

O processo regulatório do exercício da acupuntura no Brasil: dilemas e conflitos

*The regulatory process of acupuncture practice in Brazil:
dilemmas and conflicts*

Alan Kornin¹

 <https://orcid.org/0000-0003-0670-2823>

Walter Ferreira de Oliveira²

 <https://orcid.org/0000-0002-1808-0681>

¹Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa. São Paulo/SP, Brasil.

²Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC, Brasil.

RESUMO

Embora muitas das técnicas da medicina tradicional chinesa sejam praticadas atualmente nos serviços do Sistema Único de Saúde, a regulamentação da acupuntura no Brasil é conflituosa e marcada por disputas judiciais. Envolvidas nas disputas em torno do exercício profissional dessas práticas estão autarquias federais e entidades profissionais da saúde. O presente artigo analisou a constituição dos discursos de atores envolvidos no processo de regulamentação da acupuntura no Brasil em um recorte temporal histórico, referente ao período de 2000 a 2012. Foram pesquisados 228 textos nos sites institucionais de 39 entidades ligadas à medicina tradicional chinesa e, particularmente, à acupuntura. Os textos foram submetidos à análise de discurso conforme a abordagem de Dominique Maingueneau. As formações discursivas da acupuntura médica e da acupuntura multiprofissional configuram entendimentos distintos sobre a institucionalização dessa prática. A ausência de um consenso sobre a delimitação do campo de atuação do acupunturista é um obstáculo considerável para a regulamentação da prática. As questões ético-legais das delimitações do campo de atuação, a criação de diretrizes para ensino e pesquisa e o estabelecimento de parâmetros de segurança, qualidade e eficácia são desafios para a implementação da acupuntura nos serviços de saúde.

Palavras-Chave: Acupuntura; Judicialização da Saúde; Medicina Tradicional Chinesa; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Although many of the techniques of traditional Chinese medicine are currently practiced in the Brazilian Public Health System health services, the regulation of acupuncture in Brazil is conflicting and marked by legal disputes between federal authorities and health professionals about the professional practice of this health practice. The present article aimed to analyse the constitution of the different discourses of actors involved in the process of acupuncture regulation in Brazil in a historical timeframe of this trajectory, from 2000 to 2012. 228 texts were collected from the institutional websites of 39 entities related to traditional Chinese medicine and acupuncture. Texts were submitted to the discourse analysis of Dominique Maingueneau. The discursive formations of medical acupuncture and multidisciplinary acupuncture constitute different understandings about the institutionalization of acupuncture. The absence of a consensus on the delimitation of the acupuncturist's field of action is a considerable obstacle to the regulation of the practice. The ethical-legal dilemmas of the field boundaries, the creation of guidelines for teaching and research and the establishment of safety, quality and efficacy parameters are challenges for the implementation of acupuncture in health services.

Keywords: Acupuncture; Judicialization; Traditional Chinese Medicine; Brazilian Public Health System.

Correspondência:

Alan Kornin
alankornin@gmail.com

Recebido: 10/06/2020

Revisado: 06/09/2021

Nova Revisão: 16/04/2022

Aprovado: 25/04/2022

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Contribuição dos autores:

Todos autores contribuíram igualmente para o desenvolvimento do artigo.

Copyright: Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais, desde que atribuam a você o devido crédito e que licenciem as novas criações sob termos idênticos.



I As Práticas Integrativas e Complementares em saúde e a medicina tradicional chinesa

Em 2002, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou a *Estratégia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005* (WHO, 2002), considerada um marco histórico para a regulamentação, institucionalização e incorporação de práticas em saúde das medicinas tradicionais nos sistemas de saúde do mundo. No nível internacional, a partir de 2010 a acupuntura e a moxabustão são reconhecidas mundialmente como patrimônio cultural imaterial da humanidade pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), imortalizando suas manifestações únicas como tratamentos de saúde da medicina tradicional chinesa (MTC). Em subseqüentes publicações técnicas e científicas, a OMS passou a recomendar a utilização da acupuntura a seus Estados-membros (MS, 2006c).

No Brasil a nomenclatura vigente admite diversos termos para designar essas medicinas tradicionais, tais como “medicina integrada”, “terapêuticas não convencionais”, “medicinas naturais” e “medicina alternativa”. Embora haja consenso na utilização do termo “medicinas tradicionais complementares e integrativas” (MTCI), o Ministério da Saúde (MS) brasileiro adota a denominação “Práticas Integrativas e Complementares em Saúde” (PICs).

O campo de conhecimento concernente às PICs contempla sistemas médicos complexos, saberes e tradições populares em seu amplo espectro de recursos e procedimentos terapêuticos (NASCIMENTO *et al.*, 2013; LUZ, 2005). O estudo dessas práticas em saúde é extenso e abrangente, pois cada uma surgiu em um contexto diferente, emergiu em uma conjuntura histórica singular e constitui parte do patrimônio intangível de etnia e cultura diversa.

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (MS, 2006b) foi instituída pelo MS brasileiro em 2006 com o intuito de incentivar a implementação das PICs nas redes de saúde nos âmbitos estaduais e municipais, dando ênfase à atuação na atenção básica. Naquela época, as práticas terapêuticas identificadas como PICs agrupavam-se em cinco categorias: (i) MTC, (ii) plantas medicinais e fitoterapia, (iii) medicina antroposófica, (iv) homeopatia e (v) termalismo social/crenoterapia.

A MTC pode ser caracterizada como um sistema médico complexo, originado há milhares de anos em regiões da China e em suas proximidades. Em sua doutrina médica, utiliza princípios metodológicos e de diagnóstico como o *Yin-Yang*, os “Cinco Movimentos” (*Wu Xing*) e o sistema de “Órgãos e Visceras” (*Zang Fu*). Fundamenta-se na compreensão do ser humano como parte indissociável da natureza e de sua saúde como dependente do equilíbrio estabelecido entre sua própria energia e o meio ambiente. Na recuperação da saúde e na prevenção de doenças, são utilizados recursos como acupuntura, massagem, fitoterapia, dietoterapia e práticas corporais (BING, 2001; CHONGHUO, 1993; MAIKE, 1995; MING, 1995).

A acupuntura é uma forma de intervenção em saúde que aborda o ser humano de modo integral em seu processo dinâmico saúde-doença. São mais conhecidos seus efeitos analgésicos, reguladores da homeostase e imunológicos, podendo atuar no tratamento de uma ampla gama de enfermidades e estar associada a outros tratamentos ou de forma isolada (MS, 2006b; QIU, 2001, 2001).

Tendo em vista os fatos conhecidos sobre essa modalidade terapêutica, o presente artigo procurou investigar os arranjos discursivos, a composição de narrativas e a evolução dos movimentos de atores e entidades protagonistas na regulamentação da acupuntura no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no período de 2000 a 2012.

1 A legitimação da medicina tradicional chinesa no Brasil

O processo de importação de conhecimentos da MTC no Brasil começou a ganhar força e destaque no final do século XIX, com a imigração japonesa propiciada pela assinatura do Tratado de Amizade, Comércio e Navegação entre Brasil e Japão. Os imigrantes japoneses trouxeram ao país técnicas médicas como a acupuntura e outras terapias de origem chinesa, mas que eram populares no Japão (FRÓIO, 2006).

No início dos anos 1970, a MTC começou a despertar maior interesse e curiosidade das comunidades científicas ocidentais, particularmente a partir de pesquisas sobre as ações analgésicas da acupuntura. A técnica foi explorada principalmente pelos norte-americanos, notadamente preconizada no contexto de movimentos sociais que salientavam a insatisfação com a hegemonia do modelo biomédico de atenção à saúde (JACQUES, 2001; JACQUES, 2003).

Fundado em 1991, o órgão de maior representatividade das medicinas tradicionais nas Américas é o *National Center for Complementary and Integrative Health* (NCCIH) (NCCIH, 2014), componente de um conglomerado de institutos de pesquisa do U.S. *Department of Health and Human Services* (DHHS), departamento governamental federal que regula o sistema nacional de saúde estadunidense. Atualmente o NCCIH exerce o protagonismo como agência de pesquisa pioneira e se configura como um dos principais centros de referência mundial no campo de estudo das medicinas tradicionais.

Entre 1970 e 1990, como elucida Nascimento, o processo de instalação dessas medicinas tradicionais no âmbito da saúde brasileira foi turbulento, sofrendo com as intempéries que marcaram distintas conjunturas (NASCIMENTO, 1998; NASCIMENTO, 2006). Os anos 1970 foram caracterizados por fortes críticas à atividade profissional médica, manifestadas pela sociedade em geral, mas também por parte da própria comunidade médica; os anos 1980, pelo questionamento da institucionalização e, por outra parte, pelo clamor à legitimidade da acupuntura diante da academia. Já os anos 1990 testemunharam o surgimento da polêmica entre acupunturistas médicos e não médicos. O ápice do debate atinge o século XXI, consolidando-se a argumentação de entidades representativas da classe médica pelo ato restritivo e pelo monopólio da acupuntura. Este discurso encontra sustentação no Projeto de Lei n. 480/2003 (BRASIL, 2003), apresentado no Senado Federal e arquivado em 4 de fevereiro de 2011, voltado para a regulamentação da acupuntura no Brasil e conhecido como o projeto do “ato médico”.

Como apontado no PL 480/2003 (BRASIL, 2003), nos últimos 20 anos do século XX um número significativo de terapeutas brasileiros aderiu à prática da acupuntura. Segundo estimativa feita para a elaboração do PL, o Brasil era, à época, um dos países do ocidente com maior número de profissionais praticantes da acupuntura, com aproximadamente 33 mil profissionais, entre os quais 4.500 médicos formados em acupuntura. Além dos médicos, esses profissionais acupunturistas pertenciam a diversas categorias profissionais, como fisioterapeutas, biomédicos, odontólogos, farmacêuticos, enfermeiros, naturólogos, biólogos, fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas naturistas e massoterapeutas.

A responsabilidade pela regulação e pelo reconhecimento de ocupações e profissões no Brasil é atribuída ao Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), que registra a existência de 68 diferentes tipos de profissões regulamentadas, ou seja, definidas por leis e diretrizes específicas sobre seus direitos e deveres profissionais em consonância com a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). O MTE categoriza a atividade de “acupunturista” como uma ocupação, inserida na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) (MTE, 2002a) com o número de registro 3221-05a. Na mesma família, (sob o n. de registro 3221) estão tecnólogos e técnicos em terapias complementares e estéticas.

As publicações e os registros na CBO têm notável relevância para a formulação de políticas públicas voltadas para questões do trabalho e emprego no país, buscando retratar o panorama das profissões e ocupações inseridas no mercado de trabalho. Para além da função de estruturação de políticas e análise de estatísticas, a classificação possui elevada importância social para uma ampla gama de trabalhadores, pois o registro documental de ocupações na CBO tem gerado impactos positivos em termos de visibilidade e reconhecimento de diversas categorias profissionais.

Um importante e pioneiro documento norteador da prática e ensino da acupuntura foi publicado em 1999 pela OMS, reunindo diretrizes para a capacitação básica e critérios de segurança para acupunturistas de todas as classes profissionais (OMS, 2002). São agregadas a essas diretrizes as recomendações de uso oferecidas pelas entidades internacionais representativas da MTC, a *World Federation of Acupuncture-Moxibustion Societies* (WFAS, 2019) e a *World Federation of Chinese Medicine Societies* (WFCMS, 2015).

De acordo com Aquino *et. al* (2014), o cenário da acupuntura no Brasil nestas primeiras décadas do século XXI, em um novo ciclo, tem sido marcado profundamente por angústias e incertezas. Segundo os autores, a falta da regulamentação efetiva da prática e a discrepância entre as proposições legais apresentadas pelos conselhos profissionais de acupuntura das diferentes classes profissionais nada mais são do que um reflexo da fragilidade do contato e da comunicação inter e multidisciplinar em saúde.

Com a prevalência de discórdias, o processo de judicialização sobre o direito ao exercício da acupuntura acentuou-se a partir de meados dos anos 2000 (KORNIN, 2016). Surgiu, então, uma carga excessiva de demandas para as associações e autarquias das profissões da área da saúde pela intervenção do poder judiciário sobre essa problemática. Parte dessas instituições visava à garantia do direito de suas respectivas categorias profissionais ao livre exercício da acupuntura.

A judicialização enquanto campo de estudo na área da saúde é um território de interesse e preocupação relativamente recente. Uma revisão bibliográfica nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), abrangendo o período de 2009 a 2013 com o idioma português e descritor “judicialização da saúde”, encontrou um total de 20 publicações, a maioria (60%) das quais contemplam a problemática sobre o acesso a medicamentos. Esse é o período que interessa aqui porque este estudo se volta, como veremos abaixo, para um recorte temporal específico.

Materiais e métodos

O presente estudo, extraído originalmente da dissertação de mestrado de Kornin (2016), pretendeu analisar a composição discursiva constituinte das narrativas encontradas no processo de judicialização da implantação da acupuntura no Brasil, compreendendo o recorte temporal de 2000 a 2012. Na investigação, foram analisados os discursos circunscritos às movimentações judiciais de atores e entidades protagonistas durante o processo de regulamentação da acupuntura. Para a análise de dados, utilizou-se a análise de discursos proposta por Dominique Maingueneau (2001; 2008).

O desenho metodológico desta pesquisa considerou a disponibilidade, o formato e a qualidade dos registros históricos referentes ao processo de judicialização do direito à prática da acupuntura no Brasil no período em análise. Buscou-se sobretudo desvendar a pluralidade de atores e seus discursos nos diferentes momentos que constituem o período. Optou-se, portanto, por uma investigação de caráter qualitativo, dada

a necessidade de interpretação dos conteúdos dos diferentes discursos proferidos pelos atores.

A investigação incidiu, ainda, sobre as relações entre atores e entidades representativas da área da MTC no Brasil, assim como as influências políticas e sociais que compuseram a formação dos discursos nessa trajetória histórica.

Os materiais-alvo que fizeram parte desta pesquisa documental passaram pelos seguintes critérios de inclusão: (i) importância e relevância dos documentos para o processo histórico de regulamentação da acupuntura no Brasil; (ii) documentos primários escritos pelos próprios atores e disponibilizados em meios digitais, como *sites* institucionais das entidades representativas; (iii) documentos compatíveis com os tipos especificados no Quadro 1 (KORNIN, 2016).

Quadro 1. Documentos utilizados na elaboração deste estudo

Tipos de documentos	Definição dos documentos
Documentos oficiais	Atos da vida política de alcance individual local ou nacional
Publicações parlamentares	Registros textuais das atividades da Câmara e do Senado referentes ao tema estudado
Documentos jurídicos	Com conteúdo que compõe evidências de comportamentos exercidos pelos autores protagonistas por meio de suas movimentações judiciais
Publicações administrativas/corporativas	Com conteúdo que compõe evidências da filosofia e do tipo de pensamento praticado pelas organizações e do tipo de imagem que pretendem passar a determinados públicos
Portarias e resoluções	Legislações específicas à prática profissional emitidas por conselhos federais e associações profissionais da saúde
Normas e notas técnicas	Legislações específicas emitidas pelo Ministério da Saúde, por conselhos de saúde e por dispositivos do Sistema Único de Saúde
Projetos de lei	Tramitados ou ainda em tramitação na Câmara dos Deputados e no Senado Federal
Atos normativos	Elaborados pelo Supremo Tribunal Federal e tribunais regionais federais
Documentos e recomendações	Elaborados por instituições e federações internacionais de saúde e medicina tradicional chinesa, como Organização Mundial da Saúde, <i>World Federation of Acupuncture-Moxibustion Societies</i> e <i>World Federation of Chinese Medicine Societies</i>

Elaboração própria.

No Quadro 2, encontra-se a relação das etapas de investigação e dos procedimentos metodológicos empregados no estudo. Após o fichamento dos trechos pertinentes dos documentos, o discurso e as relações interdiscursivas foram identificados (MAINGUENEAU, 2001; MAINGUENEAU, 2008) e categorizados em forma de mapeamento conceitual utilizando-se o *software CmapTools* (IHMC, 2015; NOVAK, 1984). Por fim, foi elaborada uma narrativa para maior detalhamento dos principais acontecimentos históricos.

Quadro 2. Relação de etapas de procedimentos metodológicos realizados

Etapas	Descrição metodológica
Coleta de dados	<ol style="list-style-type: none"> 1. Levantamento dos conselhos profissionais da área da saúde e instituições representativas de acupuntura indicadas para a coleta, procurando abranger o maior número possível de profissionais da saúde 2. Coleta de documentos de relevância histórica para o processo de regulamentação da acupuntura
Análise de dados	<ol style="list-style-type: none"> 3. Seleção do material coletado de acordo com os critérios de inclusão: (i) relevância do relato e protagonismo da instituição/ator em todas as conjunturas do processo de regulamentação; (ii) identificação dos dêiticos temporais e locais nos documentos; (iii) documentos técnicos utilizados para compor a narrativa 4. Quadro de atores: fichamento documental e identificação das principais instituições representativas profissionais (conselhos federais, associações brasileiras de acupuntura) <p>Classificação e fichamento de documentos segundo os parâmetros dos tipos de documentos</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Tratamento de dados, feito com leitura e transcrição das principais narrativas. Em seguida, realizou-se a análise de discurso, após a leitura primária do material coletado 6. Encadeamento de ideias, com destaque dos principais trechos dos documentos e produção final das interpretações 7. Transcrição dos resultados e transformação das informações escritas em informações visuais no formato de mapas conceituais, com o objetivo de ilustrar, de forma simples, as relações, as interações e os discursos entre os atores e as instituições pesquisados

Elaboração própria.

Com o objetivo de mapear os sentidos dos discursos dos protagonistas em torno da regulamentação da acupuntura em uma série temporal, o mapa conceitual contido na Figura 1 (que será apresentado adiante) traçou as relações interdiscursivas entre entidades e atores através do tempo e ilustra o seguimento dos discursos em meio a diferentes acontecimentos históricos.

II O processo de judicialização da acupuntura no Brasil: a guerra das liminares

Entre os anos de 2001 e 2012 verificamos a ocorrência de bastante atrito entre médicos e outros profissionais da saúde, tendo como foco o direito de praticar acupuntura. Este período, empiricamente conhecido por “guerra das liminares” (KORNIN, 2016), caracteriza-se por uma série de disputas judiciais entre as entidades de classe das profissões da saúde.

Caso bem conhecido, no ano de 2001, foi a denúncia pelo Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina (Cremesc) de “crime contra a saúde pública, com o exercício ilegal da medicina e promoção de curandeirismo” contra um psicólogo argentino que mantinha uma clínica e uma escola de MTC e terapias naturais nas dependências de um hospital no município de Santo Amaro da Imperatriz. A entidade médica também teria espalhado folhetos pela região afirmando que a acupuntura era atividade privativa dos médicos. O juiz arquivou o inquérito e, em resposta ao ocorrido, o acupunturista argentino e a Sociedade Médica Brasileira de Acupuntura de Santa Catarina (SMBA/SC) moveram ação contra o Cremesc. Em 2004 esta ação obteve parecer favorável do juiz na Apelação Cível n. 2003.72.00.003442-0, emitida pelo Tribunal Regional Federal da Quarta Região, que considerou não ser a prática da acupuntura exclusiva do médico. O magistrado também atendeu ao pedido do profissional de que não fossem mais divulgados anúncios, pelas entidades médicas, de que a acupuntura é ato privativo da medicina.

Concomitantemente, o Conselho Federal de Medicina (CFM) e o Colégio Brasileiro de Acupuntura (CBA) acionaram a justiça federal para obter liminares e mandados de segurança contra o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito),

os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Crefitos), o Conselho Federal de Biomedicina (CFBM), o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren-SP) e o Conselho Federal de Farmácia (CFF), que haviam reconhecido a acupuntura como especialidade terapêutica em suas profissões, buscando a suspensão dessas resoluções (ROCHA *et al.*, 2015).

A liminar que primeiro obteve êxito foi a movida contra o CFF, conseguindo a suspensão temporária de sua Resolução n. 353/2000 (CFM, 2000) até o julgamento final do feito principal. Foram indeferidas as liminares emitidas contra o Coffito, o Coren-SP e o CFBM. No caso do Conselho de Biomedicina, a razão da recusa foi o fato de que a especialidade já era reconhecida por essa autarquia desde 1986, embora a medicina só tenha passado a reconhecê-la em 1995 – foi questionada a demora de nove anos para o CFM entrar com esse pedido. No caso do Coffito, a juíza não reconheceu a legitimidade do pedido porque, se tratando de uma profissão não regulamentada, compete à União legislar sobre seu exercício e seus critérios. No caso do Coren-SP, o juiz previu uma grave lesão de ordem econômica se a liminar fosse aprovada, pois milhares de enfermeiros ficariam impedidos de trabalhar.

Com relação à regulação do exercício da acupuntura no Brasil, existem dispositivos legais que impossibilitam a criação de uma autarquia federal para a representatividade de acupunturistas enquanto classe profissional, como é o caso da Resolução n. 287/1998 (CNS, 1998). Diante dessa situação paradoxal, foi fundado em Minas Gerais o primeiro Conselho Regional de Autorregulamentação da Acupuntura (CRAEMG), originalmente um polo regional do Conselho Brasileiro de Autorregulamentação da Acupuntura (Conbrac) que teria a função de orientar, supervisionar e sistematizar o ensino da acupuntura no estado, estabelecer critérios de segurança e fiscalizar sua prática. O CRAEMG não conseguiu adesão e reconhecimento como movimento legítimo por parte da frente de regulamentação da corporação médica, contrária à prática multiprofissional e que entendia ser necessário criar critérios de segurança e eficácia do método nos moldes do paradigma biomédico (NASCIMENTO, 1998).

Em 2002, o Centro de Vigilância Sanitária (CVS) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo publicou a Portaria CVS n. 1, revogada pela Portaria CVS n. 16/2003 (SÃO PAULO, 2003) e que reconhece os serviços de acupuntura prestados em estabelecimentos isolados por profissionais com nível superior de ensino e com a devida especialização. O impacto dessa portaria prejudicaria o trabalho de praticantes e formadores em acupuntura de nível técnico. O Sindicato de Acupuntura e Terapias Orientais do Estado de São Paulo (Satosp) reagiu com mandados de segurança em alguns municípios paulistas, em defesa da prática da acupuntura por técnicos sem nível superior.

No que se refere a locais de prática, apesar da inexistência de normas específicas da Anvisa, consultórios de acupuntura poderiam se caracterizar na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n. 50/2002, que define consultórios como ambientes indiferenciados: “1.7 consultórios: consultórios agrupados sem ambientes de apoio, desde que funcionem de forma individual. Nesse caso, os ambientes de apoio se resumem à(s) sala(s) de espera e recepção e sanitário(s) para uso público” (ANVISA, 2002). Contrariando a adoção de políticas mais restritivas da Anvisa, a Secretaria de Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ) ampliou o escopo de serviços de acupuntura para o âmbito hospitalar com a Resolução SES n. 1.837/2002 (RIO DE JANEIRO, 2003) dispondo sobre serviços de acupuntura nas unidades hospitalares daquele estado, em acordo com a Lei Estadual n. 3.181/1999 (RIO DE JANEIRO, 1999), que autorizava o Poder Executivo a criar serviços de acupuntura nas unidades hospitalares do Estado do Rio de Janeiro.

Ainda em 2002, o MTE emitiu a Portaria n. 397/2002 (MTE, 2002b), que aprova a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO/2002), em que três códigos referem-se

à acupuntura: 3221-05 – Acupunturista; 2236-05 – Fisioterapeuta acupunturista; e 2515-1 – Psicólogo acupunturista.

Na capital de São Paulo, a aprovação da Lei Municipal n. 13.472/2002 criou pela primeira vez uma Comissão Municipal de Acupuntura, órgão colegiado associado ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) com a finalidade de:

I- Estudar e sugerir medidas concretas, visando disciplinar as atividades dos acupunturistas no Município de São Paulo;

II- Opinar sobre assuntos de interesse dos acupunturistas, que tenham relação direta com as leis, decretos ou regulamentos municipais;

III- Opinar e colaborar com o Poder Público, manifestando-se sobre assuntos relativos à prática da acupuntura de interesse da Secretaria Municipal da Saúde, que lhe forem submetidos pelo Conselho Municipal de Saúde e pelo titular da Pasta (SÃO PAULO, 2002).

Essa Comissão seria composta por um representante do CMS e outros seis membros indicados por entidades representativas da prática de acupuntura na cidade. A Secretaria Municipal de Saúde (SMS-SP), visando ao controle social, deixa em aberto a participação dessas entidades na comissão, sem delimitação de convênios específicos.

Ainda em 2022, durante a realização do IX Congresso Nacional de Acupuntura e Moxabustão, em Niterói, foi fundado o segundo órgão estadual autorregulamentador da acupuntura: o Conselho Regional de Autorregulamentação do Estado do Rio de Janeiro (Craerj). A criação dava continuidade à ideia de expandir a autorregulamentação de Minas Gerais para os demais estados federativos.

Nesse mesmo período, a OMS elaborou um plano estratégico global de ação para o delineamento de políticas públicas para as medicinas tradicionais (WHO, 2002). A estratégia internacional apresenta uma revisão global da ocorrência e dos usos dos diferentes tipos de medicina tradicional, compara características entre políticas nacionais e sugere seu próprio funcionamento em conjunto com os respectivos sistemas de saúde vigentes, considerando que o papel e o uso das medicinas tradicionais devem respeitar a diversidade regional de cada país. Além desses conceitos, a estratégia estabeleceu metas e desafios para os anos seguintes, como: o estabelecimento de marcos regulatórios para as medicinas tradicionais; garantia de eficácia, segurança e qualidade dos insumos; uso racional de recursos terapêuticos; garantia da não restrição à prática da acupuntura a nenhum tipo de profissional ou indivíduo.

Após a publicação da estratégia global, em 2003, houve o julgamento de quatro novas liminares em mandados de segurança de entidades médicas contra outros conselhos profissionais da saúde e entidades de defesa da acupuntura multidisciplinar (KORNIN, 2016), todas demandando a suspensão da prática por aqueles que não fossem médicos. Todas foram consideradas improcedentes e anuladas.

III A regulamentação da acupuntura face ao Sistema Único de Saúde

Diante das múltiplas demandas das classes profissionais, das disputas, dos dilemas e da recorrente judicialização e na ausência de uma política pública que tratasse especificamente das medicinas tradicionais no contexto do sistema de saúde brasileiro, o relatório final da 12ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2003, deliberou sobre a efetiva implementação das medicinas tradicionais no âmbito do SUS (MS, 2004). A terminologia escolhida para designar esses sistemas terapêuticos, na ocasião, foi Medicina Natural e Práticas Complementares (MNPC). No mesmo ano, o MS instaurou um Grupo de Trabalho (GT) para a elaboração de uma política nacional para a inserção das medicinas tradicionais no âmbito do SUS. A composição do GT

ramificava-se em quatro subgrupos, um para cada medicina inicialmente contemplada na política: MTC, fitoterapia, medicina antroposófica e homeopatia.

Entrementes, para o cumprimento da decisão judicial sobre a Medida Cautelar Inominada n. 2002.001.153940-1, impetrada pela Sociedade Médica Brasileira de Acupuntura (SMBA), a então governadora do Rio de Janeiro, Rosinha Garotinho, decidiu que os efeitos da Resolução SES n. 1.837/2002 (que dispunha sobre os serviços de acupuntura em hospitais) ficariam suspensos (RIO DE JANEIRO, 2002; CRAERJ, 2012). Com isso, ficou vedada aos profissionais não médicos a prática da acupuntura no âmbito da administração pública estadual – ou seja, os acupunturistas não médicos do Rio de Janeiro ficariam impedidos de trabalhar. A medida tomada pela governadora foi vista pelo movimento pró-acupuntura multiprofissional como desarticulada dos princípios de prática multidisciplinar e contrária às proposições da SMS-RJ, constituindo-se como decisão arbitrária e que atendia exclusivamente aos interesses da SMBA. O fato levou o Crefito da 2ª região ao acionamento judicial e à revogação do ato da governadora.

O Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua 161ª reunião plenária ocorrida em 2005 aprova, então, por unanimidade, a inserção de sete novas profissões da área da saúde a serem contempladas pela nova política nacional de saúde das medicinas tradicionais no SUS (CNS, 2005). Esta decisão revogava a Resolução da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (CIPLAN) n. 5/88 MPAS/SG e foi subsidiada pelos debates ocorridos no Fórum das Entidades Nacionais de Trabalhadores na Área da Saúde (FENTAS) e do Fórum dos Conselhos Federais da Área da Saúde (REVISTA..., 2006).

Em 3 de maio de 2006 o MS emite a Portaria MS n. 971/2006, aprovando a PNPIC (MS, 2006b), que recomenda às Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde a implantação e implementação de serviços e ações referentes às medicinas tradicionais em seus territórios. O documento aponta diretrizes das práticas para a ESF e responsabilidades institucionais dos gestores.

A terminologia Práticas Integrativas e Complementares – PICs foi adotada pelo MS para designar as “Medicinas Tradicionais e Complementares/Alternativas” (MT/MCA) utilizada pela OMS. Com fins de registro dos procedimentos realizados foi emitida a Portaria MS n. 853/2006 que inclui os códigos de procedimentos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) sob os seguintes números: 068 - Práticas Integrativas e Complementares; 001 - Acupuntura; 002 - Fitoterapia; 003 - Outras técnicas em Medicina Tradicional Chinesa; 004 - Práticas Corporais/Atividade Física; 005 - Homeopatia; 006 - Termalismo/Crenoterapia; 007 - Medicina Antroposófica (MS, 2006d).

Em 2006, frente aos conflitos emergentes no Estado do Rio de Janeiro diante da regulamentação da acupuntura, o Craerj (2018) convoca uma reunião com as principais escolas de medicina chinesa e entidades representativas do campo com vistas ao fortalecimento da institucionalização e legitimação da acupuntura. Das 19 entidades convidadas, 13 marcaram presença na reunião. O Craerj não convidou organizações pertencentes à classe médica. O evento produziu uma ‘Carta Compromisso’ que trata dos princípios a serem adotados para o aprimoramento teórico e prático em cursos de formação em acupuntura.

No mesmo ano de aprovação da PNPIC, o Sindicato dos Médicos do Rio Grande do Sul (SIMERS), através do Ministério Público Federal, processou a União exigindo a anulação da portaria que legitimou a política nacional, a MS n. 971/2006, Segundo o Sindicato este dispositivo permitia a institucionalização de terapêuticas “sem comprovação científica” (RIO GRANDE DO SUL, 2006) (Fitoterapia e Termalismo social) e autorizava a prática da acupuntura por não-médicos. O judiciário considerou a Ação Civil Pública improcedente.

O CNS cria então, por meio da Resolução 371/2007, a Comissão Interministerial de PICS no SUS com objetivo de sistematizar o assessoramento e a qualificação do próprio Conselho com vistas ao desempenho na criação e proposição de estratégias relacionadas às PICS, tornando-as disponíveis e acessíveis como opções preventivas e terapêuticas para a população. A Comissão tem representações de entidades diversas, inclusive religiosas e indígenas, além de profissionais de saúde, médicos e não-médicos.

Em sua 224ª reunião ordinária, o CNS aprovou a Recomendação n. 12/2011 sugerindo que os órgãos e entidades ligados ao MS promovessem readequação de seus serviços, programas, projetos e atividades em conformidade às diretrizes definidas pelos dispositivos normativos que dizem respeito à prática multiprofissional da medicina chinesa (CNS, 2011). No que concerne à acupuntura, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), responsável pela regulação dos planos de saúde no Brasil, incluiu todas as categorias profissionais da saúde contempladas na Portaria n. 971/2006 (MS, 2006b) para a prática da acupuntura nesses serviços.

O ano de 2012 foi marcado por um ato jurídico de grande impacto para as autarquias federais da área da saúde: o Tribunal Regional Federal Primeira Região (TRF1) deu provimento a 11 apelações de autoria do CFM (CRAERJ, 2018) em conjunto com o Colégio Médico de Acupuntura (CMA), atingindo cinco conselhos federais de profissões não médicas (quatro para o CFF, três para o Conselho Federal de Psicologia – CFP, duas para o Conselho Federal de Enfermagem – Cofen, duas para o Cofito e uma para o Conselho Federal de Fonoaudiologia – CFFa) com objetivo de anular as resoluções de reconhecimento da acupuntura como especialidade dessas profissões. As entidades de classe atingidas publicaram, em múltiplos meios de comunicação, veementes manifestações de repúdio e diversas notas de esclarecimento e de mobilização da população e de profissionais contra essas decisões judiciais. O coletivo das entidades não médicas atingidas, com apoio do Craerj, publicou o “Manifesto de Abril de 2012”, conclamando as entidades representativas de acupuntura no Brasil a formarem uma frente única para defesa do direito à prática multiprofissional da acupuntura (CRAERJ, 2012). A iniciativa deu início ao movimento de criação das faculdades nacionais de ensino superior em acupuntura, apoiando a regulamentação da medicina biomédica, profissão até então não regulamentada. Esse manifesto tornou-se o primeiro documento a citar o Estado brasileiro como responsável pela manutenção de compromissos internacionais no que se refere à regulamentação da acupuntura, considerada como direito do cidadão.

Um pronunciamento oficial do TRF1 destacando um novo posicionamento em relação ao direito de explorar a atividade de acupuntura (VIA LEGAL..., 2012), veiculado nas emissoras TV Justiça, TV Brasil, TV Cultura e TV do TRF1, intensificou a controvérsia entre médicos e não médicos: atendendo a um pedido do CFM, o TRF1 aprovou decisão judicial que negava às autarquias federais de não médicos o direito de emitir resoluções aprovando a prática da acupuntura para seus associados. A reportagem da TV do TRF1 apresentou os argumentos da decisão e a reação dos não médicos à decisão, e sua assessoria de comunicação social declarou em nota oficial que a acupuntura seria uma especialidade exclusiva da medicina. Porém, com um discurso contraditório, a presidente do tribunal afirmou, em outra nota oficial, que a acupuntura seria uma prática multiprofissional.

O acirramento da polêmica foi inevitável. Uma denúncia formalizada pelo Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (CremeRJ) no Ofício da Comissão de Fiscalização (Cofis) n. 397/2012 acionou policiais da Delegacia do Consumidor (Decon) para efetuar a prisão de um médico chinês por estar supostamente praticando “exercício ilegal da medicina” (JUIZ..., 2012). A justificativa da denúncia estava apoiada na decisão proferida pelo TRF1 que caracterizava a acupuntura como especialidade exclusivamente médica. O denunciado, portando seu material de trabalho, incluindo agulhas e agenda de atendimentos, foi conduzido à 16ª Delegacia de Polícia do Estado.

Não tendo sido entendida a atividade como irregular e com o auxílio de consultoria prestada pelo Sindicato de Acupuntura e Terapias Afins do Rio de Janeiro (Sindacta), o médico chinês foi liberado.

Ainda em 2012, a 1ª Câmara de Direito Público de Pernambuco, apoiando a argumentação do CMA, suspendeu a nomeação de profissionais não médicos a cargos de acupunturista em concursos públicos (PERNAMBUCO, 2012). A justificativa era resguardar a população de possíveis riscos de imperícia e de graves danos à saúde durante a prática da acupuntura pelos não médicos, que, no documento, são muitas vezes citados como “profissionais leigos”.

Diante dessas ocorrências, o Conselho Gestor da Sociedade Brasileira de Fisioterapeutas Acupunturistas (Sobrafisa) emitiu um pronunciamento oficial em seu *site* institucional para esclarecer a população leiga sobre o exercício da acupuntura em território brasileiro, reafirmando seu caráter multiprofissional (CREFITO 8, 2012).

No final de 2012, os planos de saúde que prestavam serviços aos funcionários da Caixa Econômica Federal descredenciaram fisioterapeutas acupunturistas. A ANS alegou não haver dispositivos legais que obrigassem as operadoras dos planos a contratar categorias específicas de profissionais, sendo sua obrigação apenas garantir a oferta desse tipo de procedimento pelos planos (CREFITO5..., 2012). Contudo, o discurso da ANS era contraditório, pois afirmava ser favorável ao exercício multiprofissional da acupuntura.

A Lei n. 12.842/2013, também conhecida como Lei do Ato Médico, foi publicada em 10 de julho de 2013 (BRASIL, 2013), reacendendo uma ampla disputa protagonizada por discursos que sustentam os princípios e diretrizes do SUS e a necessidade de emancipação diante da hierarquia imposta pela tutela médica sobre as demais profissões de saúde. O processo que levou à construção da legislação colocou em evidência as tentativas das corporações médicas de impor um modelo hegemônico centrado na figura do médico, com garantias de exclusividade da categoria para diversos procedimentos, inclusive acupuntura e formação de reservas de mercado. O texto original representava um retrocesso ao modelo assistencialista privatista da época pré-redemocratização e comprometia o projeto da atenção primária multiprofissional em saúde (TRAVASSOS *et al.*, 2012; CABRAL, 2013; MS, 2006a).

A promulgação da Lei do Ato Médico deu-se em meio a intensa pressão social, particularmente de movimentos dos profissionais da saúde. Vários trechos que, na redação original, colocariam em risco a autonomia de profissionais da saúde não médicos em suas práticas de acupuntura foram vetados pela presidenta Dilma Rousseff. Em junho de 2013, o Supremo Tribunal Federal (STF) e o Superior Tribunal de Justiça (STJ), em duas decisões de apelações cíveis (TRF1, 2018; TRF1), mencionaram o compromisso e a responsabilidade da União pela regulamentação da atividade profissional da acupuntura, pois ela não poderia ser regulamentada por nenhuma autarquia profissional da área da saúde (BEZERRA, 2013).

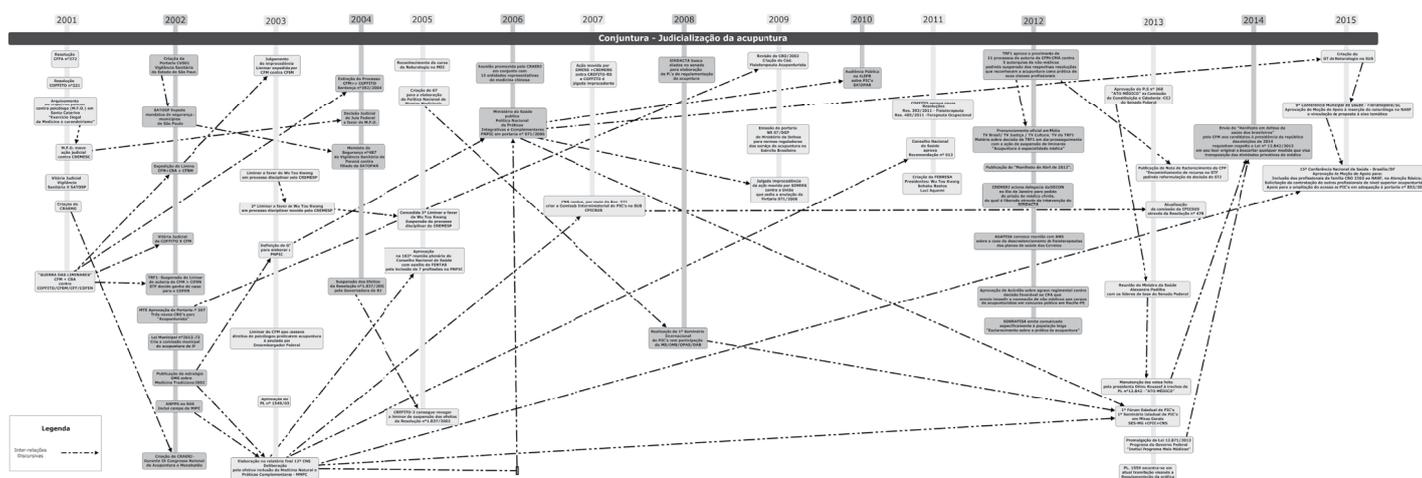
A publicação da Lei do Ato Médico com os vetos pode ser vista como um ponto de mutação na história e no discurso sobre a acupuntura no Brasil, pois, a partir daquele ano, os recursos judiciais diminuíram substancialmente, espalhou-se, no âmbito do SUS, a consolidação de uso das PICs e intensificou-se a promoção de eventos científicos relacionados às PICs no âmbito acadêmico em geral.

IV Os discursos sobre a regulamentação da prática da acupuntura no Brasil

Ao longo do processo de instalação da medicina chinesa em território brasileiro, é notável a intensificação de uma rivalidade nas narrativas representadas nos atos judiciais.

Uma vertente dessa rivalidade é formada pelo campo discursivo da acupuntura médica e a outra corresponde ao campo discursivo da acupuntura multiprofissional (KORNIN, 2016). Hoje a atuação desses dois campos continua viva, embora a conjuntura político-jurídica tenha mudado.

Os dois campos discursivos abarcam entendimentos distintos sobre a institucionalização, legitimação e constituição de verdades sobre as práticas terapêuticas derivadas da racionalidade médica chinesa no cenário da saúde pública brasileira. Diferentes atores têm transitado nesse cenário ao longo dos panoramas conjunturais, mas é possível notar uma certa regularidade discursiva em sua conformação. A representação dos discursos desses atores é ilustrada no mapa conceitual apresentado na Figura 1.



Elaboração própria.

Figura 1. Mapa conceitual da conjuntura: judicialização da acupuntura

O mapa conceitual da Figura 1 denota a complexidade de composição dos dois campos discursivos. Alguns conteúdos e suas intencionalidades, entretanto, foram se tornando claros ao longo do tempo. O campo discursivo da acupuntura médica coloca como prioridade o aprimoramento em estudos científicos, incorporando uma definição particular de ciência consonante com a racionalidade biomédica ocidental. Demandam dos escritos sobre o tema e particularmente dos clássicos médicos chineses ferramentas metodológicas compatíveis com a oferta de explicações precisas sobre a fisiopatologia, o que seria necessário, nesta lógica, para legitimar as intervenções terapêuticas da racionalidade médica chinesa.

Também no campo da acupuntura médica é priorizado o uso de dispositivos de controle e manejo clínico e de diretrizes de segurança, qualidade e eficácia próprios para o tratamento das enfermidades, conforme a visão provida pela racionalidade científica biomédica. Predominam os discursos de atores médicos, individuais e coletivos (por exemplo, conselhos profissionais de medicina). Esses discursos justificam a ação privativa dos médicos na terapêutica e a afinidade com a hiperespecialização das atividades médicas.

Já o campo discursivo da acupuntura multiprofissional considera que a racionalidade médica chinesa é fundamentada por semiologia e terapêuticas radicalmente distintas da racionalidade biomédica. Nessa, perspectiva o campo de atuação não se apoia em conhecimentos restritos a qualquer área profissional e, portanto, as práticas não podem ser exclusivas e privativas de nenhuma categoria profissional específica, embora seja

aceita a ideia de que o praticante deva ser um profissional de saúde. A composição desse campo abarca uma diversidade de categorias profissionais: enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, psicólogos, biomédicos, técnicos, terapeutas orientais e holísticos, entre outros, com diferentes níveis de educação formal. Além disso, é aceita uma pluralidade de linhas de abordagem em acupuntura.

Para além dos interesses corporativos, o choque paradigmático e epistemológico dessas duas racionalidades propiciou, na prática, o surgimento de controvérsias, contradições, polêmicas, paradoxos, dilemas e questionamentos sobre o que deve ser considerado medicina e o que são as práticas terapêuticas tradicionais. Esse choque intensificou embates interdiscursivos e suscitou a emergência da rivalidade ao longo dessa trajetória.

Em meio às controvérsias e aos conflitos, não houve desenvolvimento de um currículo básico para o ensino superior e de pós-graduação em acupuntura. Essa falta parece agravar e intensificar os embates entre os dois campos discursivos rivais, proporcionando um círculo vicioso. A insegurança quanto ao futuro incerto do exercício dessas práticas e de sua institucionalização é fator importante em ambos os campos discursivos.

O campo discursivo da acupuntura médica, no intuito de estabelecer o monopólio do exercício da acupuntura, utilizou amplamente a estratégia de criminalização do exercício da acupuntura pelos não médicos. A argumentação para definir tal prática como crime, enquadrando-a como “exercício ilegal da medicina” ou “prática de curandeirismo e charlatanismo”, reside, entretanto, em parâmetros considerados insólitos pelos oponentes multiprofissionais.

A regulamentação da acupuntura, ainda não resolvida em nosso país, pode avançar com a elaboração de um consenso sobre a delimitação do campo de atuação do acupunturista, como categoria profissional. Esse consenso pode ser construído no âmbito de autarquias federais, entidades de classe, associações, sindicatos e sociedades representativas dos profissionais envolvidos. O processo de construção de tal instrumento talvez possa, ainda, contribuir para o estabelecimento de mais diálogo entre os atores dos campos discursivos oponentes, dirimindo dilemas e quiçá oferecendo soluções razoáveis para os conflitos vigentes.

A criação de diretrizes nacionais para o ensino e pesquisa para aprimorar parâmetros de segurança, qualidade e eficácia na aplicação das terapêuticas fundadas na racionalidade oriental parece oportuna para a busca de resolução de conflitos aparentes nos campos discursivos. Tais diretrizes podem, ainda, trazer avanços para a coexistência de diversas linhas de abordagens em acupuntura.

Os campos discursivos emergentes nesta análise explicam diversos rumos e decisões tomados em meio ao processo histórico de legitimação e institucionalização da acupuntura no Brasil. Para além disso, o entendimento destes campos discursivos pode apoiar e orientar futuras decisões e mediações necessárias para a consolidação da acupuntura como prática profissional no país, de forma a contribuir para o avanço do SUS.

Considerações finais

A acupuntura é regulada como uma ocupação pelo MTE, mas, na trajetória histórica estudada neste artigo, percebem-se confusões de terminologia tanto no campo da saúde como no do direito para se referir a ela como profissão. Essa indefinição suscita dúvidas sobre como tratar o profissional que pratica acupuntura, não só em bases terminológicas, mas também na dimensão da classificação profissional e em termos de seu *status* legal.

Foi possível observar um período de forte judicialização do direito ao exercício profissional da acupuntura de 2000 a 2012. A judicialização revelou-se tática recorrente das autarquias médicas, adotada principalmente com o intuito de monopolizar a prática da técnica terapêutica pela classe médica. Em contrapartida, dispositivos judiciais foram acionados pelos não médicos com o intuito de garantir o exercício da prática. Essas táticas configuraram o campo de práticas da acupuntura no Brasil nesse período.

Grande parte das decisões judiciais referentes à restrição da prática da acupuntura demonstrou a ausência de consenso jurisprudencial e, por vezes, um distanciamento ou desconexão entre as normas e diretrizes que se iam estabelecendo para a prática das medicinas tradicionais ou medicinas alternativas e complementares.

Do ponto de vista dos conselhos profissionais não médicos, a regulação do exercício da acupuntura tem sido pensada de modo que os demais profissionais da saúde não sejam cerceados ou impedidos de praticá-la. Esses profissionais não apresentam, entretanto, uma delimitação clara de seu campo de atuação com relação à racionalidade médica chinesa e às demais medicinas tradicionais.

A acupuntura tornou-se pioneira no processo de inserção de medicinas tradicionais nos serviços de saúde no Brasil, tem adquirido cada vez mais popularidade e possui um grande poder de difusão nos campos de ensino, pesquisa e prática clínica. Assim, pode servir como um estudo de caso para futuras elaborações de políticas públicas de saúde que busquem a inclusão de outras medicinas tradicionais em sistemas de saúde, no Brasil e no exterior.

A superação de dilemas e conflitos ético-legais pertinentes à atuação em medicinas tradicionais pode avançar com base em uma harmonização das relações entre os campos discursivos. Nesse sentido, sobre os órgãos do Ministério da Saúde, particularmente o Departamento de Atenção Básica, recai a competência de intermediar esses processos, tendo em conta pactos e orientações de instituições internacionais, particularmente os alinhados com as diretrizes e estratégias preconizadas pela OMS.

Referências

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. *Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n.50, de 21 de fevereiro de 2002*. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/res0050_21_02_2002.html. Acesso em: 18 mar. 2022.
- AQUINO, Marina Cleide Missiato Thomaz de et al. A acupuntura como atividade multiprofissional no Brasil. In: XIV INIC/X EPG. Anais eletrônicos, v. 2010, 2014. Disponível em: http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2010/anais/arquivos/RE_0181_0185_03.pdf%3E. Acesso em: 15 abr. 2022.
- BEZERRA, Elton. Acupuntura não pode ser regulamentada por conselhos. *Conjur*, 24 ago. 2013. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2013-ago-24/acupuntura-nao-regulamentada-conselhos-profissionais>. Acesso em: 30 ago 2021.
- BING, Wang. *Princípios de medicina interna do imperador amarelo*. São Paulo: Ícone, 2001.
- BRASIL. *Lei n. 12.842, de 10 de julho de 2013*. Dispõe sobre o exercício da medicina. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12842.htm. Acesso em: 15 abr. 2022.
- BRASIL. Senado Federal. *Projeto de Lei n. 480, de 2003*. Regulamenta o exercício profissional de acupuntura, autoriza a criação do Conselho Federal de Acupuntura, e dá outras providências. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/64148>. Acesso em: 21 fev. 2023.
- CABRAL, Ivone Evangelista. Posicionamento da Associação Brasileira de Enfermagem sobre a aprovação da lei do exercício profissional da medicina. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 66, n. 4, p. 467–468, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/TCCqCqVhcbQd895JrdDRyrHL/>. Acesso em: 15 abr. 2022. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000400001>.
- CHONGHUO, Tian. *Tratado de medicina chinesa*. São Paulo: Roca, 1993.

- CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA – CFF. Resolução n. 353, de 23 de agosto de 2000. Dispõe sobre o exercício de acupuntura pelo profissional farmacêutico. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/353.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2022.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CNS. Ata 161ª reunião de 2005. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/atas/atas_05.htm. Acesso em: 07 mar. 2022.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CNS. Recomendação n. 12 de 2011. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2011/Reco012.doc>. Acesso em: 07 mar. 2022.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CNS. Resolução n. 287, de 08 de outubro de 1998. Disponível em: https://bvsm.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1998/res0287_08_10_1998.html. Acesso em: 15 abr. 2022.
- CONSELHO REGIONAL DE AUTORREGULAMENTAÇÃO DA ACUPUNTURA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - CRAERJ. Cronologia da Acupuntura no Brasil. 2018. Disponível em: <https://www.craerj.org/cronologia>. Acesso em: 23 ago. 2021.
- CONSELHO REGIONAL DE AUTORREGULAMENTAÇÃO DA ACUPUNTURA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – CRAERJ. Manifesto de Abril de 2012. Disponível em: <http://docplayer.com.br/13681820-Manifesto-de-abril-de-2012-d0-craerj.html>. Acesso em: 23 ago. 2021.
- CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 8ª REGIÃO – CREFITO 8. Nota de Esclarecimento sobre o exercício da Acupuntura. Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 8ª Região, Curitiba, 2012. Disponível em: <https://www.crefito8.gov.br/pr/index.php/sala-de-imprensa/noticias/824-acupuntura-nota-de-esclarecimento>. Acesso em: 23 ago. 2021.
- CREFITO5 e ANS discutem relação com as operadoras de planos de saúde. *Crefito5*, Porto Alegre, 29 out. 2012. Disponível em: <https://www.crefito5.org.br/noticia/crefito5-e-ans-discutem-relacao-com-as-operadoras-de-planos-de-saude>. Acesso em: 23 ago. 2021.
- FRÓIO, Liliansa Ramalho. A expansão da Medicina Tradicional Chinesa: uma análise da vertente cultural das Relações Internacionais. Brasília-DF: Universidade de Brasília, 2006. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/1837>. Acesso em: 15 abr. 2022.
- INSTITUTE FOR HUMAN AND MACHINE COGNITION – IHMC. Florida, 2015. Disponível em: <http://cmap.ihmc.us/>. Acesso em: 15 abr. 2022.
- JACQUES, Lilian Moreira. *Características epistemológicas e bases científicas da medicina tradicional chinesa*. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <https://www.cos.ufrj.br/uploadfile/publicacao/963.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2022.
- JACQUES, Lilian Moreira. Medicina tradicional chinesa - idéias e conceitos In: SEMINÁRIO NACIONAL DA CIÊNCIA E DA TECNOLOGIA, 8. Caderno de Resumos. Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: <https://xdocs.com.br/doc/mtc-ideias-e-conceitos-j08pzxkjy2nv>. Acesso em: 15 abr. 2022.
- JUIZ arquiva processo contra acupunturista chinês. *Portal do Conhecimento*, PJERJ, Rio de Janeiro, 12 nov. 2012. Disponível em: <http://conhecimento.tjrj.jus.br/noticias/noticia/-/visualizar-conteudo/5111210/5146318>. Acesso em: 23 ago. 2021.
- KORNIN, Alan. *O processo de regulamentação da acupuntura no Brasil: um mapeamento dos discursos de atores e entidades protagonistas*. 2016. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis-SC, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/173665>. Acesso em: 15 abr. 2022.
- LUZ, MADEL T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, p. 145–176, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/phys/a/z9PJY5MpV44ZdCmkNcLmBPq/?format=pdf>. Acesso em: 15 abr. 2022. <https://doi.org/10.1590/S0103-73311997000100002>.
- MAIKE, Sonia Regina de Lima. *Fundamentos essenciais da acupuntura*. São Paulo: Ícone, 1995.
- MAINGUENEAU, Dominique. *Análise de textos de comunicação*. São Paulo: Cortez, 2001.
- MAINGUENEAU, Dominique. *Gênese dos discursos*. São Paulo: Parábola, 2008.
- MING, Wong. *Ling-Shu: base da acupuntura tradicional chinesa*. São Paulo: Organização Andrei, 1995.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS. *Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde*. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2006a. Disponível em: https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cart_camara_regulacao.pdf. Acesso em: 15 abr. 2022.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS. *Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde*. Portaria n. 853, de 17 de novembro de 2006. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2006d. Disponível em: https://bvsm.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2006/prt0853_17_11_2006_comp.html#:~:text=O%20Secret%C3%A1rio%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20a%C3%AAnico%20de%20Sa%C3%BAde%20%E2%80%93%20PNPIC%20SUS. Acesso em: 15 abr. 2022.

- MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS*. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2006b. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2022.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2006c. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf. Acesso em: 15 abr. 2022.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS. *Relatório da 12ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília-DF: Conselho Nacional de Saúde, 2004. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_12.pdf. Acesso em: 15 abr. 2022.
- MINISTÉRIO DO TRABALHO – MTE. *Classificação Brasileira de Ocupações*. Brasília-DF, 2002a. Disponível em: <http://www.mtebo.gov.br>. Acesso em: 11 nov. 2022.
- MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO – MTE. *Portaria n. 397, de 09 de outubro de 2002*. Aprova a classificação brasileira de ocupações - CBO/2002, para uso em todo território nacional e autoriza a sua publicação. Brasília-DF, 2002b. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=382544&filename=LegislacaoCitada%20INC%208189/2006. Acesso em: 15 abr. 2022.
- NASCIMENTO, M. C. *et al.* A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 12, p. 3595–3604, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001200016&lng=en&nrm=iso%3E. Acesso em: 15 abr. 2022. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001200016>.
- NASCIMENTO, Marilene Cabral do. *As duas faces da montanha: estudos sobre medicina chinesa e acupuntura*. São Paulo: HUCITEC, 2006.
- NASCIMENTO, Marilene Cabral do. *De panacéia mística a especialidade médica: a acupuntura na visão da imprensa escrita*. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 1998. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59701998000100005>. Acesso em: 15 abr. 2022. <https://doi.org/10.1590/S0104-59701998000100005>.
- NATIONAL CENTER FOR COMPLEMENTARY AND INTEGRATIVE HEALTH – NCCIH. *What is complementary and alternative medicine?* 2014. Disponível em: <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/#1%3E>. Acesso: 26 out. 2019.
- NOVAK, Josef. *General topology and its relations to modern analysis and algebra*. Berlin: Springer, 1984.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD – OMS. *Directrices sobre capacitación básica y seguridad en la acupuntura*. Ginebra: World Health Organization, 2002. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67750/WHO_EDM_TRM_99.1_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 15 abr. 2022.
- PERNAMBUCO (Estado). *Agravo Regimental n. 0272525-5/01*. Diário de Justiça do Estado de Pernambuco, ed. n. 115, Pernambuco, PE, p.119, 19 jun. 2012. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/37967080/djpe-19-06-2012-pg-119>. Acesso em: 23 ago. 2021.
- QIU, Mao-Liang. *Acupuntura chinesa e moxibustão*. São Paulo: Roca, 2001.
- REVISTA do Biomédico. São Paulo: Conselho Regional de Biomedicina 1ª Região, n. 70, 2006. ISSN 1519-6801. Disponível em: <https://crbm1.gov.br/bio70/conquista.asp>. Acesso em: 23 ago. 2021.
- RIO DE JANEIRO (Estado). *Lei n. 3.181, de 27 de janeiro de 1999*. Autoriza o poder executivo a criar o serviço de acupuntura nas unidades hospitalares do estado do Rio de Janeiro e dá outras providências. Rio de Janeiro: Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro, 1999. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=node0gy3ks67joykf9qfzghas5kj17056336.node0?codteor=150334&filename=LegislacaoCitada+-PL+1549/2003. Acesso em: 15 abr. 2022.
- RIO DE JANEIRO (Estado). *Manual de Biossegurança em Acupuntura*. 2003. Disponível em: <https://www.portalunisaude.com.br/arquivos/file/manual%20de%20biosseguranca.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2022.
- RIO GRANDE DO SUL (Estado). *Justiça Federal do Rio Grande do Sul (1ª Vara Federal de Porto Alegre). Ação Civil Pública 2006.71.00.033780-3*. Acupuntura prof. não médicos / SUS / Abst de permissão. SIMERS - Sindicato Médico do Rio Grande do Sul versus União - Advocacia Geral da União. Juíza: Maria Helena Marques de Castro. Julgamento: 17/10/2006. Disponível em: <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.crefito5.org.br%2Fwp-content%2Fuploads%2F2012%2F05%2FDecis%25C3%25A3o-pedido-liminar-1.doc&wdOrigin=BROWSELINK>. Acesso em: 15 abr. 2022.
- ROCHA, Sabrina Pereira *et al.* A trajetória da introdução e regulamentação da acupuntura no Brasil: memórias de desafios e lutas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 1, p. 155–164, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000100155&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 15 abr. 2022. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014201.18902013>.

SÃO PAULO (Cidade). *Lei n. 13.472, de 26 de dezembro de 2002*. Dispõe sobre a criação da Comissão Municipal de Acupuntura, junto ao Conselho Municipal de Saúde. (PL 450/98). Disponível em: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/lei-13472-de-26-de-dezembro-de-2002>. Acesso em: 15 abr. 2022.

SÃO PAULO (Estado). *Portaria CVS 16, de 24 de outubro de 2003*. Dispõe sobre o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (SEVISA), define o Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária (CEVS) e os procedimentos administrativos a serem adotados pelas equipes estaduais e municipais de vigilância sanitária no estado de São Paulo e dá outras providências. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiK3avK0PD9AhVTILkGHXuhDaUQFnoECAkQAQ&url=https%3A%2F%2Fapp.sogi.com.br%2FManager%2Ftexto%2Farquiv.o%2Fexibir%2Farquivo%3FeyJ0eXAiOiJKV1QiLCJhbGciOiJIUzI1NiJ9AFFijAvNjE4MDUvU0dfUmVxdWlzaXRvX0xlZ2FsX1RleHRvLzAvMC9ETONVTUVOVE8gMS5ETOMvMC8wlgAFFNRZEtFBscuFARtxmrG0p4cFH9s5p5NxOo8KbukSJ8II&usg=AOvVaw3dgZQyeUOuAiqLCfYpSElt>. Acesso em: 11 nov. 2022

TRAVASSOS, Denise Vieira *et al.* Ato médico: histórico e reflexão. *Arquivos em Odontologia*, v. 48, n. 2, p. 102–108, 2012. Disponível em: http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-09392012000200007. Acesso em: 15 abr. 2022.

TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA PRIMEIRA REGIÃO – TRF1. *Apelação Cível 2002.34.00.005143-3/DF*. Processo na Origem: 200234000051433. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/trf-terapeutas-acupuntura.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2022.

TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA PRIMEIRA REGIÃO – TRF1. *Apelação/Reexame Necessário 2002.34.00.005142-0/DF*. Processo na Origem: 200234000051420. Diário Eletrônico da Justiça Federal da 1ª Região - eDJF1, ano 10, n. 13, 2018. Disponível em: https://sistemas.trf1.jus.br/edj/bitstream/handle/123/307152/Caderno_JUD_DF_2018-01-24_X_13.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 11 nov. 2022.

VIA LEGAL mostra a disputa de profissionais de saúde pelo mercado de acupuntura. *Notícias, Conselho da Justiça Federal, Brasília-DF*, 11 jun. 2012. Disponível em: <http://www.justicafederal.jus.br/cjf/noticias/2012/junho/via-legal-mostra-a-disputa-de-profissionais-de-saude-pelo-mercado-de-acupuntura>. Acesso em: 23 ago. 2021.

WORDL HEALTH ORGANIZATION – WHO. *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005*. Genebra: OMS, 2002. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67314?locale-attribute=pt&>. Acesso em: 15 abr. 2022.

WORLD FEDERATION OF ACUPUNCTURE SOCIETIES – WFAS. *Beijing: Information Department of the Secretariat of WFAS*, 2019. Disponível em: <http://en.wfas.org.cn/>. Acesso em: 15 abr. 2022.

WORLD FEDERATION OF CHINESE MEDICINE SOCIETIES – WFCMS. *Beijing: WFCMS*, 2015. Disponível em: <http://www.wfcms.org/en/>. Acesso em: 15 abr. 2022.