integração efetiva dos dois sistemas de medicina na China, a medicina ocidental começa aos poucos aceitar a AP com a ideia de que *"o progresso da integração do*

⁷ L'AcupunctureChinoise: livro francês de acupuntura

conhecimento tradicional com o método científico" é visto por alguns representantes da academia ocidental como "uma grande promessa" (KAO, 1979).

A partir de 2002 a OMS (Organização Mundial de Saúde), com o uso do documento "WHO Traditional Medicine – definitions" começa a incentivar seus países membros à utilizar práticas alternativas (SANTOS et al., 2009).

6- AP no Brasil

A AP no Brasil se estabelece com a chegada de imigrantes japoneses para a agricultura na região de São Paulo, porém o primeiro registro de AP no Brasil, data de 1808 através de imigrantes acupunturistas trazidos por Dom João VI. (ROCHA et al., 2015)

Em 1858 acupunturistas japoneses vieram para o cultivo de pimenta do reino, mas sem dar continuidade à prática no Brasil. Apenas em 1908 japoneses imigrantes, entre eles acupunturistas, chegam no Brasil, formando uma colônia japonesa. A partir daí a AP tem sua continuidade no país, mas sempre muito restrita aos locais com famílias de imigrantes japoneses, por exemplo, o bairro da Liberdade em São Paulo. (ROCHA et al., 2015)

A tentativa de expansão da AP no Brasil, deixando de ser restrita à colônia, apresentou uma grande dificuldade pelo fato da classe medica se negar reconhecer-la como técnica, já que a comprovação científica só surge muito tempo depois (ROCHA et al., 2015).

Com o passar do tempo, a técnica foi sendo aceita e utilizada pelo país, até que em 1950 o fisioterapeuta Friedrich Spaeth tentou inserir de fato a AP no país, principalmente no Rio de Janeiro e São Paulo, tornando-se um dos principais fundadores do IBRA (Instituto Brasileiro de AP), atual ABA (Associação Brasileira de AP), fundada em 1972 (CASTRO, 2011).

Nessa época a OMS (Organização Mundial de Saúde) começou a incentivar o uso da AP e de outras práticas alternativas pelos países membros, formulando

posteriormente o documento “Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional (MT) 2002-2005”, que buscava desenvolver políticas para a inserção de Medicina Tradicional e estabelecer requisitos de eficácia, segurança, uso racional qualidade e acesso (ROCHA et al., 2015). Em 1980 o sistema público de assistência em saúde integrou em alguns hospitais profissionais acupunturistas. (ROCHA et al., 2015). Somente em 1999 o Ministério da Saúde inclui a AP, junto da homeopatia, no Sistema Ambulatório do SUS. (SANTOS et al., 2009). Atualmente no Brasil pode-se dizer que a AP é relativamente bem inserida no sistema de saúde, seja ele particular ou no SUS.

Em decorrência da sua forma de implantação no Brasil, através de imigrantes, que não eram médicos, atualmente existe uma discussão jurídica sobre que profissional da área da saúde pode utilizá-la e se leigos podem praticar AP. O Conselho Federal de Medicina (CFM), estabelece que ela é uma especialidade médica, sendo portanto uma prática exclusiva de médicos, excluindo as outras categorias de profissionais de saúde, como fisioterapeutas, enfermeiros, psicólogos, farmacêuticos. Essas categorias vêm tentando através de ações no Supremo Tribunal Federal quebrar essa hegemonia médica, mas infelizmente para essas categorias no campo jurídico, as decisões tem sido a favor do CFM. Essa discussão política e jurídica entre médicos e não médicos é considerada um impedimento de um desenvolvimento ainda melhor da técnica no Brasil (ROCHA et al., 2015).

6.1 - Áreas em que é utilizada

Apesar de ser muito mais utilizada em situações de tratamento de dores, a AP por ser uma técnica milenar tem as mais diversas áreas de atuação, mesmo que para muitos essas sejam desconhecidas ou ignoradas. Por exemplo, o uso de AP em mulheres grávidas, possibilitando a geração de crianças mais saudáveis e facilitando o período de gestação e do parto. Sem contar a AP preventiva no decorrer da vida, que proporciona uma melhor saúde para o paciente. (ROCHA et al., 2015)

“De gripes e sinusites a distúrbios de estresse e dores nas articulações, a AP é recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para o

tratamento de mais de 70 patologias” (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, 2011).

O simples fato de a técnica poder ser aplicada de forma preventiva, já demonstra uma visão de saúde muito semelhante com os ideais do SUS. Essa semelhança aumenta ainda mais quando se sabe que a AP pode ser realizada também para a promoção do bem estar. Além disso, vale lembrar que as aplicações da AP não foram totalmente exploradas, podendo ser até mesmo um fator auxiliar no tratamento de obesidade, visto que o apetite pode ser em certa medida diminuído com o uso da AP (SCOGNAMILLO-SZABO, 2001).

6.2 - Como a AP é implantada atualmente no SUS.

Diferentemente de muitos sistemas de saúde de outros países o Sistema Único de Saúde (SUS) assume a responsabilidade de disponibilizar acesso à saúde gratuita para toda a população. Seguindo a idéia da Constituição federal de 1988 (CF-88) a qual diz que: “Saúde é direito de todos e dever do Estado”, esse sistema de saúde abrange toda a gama de tratamentos e atendimentos, incluindo a prática da MTC, que possui vários tipos de terapêuticas, entre elas a AP, que é usada em diversos tratamentos. Um exemplo dessa aplicação é no auxílio do tratamento da depressão que, quando é feita de forma correta, gera não somente a cura da doença, mas também uma integração entre corpo e mente, algo que é buscado pelos mais diversos estudiosos e pelo próprio SUS (CASTRO, 2011). Porém é claro que a técnica ainda não é usada de forma ampla no SUS. É sobre isso que se trata o trabalho, que buscou avaliar a aplicabilidade da AP, como ela é usada no SUS, tentando explicar porque a técnica ainda não é tão requisitada e acessada pela população e expor essa prática como um tratamento viável, tratando de informações gerais e desmistificando senso comuns sobre a mesma (Ministério da Saúde, 2017).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), publicada em 2006, instituiu no Sistema Único de Saúde (SUS) abordagens de cuidado integral à população por meio de sistemas complexos e outras práticas que

envolvem recursos terapêuticos diversos. Desde a sua implantação, o acesso dos usuários do SUS a essas práticas integrativas tem crescido exponencialmente. Essa Política tem como tratamento as mais diversas práticas terapêuticas como o reiki, terapia comunitária, massoterapia, homeopatia, entre outras 29 práticas que funcionais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

No Estado do Rio de Janeiro a AP é disponibilizada como uma das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) em 58 municípios como tratamento e/ou prevenção de doenças como a depressão. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

A técnica pode ser acessada no SUS por recomendação médica ou por pedido do próprio paciente, porém, já que a técnica ainda não é bem implantada no Sistema de Saúde do Brasil e aceita na sociedade médica brasileira, os pacientes raramente são encaminhados para AP. Sem contar com a falta de clínicas de AP dispostas no SUS. (SANTOS, 2009)

Conclusão

Com a AP, quando se trata de avaliar a qualidade e quantidade de uso, deve-se levar em consideração o referencial usado. Por exemplo, se comparar a AP num país Ocidental com um Oriental, percebe-se uma clara diferença de uso da técnica por diversos fatores. O primeiro e mais claro é a questão do tempo. Enquanto no Oriente a AP é usada há milênios, no Brasil a mesma só começou a ser usada de fato há algumas décadas.

O segundo impedimento é a própria cultura em que a prática foi desenvolvida. No Oriente a AP foi desenvolvida na lógica de sua própria cultura em todos os aspectos, desde as regras sociais até a religião, incluindo a própria visão de saúde que no Ocidente é muito vista de uma forma mercantilista.

Outro empecilho do tratamento é a tradução de textos e livros essenciais para o ensino e aprendizado da AP, gerando uma dificuldade de ensino e difusão da AP, sem contar que a visão científica predominante no Ocidente dificulta muito a compreensão da AP.

“A ciência rejeita o princípio energético, linguagem metafísica e sistema aparentemente primitivo da MTC, dificultando o engajamento de cientistas na investigação e desenvolvimento da AP (KENDALL, 1989; ANDERSSON, 1993).” (SCOGNAMILLO-SZABÓ, 2001)

É claro que também se deve levar em consideração a situação atual no Brasil. O país encontra-se em uma situação extremamente desfavorável em todos os âmbitos, incluindo a saúde, e conseqüentemente o SUS e seus programas de saúde.

Enquanto existem as dificuldades encontradas que exigem um esforço e tempo maiores para serem resolvidas, existem também aquelas que podem ser resolvidas de uma forma relativamente simples, como por exemplo, o preconceito da população com a AP ou a falta de conhecimento sobre a mesma. Por conta desse fator, muitos pacientes que recorrem à AP já estão em uma situação muito avançada da doença. Isso assim como em qualquer tratamento influencia diretamente em sua eficácia. Esse problema pode ser facilmente resolvido com produção e disseminação do conhecimento através de artigos visando o esclarecimento do médico e do próprio paciente sobre a AP.

Com tempo e estudos é completamente possível avançar o uso da AP não apenas no SUS, mas em todo o Ocidente. Porém para alcançar tal meta é necessário entender que a lógica da AP, em muitos aspectos não se encaixa perfeitamente na ciência ocidental. A procura pela busca da cientificidade da AP é de extrema importância para a aceitação da mesma na medicina ocidental, porém, essa necessidade de encaixar tudo na ciência ocidental, deixa de ser uma forma de legitimação do tratamento e acaba sendo uma forma de provar que a ciência pode explicar tudo. Esse pensamento no lugar de ajudar no avanço da AP tira a mesma de seu contexto e lógica própria, dificultando o entendimento da técnica.

No dia em que o entendimento Oriental e Ocidental de ciência e medicina se relacionarem sem se oporem, será alcançado não apenas o desenvolvimento da AP mas de muitas praticas tanto orientais quanto ocidentais. Com a integração dos dois tipos de medicina com certeza se alcançaria um nível de saúde muito mais avançado,

levando em consideração o tipo de visão de saúde abrangente do SUS, que leva em consideração a saúde mental e emocional.

Referências Bibliográficas

WEN, T. Acupuntura clássica chinesa. São Paulo: CULTRIX LTDA, 1985

CASTRO, Isabel. *Auxílio da Acupuntura no tratamento da depressão*. 2011. 50f. Monografia de conclusão de curso – Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2011.

SCOGNAMILLO-SZABÓ, M.; BECHARA, G. Acupuntura: histórico, bases teóricas e sua aplicação em Medicina Veterinária. *Ciência Rural*. Santa Maria, v.40, n.2, p.461-470. Fevereiro, 2010.

ROCHA, S.; BENDETTO, M.; FERNADEZ, F.; GALLIAN, D. A trajetória da introdução e regulamentação da acupuntura no Brasil: memórias de desafios e lutas. *Ciênc. saúde colet.* v. 20, n.1, p. 155 – 164. Janeiro, 2015

Acupuntura

BRASIL.

Disponível

em:<<http://APbrasil.org/2011/arquivo/Biblioteca/Regulamenta/Regulamenta%E7%E3o/HISTRI~1.HTM>>Acesso em: 23 de nov. de 2017.

M.S. Ministério da Saúde, Sistema Único de Saúde, 2017, Disponível: <http://portalms.saude.gov.br/index.php/sistema-unico-de-saude/sistema-unico-de-saude>, Acesso: 11/11/2017

M.S MINISTÉRIO DA SAÚDE, No Rio de Janeiro, 58 municípios utilizam práticas integrativas no tratamento de pacientes do SUS, 2018, Disponível: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42817-no-rio-de-janeiro-58-municipios-utilizam-praticas-integrativas-no-tratamento-de-pacientes-do-sus>, Acesso: 15/03/2018

E.S.E SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, O PODER DAS AGULHAS, 2011, Disponível: <http://www.rj.gov.br/web/ses/exibeconteudo?article-id=471093>, Acesso: 23/05/2011

ERNST, E; WITHE, A. Acupuntura: uma avaliação científica. 1. ed. São Paulo: Editora Manole, 2001

SANTOS, FAS; GOUVEIA, GC; MARTELLI, PJI; VASCONCELO EMR. Acupuntura no sistema único de saúde e a inserção de profissionais não-médicos. Rev Bras Fisioter, São Carlos, v. 13, n. 4, p. 330-4, jul./ago. 2009

SCOGNAMILLO-SZABO, M; BECHARA, G. Acupuntura: bases científicas e aplicações. Cienc. Rural [online]. 2001, vol.31, n.6, pp.1091-1099

M.S Ministério da Saúde, Sistema Único de Saúde, 2017, Disponível:
<http://portalms.saude.gov.br/index.php/sistema-unico-de-saude/sistema-unico-de-saude>,
acesso: 30/01/2019.

PEREIRA, S; MARCELLO, D. A Acupuntura no Brasil: uma concepção de desafios e lutas omitidos ou esquecidos pela história. Interface (Botucatu) vol.20 no.56 Botucatu jan./mar. 2016

PALMEIRA, G. A Acupuntura no Ocidente. Cad. Saúde Pública vol.6 no.2 Rio de Janeiro Abr./Jun 1990