

A ACUPUNTURA NO SUS: UMA ANÁLISE SOBRE O CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO EM TANGARÁ DA SERRA-MT

Cristina Fernandes Pereira

Mestranda em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca - UNIFRAN; Especialista em Acupuntura pela UNISAÚDE-FEDUC; Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário do Triângulo (UNITRI). E-mail: cris.unifran@yahoo.com.br

RESUMO: O presente trabalho tem como objetivo analisar o conhecimento e utilização da acupuntura por usuários da rede pública de saúde no município de Tangará da Serra, estado de Mato Grosso. Foram verificadas a aceitação do tratamento e sua possível disponibilização pelo Sistema Único de Saúde (SUS), baseada na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). O método utilizado para esta pesquisa foi o *survey*, através de protocolo de entrevista aplicado a 30 usuários do SUS no Centro de Referência em Fisioterapia e Centro de Especialidades. De acordo com os resultados, observa-se que, mesmo o Ministério da Saúde permitindo o atendimento por acupuntura, a falta de informação e ação de gestores dificultam a implantação e disseminação dessa prática entre a população que utiliza o serviço de saúde público. A análise demonstra que a oferta da acupuntura encontraria grande aceitação, sendo utilizada como forma complementar na prevenção e tratamento de agravos de saúde. A implementação da PNPIC, garantindo à população o acesso a essas práticas, traria uma nova perspectiva, baseada em um diferente paradigma de saúde, voltado para o equilíbrio e a interação harmoniosa do homem com a natureza e o meio social.

PALAVRAS-CHAVE: Acupuntura; Saúde Pública; PNPIC.

ACUPUNCTURE AND THE GOVERNMENT HEALTH SYSTEM: AN ANALYSIS ON ITS KNOWLEDGE AND USE IN TANGARÁ DA SERRA MT BRAZIL

ABSTRACT: Knowledge and use of acupuncture by clients of the Government Health System in the municipality of Tangará da Serra MT Brazil are analyzed. Acceptance of treatment and its possible availability through the Government Health System based on the Brazilian Policy of Integration and Complementary Practices are verified. The method employed comprised a survey comprising interviews applied to 30 clients of the Government Health System in the Reference Physiotherapy Centre and in the Medical Specialties Centre. Results show that even though the Ministry of Health has authorized acupuncture treatment, lack of information and administration impairs its establishment and propagation among the population who uses the Government Health System. Analysis shows that acupuncture is highly acceptable and may be used as a complementary factor in health prevention and treatment. The implementation of the Brazilian Policy of Integration and Complementary Practices which warrants society's access to such health practices would open new perspectives based on different health paradigms, on equilibrium and on harmonious interaction of the human being with nature and the social milieu.

KEYWORDS. Acupuncture; Public Health; Brazilian Policy of Integration

and Complementary Practices.

INTRODUÇÃO

A acupuntura é uma das práticas integrativas e complementares pertencentes à Medicina Tradicional Chinesa (MTC). Ela consiste num conjunto de técnicas terapêuticas que buscam tratar o indivíduo como um todo, através da interação harmoniosa entre homem e natureza, agindo tanto na promoção, manutenção e recuperação da saúde, como na prevenção de doenças ou agravos. Associados a esses benefícios, a acupuntura ainda é uma terapia eficaz e de baixo custo. Mesmo com tantas vantagens oferecidas por essa prática milenar, o acesso da população é dificultado, por ser pouco divulgada e disponibilizada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse contexto, o presente trabalho tem como objetivo avaliar o conhecimento e utilização da acupuntura por usuários da rede pública de saúde de Tangará da Serra¹, e verificar se existe oferta nos serviços de saúde deste município, adequando às diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Além disso, busca-se verificar a aceitação de tratamento por acupuntura pela população entrevistada e divulgar sua eficácia como também a Portaria nº 971 de 03 de maio de 2006 (BRASIL, 2006a), através de um informativo entregue aos entrevistados.

Na construção dessa abordagem, o artigo inicia-se com uma breve revisão histórica sobre as bases teóricas e filosóficas da acupuntura e sua difusão pelo oriente, destacando as divergências com a ciência ocidental até a convivência em caráter complementar com a medicina moderna. Posteriormente, aborda-se a disseminação da acupuntura no ocidente, primeiramente na França e, em seguida, sua expansão no Brasil – que teve seu ápice na década de 80, com a criação do SUS.

Em seguida são discutidos os aspectos da regulamentação da acupuntura no Brasil, com a disputa entre as classes profissionais; elaboração de projetos de leis e normas regulamentares ao longo da história até a criação da PNPIC e a Portaria nº 971/2006, que pode ser considerada um marco histórico na difusão da acupuntura no SUS. Ressaltam-se, também, as vantagens e desvantagens da inserção dessas terapias no SUS, tornando o Brasil pioneiro entre os países latino-americanos.

Como resultado de pesquisa serão apresentados dados que demonstram o conhecimento, aceitação e utilização da acupuntura entre usuários da rede pública de saúde no município destacado. A metodologia escolhida foi o *survey*, com aplicação de formulários de entrevista no Centro de Referência em Fisioterapia e Centro de Especialidades Médicas de Tangará da Serra.

Assim, foi possível constatar a relação da população com as práticas integrativas e complementares, em especial a acupuntura, e também divulgar todos seus benefícios, para que possam estimular o acesso a esta terapia através da sua oferta no SUS.

2 BREVE HISTÓRICO DA ACUPUNTURA

2.1 ACUPUNTURA NO ORIENTE

A acupuntura² pertence ao conjunto de técnicas terapêuticas da chamada Medicina Tradicional Chinesa³ que “[...] baseia-se na existência de uma energia vital, denominada de *Chi* ou *Ki*, circulando no corpo gerando o estado de saúde” (MACIOCIA, 1996, p. 658). Essa energia é dividida em *yin* e *yang*, que são energias opostas e, ao mesmo tempo, complementares, ou seja, que se transformam constantemente uma na outra e, para existirem, ambas devem estar em estado de equilíbrio (YAMAMURA, 1993; MACIOCIA, 1996). O *Yang* e o *Yin* são aspectos opostos ou, se vistos por outro prisma, representam uma coisa única. O *Yang* somente pode existir na presença do *Yin* e vice-versa; é esta dualidade que determina a origem de tudo na natureza, incluindo a vida (WEN, 1995; NAKATO; YAMAMURA, 2005).

Outras duas teorias fundamentais da acupuntura são: a teoria dos cinco elementos e a teoria dos meridianos. A teoria dos cinco elementos (fogo, terra, metal, água e madeira) classifica todas as coisas que existem e, também, os fenômenos da natureza, que são regidos pelas forças de dominância (geração) e contra-dominância, facilitando o diagnóstico e descoberta da deficiência energética para definir o tratamento. Os vários aspectos que compõem a natureza geram e dominam uns aos outros, ou seja, podem sofrer influências benéficas ou maléficas destes (NAKATO; YAMAMURA, 2005).

Os meridianos são canais energéticos por onde a energia circula com a função de nutrir todo o organismo. Ao estimular os acupontos, pontos localizados nos meridianos, desencadeiam-se estímulos elétricos que fazem a energia fluir pelos canais irrigando todo o organismo e regularizando as energias que estão desequilibradas e/ou bloqueadas, para evitar, assim, o adoecimento do organismo (WEN, 1995; CORDEIRO, 2001).

A MTC abrange uma série de técnicas terapêuticas que são atribuídas a um dos imperadores de uma época conhecida como lendária. Ela desenvolveu-se dentro da estrutura filosófica e cultural do Taoísmo, sua filosofia foi elaborada principalmente por Confúcio e Lao Tse, sendo aprimorada por outros estudiosos, ao longo das dinastias, que contribuíram na sistematização do conhecimento médico chinês por meio das suas pesquisas e suas obras clássicas (FRÓIO, 2006).

O primeiro livro da medicina oriental é o ‘*Nei-Jing*’ ou ‘Tratado de Medicina Interna’, escrito na forma de diálogo entre o lendário Imperador Amarelo Huang Di e seu ministro Qi Bho sobre os assuntos da medicina, segundo alguns autores durante a Dinastia Chou (1122-256 a.C.). Ele abrangeu todas as

²A palavra acupuntura é derivada dos radicais latinos *acus* e *pungere* que significam agulha e puncionar, respectivamente.

³A MTC consiste num conjunto de técnicas terapêuticas que buscam tratar o indivíduo como um todo, através da interação harmoniosa entre homem e natureza. Dentre essas técnicas podem se destacar a acupuntura, moxabustão, ventosaterapia, dietoterapia, fitoterapia.

¹Localizada na região sudoeste do estado de Mato Grosso, com uma população de 76.657 habitantes, segundo contagem populacional realizada em 2007 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

formas de medicina, incluindo a moxabustão, a acupuntura e as ervas [...] (WEN, 1995, p. 23).

A expansão da MTC ocorreu, primeiramente, nas regiões vizinhas à China, através de incursões para expandir territorialmente o Império no século III a.C., o que possibilitou o contato e trocas culturais entre os povos de diferentes regiões. Esses contatos foram de grande relevância para a penetração da medicina chinesa na Ásia. Séculos mais tarde, se consolidou efetivamente como a base dos sistemas de saúde de países orientais, como Japão.

Os chineses vêm utilizando a acupuntura há mais de 5000 anos e a aprimoraram através da observação e aprendizado pela experiência. Esta técnica expandiu-se em períodos de estabilidade política e cultural e estagnou-se em outras épocas, principalmente, de guerras e conflitos. Com o desenvolvimento da medicina moderna (medicina ocidental), a medicina tradicional foi questionada sobre a veracidade da sua eficácia por falta de comprovações científicas, considerando-a retrógrada e, por alguns céticos, como curandeirismo.

[...] antes da fundação da Nova China, em 1949, o conflito entre a medicina tradicional chinesa e a medicina ocidental foi, basicamente, a luta do sistema tradicional em continuar existindo, contra a idéia reacionária e subjetiva de que o sistema tradicional era retrógrado e não-científico (FENG, 1988 apud PALMEIRA, 1990, p. 119-120).

Essa disputa resolveu-se a partir do governo de Mao Tsé Tung até os dias atuais, uma vez que a medicina tradicional e a medicina ocidental passaram a ser usadas de forma complementar. Essa interação é resguardada pela Constituição chinesa que estabelece em um dos seus artigos que: “A nação, no desenvolvimento de cuidados de saúde e de programas de higiene, desenvolveria a medicina moderna e a tradicional” (FENG, 1988 apud PALMEIRA, 1990, p. 120).

2.2 A ACUPUNTURA NO OCIDENTE E SUA DIFUSÃO NO BRASIL

No ocidente, os europeus foram os primeiros a conhecer a MTC, através de relatos realizados pelos missionários jesuítas no século XVI. Somente quatro séculos depois, o cônsul francês George Soulié DeMorant difundiu o ensino e prática da acupuntura, primeiramente na França e, posteriormente, em todo o mundo ocidental. Ele morou vinte anos na China, em Shang Hai, onde conheceu e estudou acupuntura, recebendo o título de “Mestre em Medicina Chinesa”; traduziu os textos bases da MTC para o idioma francês; inventou o termo Meridiano para os “condutores de energia vital”; e realizou as primeiras investigações científicas sobre a eletricidade da pele nos pontos de acupuntura (DULCETTI JR., 2001).

Soulié DeMorant também fundou a primeira Sociedade de Acupuntura no Ocidente, em 1934, e foi co-fundador da primeira escola chamada de Sociedade Internacional de Acu-

puntura que, até 1965, foi a única existente na Europa e no Ocidente, mantendo filiais em todo mundo, inclusive no Brasil, com a Associação Brasileira de Acupuntura - ABA (DULCETTI JR., 2001).

No Brasil, desde o período anterior ao descobrimento, a prática da acupuntura primitiva era difundida entre a população indígena, através da implantação de pequenos estiletos de madeira no lóbulo auricular dos guerreiros da tribo, que coincidia com o acuponto da agressividade. Isso pressupõe um conhecimento ambivalente relacionado a pontos de estimulação e resultados articulados às necessidades culturais (DULCETTI JR., 1994).

A MTC começou a ser praticada no Brasil, primeiramente, pelos imigrantes chineses que, em 1810, aportaram no Rio de Janeiro para cultivar lavouras de chá. Como não sabiam o idioma nacional direcionaram seus ensinamentos às suas comunidades, restringindo essa forma de saber a um círculo reduzido de pessoas que compartilhavam elementos da cultura tradicional chinesa.

A difusão da acupuntura no país ocorreu, de forma mais efetiva, através do fisioterapeuta francês Frederico de Spaeth, que, nos anos 50, foi co-fundador da Associação Brasileira de Acupuntura e do Instituto Brasileiro de Acupuntura (IBRA), primeira clínica institucional de acupuntura no Brasil.

A expansão da MTC ocorreu de forma bastante lenta, pois até a década de 1970 a sua prática era mal interpretada e seus praticantes considerados charlatões ou curandeiros. Entretanto, em 1979, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconheceu sua eficácia ao reunir especialistas de 12 países num Seminário Internacional em Genebra, recomendando sua oferta na rede pública de saúde. Para isso, publicaram uma lista provisória de enfermidades que poderiam ser tratadas pela acupuntura, que incluía, dentre outras: sinusite, rinite, amidalite, bronquite e conjuntivite agudas, faringite, gastrite, duodenite ulcerativa e colites agudas e crônicas (BANNERMAN, 1979).

Já na década de 1980, a acupuntura viveu um período de grande expansão no Brasil, com a criação de associações e cursos de formação profissional, principalmente após a implantação do SUS⁴, surgindo as primeiras experiências com resultados positivos dentro da rede pública de saúde, em especial, nas universidades, como a Escola Paulista de Medicina, o Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo e a Universidade Federal do Rio de Janeiro (SILVA, 1999).

Com o processo de descentralização e participação popular, os gestores estaduais e municipais ganharam maior autonomia na definição de suas políticas e ações em saúde, abrindo novas possibilidades de inserção de técnicas que pudessem ter reflexo positivo no atendimento público como as práticas pertencentes à MTC.

⁴ O SUS foi criado pela Constituição Federal de 1988, e normatizado pela Lei Federal Nº 8080 de 28/12/90, baseia-se nos princípios da universalidade, equidade e integralidade, garantindo o direito de atenção à assistência integral da saúde de todo e qualquer cidadão, sendo a responsabilidade das três esferas de governo: Federal, Estadual e Municipal, dependendo da complexidade de cada caso.

3 A REGULAMENTAÇÃO DA ACUPUNTURA NO BRASIL

Na década de 80, mais precisamente em 1984, iniciou-se a discussão sobre os aspectos legais da acupuntura no país, com a criação do Projeto de Lei Federal 3.838 da Câmara dos Deputados, que regulamentava o exercício da acupuntura por todos os profissionais da área de saúde, exigindo, entretanto, boa formação dos mesmos. A partir de então, os Conselhos Federais iniciaram as regulamentações próprias, estabelecendo critérios pelos quais os profissionais filiados pudessem aplicar os princípios, métodos e técnicas da acupuntura, mantendo parâmetros para fiscalizar a sua prática.

Em 1985, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) foi o primeiro a reconhecer oficialmente a acupuntura como recurso terapêutico e especialidade do fisioterapeuta, registrada na carteira profissional, desde que a formação seja em entidades que atendam as exigências do Conselho. Seu exemplo foi seguido por vários Conselhos Federais que fizeram suas regulamentações próprias como: o Conselho Federal de Biomedicina em 1986, o Conselho Federal de Enfermagem e o Conselho Federal de Medicina em 1995, o Conselho Federal de Farmácia em 2000, o Conselho Federal Fonoaudiologia em 2001 e o Conselho Federal de Psicologia em 2002.

Em 1988, por meio da Resolução Nº 05/88 da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (CIPLAN), a acupuntura teve suas normas fixadas para atendimento no serviço público de saúde. Apesar das normas, a acupuntura não foi regulamentada no recém-criado SUS, não possuindo efetividade no atendimento da saúde pública. Somente em 1999, o Ministério da Saúde inseriu na tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS) a consulta médica em acupuntura (Código 0701234), através da Portaria nº 1230/GM de outubro de 1999.

Dessa forma, o Ministério da Saúde acatou recomendações da OMS em ofertar as práticas da acupuntura na rede pública de saúde. Essa inserção ocorreu de forma unilateral, codificando apenas a consulta médica perante o SUS, o que desencadeou a centralização do atendimento por médicos, evitando assim, que os acupunturistas das demais classes profissionais da saúde pudessem estar inseridos nesse contexto.

Essa discussão prossegue até os dias atuais através do "Ato Médico"⁵, o qual está embasado no processo de regulamentação das normas profissionais da classe médica. Nesse processo, reivindicam como exclusividade médica várias técnicas e cuidados há muito tempo praticadas por outros profissionais da saúde, atingindo interesses das demais classes profissionais. Entretanto, esse projeto é importante para que a classe médica regulamente sua profissão, desde que preserve os interesses dos demais profissionais da saúde e da população em geral,

⁵ Ato Médico – Projeto de Lei Nº 7703/2006, que tramita na Câmara Federal, visa regulamentar o campo de atuação da medicina. Se aprovado nos termos propostos, acaba com a autonomia dos profissionais da saúde; torna crime a prática de vários cuidados hoje exercidos por muitos profissionais da área, deixando a população brasileira com acesso dificultado a esses serviços. Dentre as emendas propostas para o projeto, várias abordam restrições ao exercício da acupuntura.

que pode ter seu atendimento prejudicado pela diminuição de procedimentos efetuados por diferentes especialidades.

Após alguns anos de indefinição sobre a prática da acupuntura no atendimento do SUS, em 2006, através da Portaria 971 de 03 de maio de 2006, do Ministério da Saúde, foi regulamentada e aprovada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Os objetivos da Portaria são:

Incorporar e implementar as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde. [...] Contribuir para o aumento da resolubilidade do Sistema e ampliação do acesso às Práticas Integrativas e Complementares, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso. [...] Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades. [...] Estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores, nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde (BRASIL, 2006a, p. 7).

Através da Portaria a MTC pode ser praticada na rede pública por qualquer profissional de saúde devidamente especializado em entidades credenciadas e que atendam aos critérios de cada conselho profissional. O anexo deixa claro em uma das suas diretrizes o "[...] desenvolvimento da PNPIC em caráter multiprofissional, para as categorias profissionais presentes no SUS, e em consonância com o nível de atenção" (BRASIL, 2006a, p. 25).

Esta Portaria possibilita a ampliação do acesso da população usuária do SUS às práticas integrativas e complementares (como a acupuntura, homeopatia, termalismo social/ crenoterapia e fitoterapia), antes chamadas terapias alternativas, e garante o direito universal, equitativo e integral à saúde, previstos na Constituição Federal, como também garante o direito de livre escolha sobre qual tratamento quer receber (BARROS, 2006).

3.1 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PIC)

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (BRASIL, 2006b) responde as recomendações da OMS e das Conferências Nacionais de Saúde – desde 1988 –, e coloca o Brasil como pioneiro entre os países da América Latina a disponibilizar essas práticas na rede pública de saúde.

Atualmente é crescente a busca pelas PIC, que pode ser justificada pela atual crise da saúde pública, que promove, gradualmente, o distanciamento entre terapeuta-paciente; também pela falta de resolutividade da medicina ocidental, que devido à quantidade de especialidades, busca apenas o

tratamento das doenças, esquecendo de cuidar do indivíduo como um todo (abordagem holística).

[...] a resolutividade que atividades com medicinas alternativas vêm obtendo em programas nos serviços públicos [...] em relação a doenças crônicas (ou mesmo em relação a distúrbios funcionais), tradicionalmente com baixa resolutividade nos serviços convencionais, como em casos de doenças circulatórias, reumatismos, ou problemas ósteo-articulares, diabetes, renais crônicos etc. Certamente o modelo diagnóstico-terapêutico dessas medicinas é um elemento explicativo fundamental dessa resolutividade (LUZ, 2005, p. 162).

Um fator importante a ser ressaltado refere-se à maioria dos tratamentos convencionais serem muitos invasivos, com medicamentos que podem causar diversos efeitos colaterais, diferentemente do tratamento realizado pelas técnicas da MTC, que tem mínimos efeitos colaterais.

Outra justificativa para utilização das PIC é o estilo de vida ocidental permeado pelo estresse, ansiedade, consumismo, preocupações, dupla jornada de trabalho, entre outros, o que propicia o aumento da busca por novos hábitos e formas de tratamento, para o perfeito equilíbrio corpo-mente, que refletirá numa melhor qualidade de vida e saúde. “[...] o aumento da demanda por terapias alternativas é atribuído a uma relativa inoperância da medicina (ocidental) em face de certos padecimentos humanos em virtude da visão segmentada do indivíduo, sem referência ao homem como um todo” (VALADÃO, 1997, p. 471).

A acupuntura, como uma das PIC, apresenta várias vantagens em sua oferta no SUS. Dentre elas destacam-se: baixo custo da aplicação e do material; ausência de efeitos colaterais significativos; independência quase total da tecnologia médico-hospitalar-medicamentosa para resolver a maioria das patologias simples e boa parte das mais complexas (SILVA, 1999). Outra vantagem é o tratamento preventivo que, ao tratar o corpo como um todo, evita que as patologias em estado primário se instalem ou se cronifiquem.

Os resultados obtidos com as aplicações da acupuntura vêm sendo cada vez mais satisfatórios, intensificando a necessidade de seguirmos na busca por respostas científicas que garantam aos usuários destas formas alternativas de tratamento, os reais benefícios sem possíveis questionamentos éticos (ERNEST; WHITE, 2001, p. 63).

Com a inserção das PIC no SUS e o aumento da procura por estes tratamentos poderá haver, em médio prazo, uma diminuição do tempo de espera por atendimento na rede pública de saúde, possibilitando reduzir gastos, principalmente, com técnicas invasivas e consumo de medicamentos alopáti-

cos⁶.

4 MATERIAL E MÉTODOS

A metodologia adotada para realização desta pesquisa foi *survey*, onde os formulários de entrevista sobre conhecimento e utilização da acupuntura no SUS foram aplicados a usuários do SUS no Centro de Referência em Fisioterapia e Centro de Especialidades Médicas de Tangará da Serra.

Segundo Babbie (2005), a pesquisa *survey* pode ser descrita como a obtenção de dados ou informações sobre características, ações ou opiniões de determinado grupo de pessoas, indicado como representante de uma população alvo, por meio de um instrumento de pesquisa, normalmente um questionário.

O instrumento utilizado na pesquisa foi um protocolo de entrevista, que é “[...] um documento com perguntas e outros tipos de itens que visam obter informações para análise” (BABBIE, 2005, p. 504). Este protocolo foi estruturado contendo 04 perguntas de múltipla escolha e 04 subitens relacionados a práticas integrativas e complementares, com ênfase na acupuntura. As entrevistas foram realizadas no período de abril a maio de 2008, em dias alternados. Após a entrevista individual foi entregue um informativo, com o objetivo de esclarecer sobre a eficácia da acupuntura e divulgar a Portaria Nº 971/2006.

Para a realização do estudo foram entrevistadas aleatoriamente trinta (30) pessoas de ambos os sexos. A amostra pode ser classificada como não probabilística e por conveniência – ocorre quando os participantes são escolhidos por estarem disponíveis (BABBIE, 2005).

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, qual suas medidas (porcentagem) foram suficientes para obter resultados concretos em relação aos objetivos propostos inicialmente.

Com relação ao potencial de inferência do estudo, a pesquisa, apesar de realizada em uma pequena parte da população, garante ser uma boa amostragem quando abrange a totalidade do problema investigado em suas múltiplas dimensões.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir das informações obtidas, pôde-se perceber que as pessoas que conhecem ou ouviram falar sobre a acupuntura (90%) supera muito os que a desconhecem (10%). Esse dado indica o êxito da publicidade sobre a acupuntura tanto em campanhas educativas, mídia, pessoa para pessoa, conselhos de classe, entre outros.

Em relação à utilização da acupuntura, foi observado que apenas 10% dos entrevistados realizaram ou realizam tratamento de acupuntura, e a maioria (90%) não utiliza ou utilizou a acupuntura como tratamento. O que pode ser justificado pela não oferta através do SUS no município; associado a isso, tem-se o alto custo deste tratamento em clínicas particu-

⁶ “O Brasil é o quinto país do mundo em consumo de medicamentos, por isso estima-se que 24 mil pessoas morram a cada ano por intoxicação medicamentosa” (MORAIS, 2001, p. 51).

lares de acupuntura.

O principal motivo da procura pelo tratamento foi processos dolorosos (67%), seguido de vícios (33%), enquanto tratamento por transtornos psíquicos e saúde em geral não houve incidência. O resultado encontrado pode ser considerado uma consequência da publicidade da acupuntura de forma curativa e não preventiva. Na China, ela é praticada, principalmente, de maneira preventiva, pois a medicina praticada tem como premissa a busca pelo equilíbrio do organismo, por meio de terapias menos agressivas que estimulem a manutenção da saúde.

As terapias alternativas e complementares são procuradas principalmente, para doenças que a medicina ocidental tem menos eficácia como doenças crônicas ou ósteo-musculares, cujo sintoma principal é a dor (fato que confirma o resultado da pesquisa em que dor foi o principal motivo da procura pelo tratamento).

No decorrer da pesquisa constatou-se que nenhum dos entrevistados realizou tratamento em acupuntura através do SUS, fato explicado pela não oferta do mesmo na rede pública de saúde do município de Tangará da Serra. O gestor municipal, apesar de possuir autonomia na definição das ações e o Ministério da Saúde recomendar a implantação das PIC, não abriu espaço para a inserção de técnicas que pudessem ter reflexo positivo no atendimento ao usuário do SUS. Apesar de a acupuntura possuir reconhecimento, sua abrangência ao nível populacional é muito restrita.

Quanto à oferta no SUS, 80% dos entrevistados não sabiam que a acupuntura e demais práticas integrativas e complementares poderiam ser disponibilizadas de forma gratuita aos usuários da rede pública de saúde. Esse fato demonstra que a maioria da população não tem acesso a essas informações.

A PNPIC é resultado da luta dos conselhos profissionais e da sociedade civil organizada pela regulamentação e difusão das práticas integrativas e complementares aos usuários do SUS. Entretanto não existem ações sistemáticas do governo que visam a incentivar a utilização desses benefícios.

Se existisse a oferta de acupuntura pelo SUS no município, a maioria (90%) optaria por esta forma de tratamento, contra 10% que evitariam o uso, principalmente, devido à falta de informação. Mesmo com a falta de informações sobre a acupuntura e as outras MTC, existe um grande interesse por parte da população em se informar sobre tais temas.

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS (2009), existe pouco interesse do poder público em incorporar e difundir as terapias alternativas ou complementares, em contraste com a notável aceitação por parte dos usuários da rede de saúde.

Na figura 1, observa-se que o motivo que leva o paciente à acupuntura não é o conceito de medicina natural (7%), gratuidade do serviço (7%) ou quando o tratamento utilizado não está sendo satisfatório (12%), e sim seus resultados, aferidos através da experiência positiva prévia de amigos e/ou parentes (62%). Segundo Silva (1999), ex-usuários da acupuntura geralmente recomendam o tratamento a um amigo.

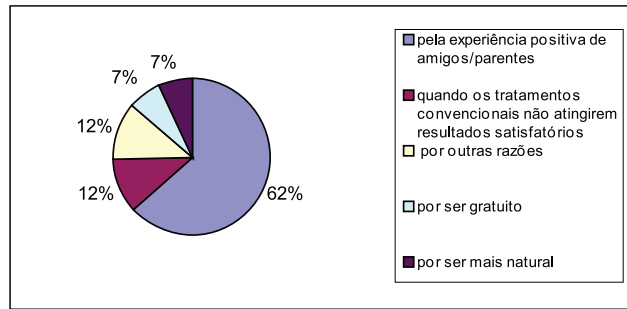


Figura 1 Motivo da procura de tratamento.

Na figura 2, verifica-se que não houve incidência (0%) de descrédito da eficácia ou duração do tratamento; e que 67% da população tem medo da acupuntura, o que pode ser justificado pelo pânico que muitas pessoas têm por agulhas e, este é o instrumento utilizado na acupuntura mais conhecido pela população. Responderam 33% a outras causas, na maioria das vezes, embaraçados em achar alguma justificativa para seu medo ou receio de algo desconhecido.

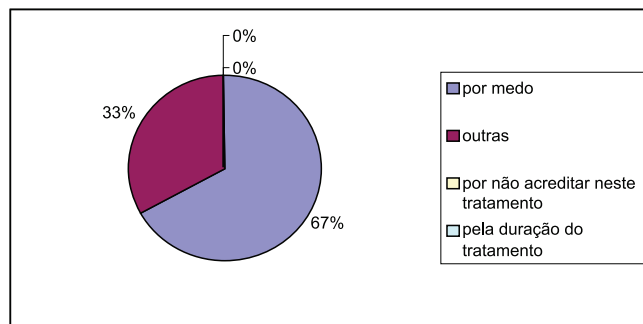


Figura 2 Motivo da não utilização da acupuntura.

Em síntese, é importante ressaltar que o principal motivo da procura pelo tratamento foi processos dolorosos (67%), demonstrando a necessidade de orientação sobre a prática preventiva e não apenas curativa. A maioria dos entrevistados (62%) procurou a acupuntura por sugestão de amigos e/ou parentes, o que aponta para a falta de indicação deste tratamento pelos profissionais de saúde.

Observou-se também, que entre os entrevistados, apesar de conhecerem ou ouvirem falar sobre a acupuntura (90%), apenas 20% sabiam que esta terapia poderia estar sendo oferecida aos usuários do SUS. Dessa forma, deixam de cobrar pelo direito de ter como opção a acupuntura e as demais PIC na saúde pública.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A acupuntura é uma das práticas da MTC mais reconhecidas pelos benefícios alcançados na prevenção e tratamento de agravos de saúde. Isso se deve pela abordagem holística e as técnicas desenvolvidas milenarmente. Desde sua difusão pelo oriente e posterior alcance no mundo ocidental, vem proporcionando resultados antes considerados conflitantes e depois assumidos, essencialmente, como complementares.

No Brasil, a acupuntura vem conquistando espaço desde meados do século XX, porém expandiu-se significativamente no final da década de 80 com a criação do SUS. A partir daí, sua regulamentação no serviço público foi destaque em debates legislativos, adquirindo forma definida somente em 2006 com a publicação da Portaria do Ministério da Saúde Nº 971/2006 e a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Essa Portaria recomenda aos gestores dos municípios a implantação de uma política local que inclua as práticas integrativas e complementares na rede pública de saúde – de acordo com as diretrizes da política nacional.

Dessa forma, este trabalho buscou analisar como a acupuntura – uma das PIC recomendadas – é conhecida, ofertada e utilizada entre os usuários da SUS em Tangará da Serra, Mato Grosso. Através da pesquisa desenvolvida, concluiu-se que, se as PIC já estivessem implantadas neste município 90% optariam por esta forma de tratamento, aumentando a busca por esta terapia, ao invés de apenas 10% dos entrevistados já terem sido tratados pela acupuntura, exclusivamente pelo setor privado de saúde.

Através desta pesquisa pode-se verificar que são fundamentais a sensibilização dos gestores públicos e a difusão dessas práticas entre os usuários da rede pública de saúde, garantindo a ampliação das formas de prevenção e cura de agravos através de uma concepção que prioriza o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde, diferentemente da medicina cientificista que, por tornar-se tão especializada (fragmentada), perdeu a visão unificada do paciente e deste com seu meio físico e social.

REFERÊNCIAS

BABBIE, E. **Métodos de pesquisas de survey**. Belo Horizonte, MG: Ed. da UFMG, 2005.

BANNERMAN, R. H. Acupuntura: a opinião da OMS. **Revista Saúde do Mundo (OMS)**, p. 23-28, dez. 1979.

BARROS, N. F. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: uma ação de inclusão. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 850-850, jul./set. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 971 de 03 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006a. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/PNPIC.pdf>>. Acesso em 25 mai. 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006b. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pnpic_publicacao.pdf>. Acesso em 23 out. 2009.

CORDEIRO, A. T. et al. **Acupuntura: Elementos Básicos**. São Paulo, SP: Ed. Polis, 2001.

DULCETTI JR., O. **Pequeno Tratado de Acupuntura Tradicional Chinesa**. São Paulo: Ed. Andrei, 2001.

_____. **Acupuntura Auricular e Auriculoterapia**. São Paulo, SP: Ed. Parma, 1994.

ERNEST, E.; WHITE, A., **Acupuntura: uma avaliação científica**. São Paulo, SP: Ed. Manole, 2001.

FRÓIO, L. R. **A expansão da Medicina Tradicional Chinesa: uma análise das vertentes culturais das relações internacionais**. 120fls. 2006. Dissertação (Mestrado em Relações Internacionais) - Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

LUZ, M. T. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15 supl., p. 145-176, 2005.

MACIOCIA, G. **Os Fundamentos da Medicina Chinesa: um texto abrangente para Acupunturistas e Fisioterapeutas**. São Paulo, SP: Ed. Roca, 1996.

MORAIS, J. A Medicina Doente. **Revista Super Interessante**, v. 15, p. 48-58, 2001.

NAKATO, M. A.; YAMAMURA, Y. **Acupuntura em dermatologia e medicina estética: a pele sob o ponto de vista energético, espiritual, funcional e orgânico**. São Paulo, SP: Ed. Livraria Médica Paulista, 2005.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. **Promoção e Proteção à Saúde**. Disponível em: <<http://www.opas.org.br>>. Acesso em: 18 ago. 2009.

PALMEIRA, G. A Acupuntura no Ocidente. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 117-128, abr./jun. 1990.

SILVA, J. B. G. **Avaliação do Tratamento por Acupuntura em ambulatório do Hospital Escola - Estudo de Caso**. 104fls. 1999. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

VALADÃO, R. Caminhos da acupuntura no Brasil (1970-1990). In: SEMINÁRIO NACIONAL DE HISTÓRIA DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA, 6, Rio de Janeiro, 1997. **Anais...** Rio de Janeiro, RJ: Sociedade Brasileira de História da Ciência, 1997. p. 471-475.

WEN, T. S. **Acupuntura Clássica Chinesa**. São Paulo, SP: Ed. Cultrix, 1995.

YAMAMURA, Y. **Tratado de Medicina Chinesa**. São Paulo, SP: Ed. Roca, 1993.

Recebido em: 30 Março 2010

Aceito em: 29 Junho 2010