

UNIVERSIDADE CEUMA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO PESQUISA E EXTENSÃO
MESTRADO EM GESTÃO DE PROGRAMAS E SERVIÇOS EM SAÚDE

ALANNA ROSA MOTA CARVALHO PIVATTO

**A ACUPUNTURA EM UNIDADES BÁSICAS DE
SAÚDE NA CIDADE DE SÃO LUÍS – MA, BRASIL**

**SÃO LUÍS, MA
JULHO – 2017**

ALANNA ROSA MOTA CARVALHO PIVATTO

**A ACUPUNTURA EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NA CIDADE DE SÃO
LUÍS – MA, BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão de Programas e Serviços de Saúde da Universidade Ceuma como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Gestão de Programas e Serviços de Saúde.

Orientadora: Prof^a Dr^a Ana Maria Fernandes Pitta.

**SÃO LUÍS, MA
JULHO – 2017**

**A ACUPUNTURA EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NA CIDADE DE SÃO
LUÍS – MA, BRASIL**

ALANNA ROSA MOTA CARVALHO PIVATTO

Dissertação aprovada em _____ de _____ de _____ pela banca
examinadora constituída dos seguintes membros:

Banca Examinadora:

Prof^a. Dr^a. Ana Maria Fernandes Pitta
Orientadora

Prof. Dr. Dagoberto Calazans A. Pereira (UFMG)

Prof^a. Dr^a. Francisca Moraes da Silveira (UFMA)

Dr^a. Lígia Maria Costa Leite (UFRJ)

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Ana Fernandes Pitta, pelo incentivo e dedicação durante a construção desse trabalho.

À Universidade Ceuma (CEUMA) e ao Programa de Pós-Graduação em Gestão de Programas e Serviços de Saúde (PGGPSS), pela oportunidade em realizar o mestrado.

Aos professores do PGGPSS, pelo conhecimento transmitido nessa jornada.

À Secretaria do PGGPSS pelo apoio diante de situações acadêmicas e operacionais.

Aos meus colegas do PGGPSS que me incentivaram a concluir essa pesquisa.

Aos gestores e funcionários das Unidades Básicas de Saúde de São Luís pesquisadas, que abriram as portas para que a pesquisa pudesse ser realizada.

Aos meus pais, Diane Mota e Zacarias Carvalho (*in memoriam*), por todos os ensinamentos acerca da vida para enfrentamento de desafios.

Ao meu marido Cesar, e amado filho Felipe, pela paciência e compreensão em relação às minhas ausências para desenvolver essa pesquisa.

Ao meu irmão Gustavo, pela dedicação e cuidado durante toda a jornada do mestrado.

O que é metade ficará inteiro. O que é curvo ficará reto. O que é vazio ficará cheio. O que é velho ficará novo [...]. O insuficiente será aumentado. O excesso será dissipado [...]. Tudo retorna à integridade perfeita. (LAO, 1991).

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Gráfico de distribuição por modalidade, em porcentagem das Práticas Integrativas e Complementares nos municípios e estados brasileiros.....	14
Figura 2 -	Auriculoterapia por meio da implantação de sementes no pavilhão auricular.....	15
Figura 3 -	Símbolo Yang/Yin.....	26.
Figura 4 -	Meridianos da Acupuntura.....	31
Figura 5 -	Os cinco movimentos/Lei do domínio e rendição.....	32
Figura 6 -	Mapa dos Centros de Saúde no Município de São Luís.....	38

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	A teoria dos cinco movimentos.....	
Quadro 2 -	Perfil dos usuários de Acupuntura entrevistados entre os meses de novembro a dezembro de 2016.....	32 42
Quadro 3 -	Conhecimento e busca do usuário sobre Acupuntura/tempo de utilização dos usuários de Acupuntura, entrevistados entre os meses de novembro a dezembro de 2016.....	44
Quadro 4 -	Acessibilidade/percepção dos usuários de Acupuntura entrevistados entre os meses de novembro a dezembro de 2016.....	46

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEP	Comitê de Ética em Pesquisas
CF	Constituição Federal
CIPLAN	Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação
CNS	Conselho Nacional de Saúde
MS	Ministério da Saúde
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIC	Práticas Integrativas e Complementares
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SIA	Sistema de Informação Ambulatorial
SP	Substância P
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TI	Tecnologia da Informação
UBS	Unidades Básicas de Saúde

PIVATTO, Alanna Rosa Mota Carvalho. **A ACUPUNTURA EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NA CIDADE DE SÃO LUÍS – MA, BRASIL**, 2017, Dissertação (Mestrado em Gestão de Programas e Serviços de Saúde) - Programa de Pós-graduação em Gestão de Programas e Serviços de Saúde, Universidade Ceuma, São Luís, 115p.

RESUMO

A introdução da Acupuntura no Sistema Único de Saúde (SUS) nasceu com a reforma sanitária brasileira, na passagem do pensamento crítico para uma proposta de ação, onde a questão da humanização do cuidado com as práticas integrativas, e entre elas a Acupuntura, se colocavam no enfrentamento da medicalização nos programas de atenção à saúde. Desde 2006, com a aprovação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPICs), a oferta da Acupuntura tem sido questionada por diversos profissionais de saúde e pelos usuários. O **objetivo** deste estudo foi identificar a percepção do usuário de Acupuntura nas duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município de São Luís – MA. A **metodologia** utilizada foi pesquisa bibliográfica e pesquisa empírica exploratória, aplicada, descritiva, utilizando uma abordagem qualitativa. Questionários construídos para tal fim foram aplicados a 16 usuárias, 11 delas com idade acima de 40 anos, durante os meses de novembro e dezembro de 2016. Os **resultados** apontaram que a maior motivação para a busca da Acupuntura é a “dor”. Pessoas com ansiedade ou depressão informaram satisfação com o tratamento. **Concluiu-se** que a Acupuntura nas (UBS) ocupa um papel ainda tímido no (SUS) no Município de São Luís- MA. O desejável para incluir as (PICs) dentro da Atenção Primária à Saúde (APS) seria fomentar treinamento dos profissionais e implementar pesquisas acadêmicas, para permitir um trânsito interdisciplinar e ampliação do reconhecimento das (PICs) entre usuários, profissionais e gestores. As principais **contribuições** foram identificar que os problemas de saúde na (APS), podem ser minimizados com a prática da Acupuntura e que é possível ampliar a percepção do indivíduo sobre sua própria saúde.

Palavras-chave: Práticas Integrativas e Complementares. Acupuntura. Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde.

PIVATTO, Alanna Rosa Mota Carvalho. **A ACUPUNTURA EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NA CIDADE DE SÃO LUÍS – MA, BRASIL**, 2017, Dissertação (Mestrado em Gestão de Programas e Serviços de Saúde) - Programa de Pós-graduação em Gestão de Programas e Serviços de Saúde, Universidade Ceuma, São Luís, 114p.

ABSTRACT

The introduction of Acupuncture in the Unified Health System (UHS) was born undergone to the Brazilian health reform in the passage from critical thinking to a proposal of action, where the question of the care humanization with integrative practices, and among them acupuncture was placed in confrontation to Medicalization in health care programmes. Since 2006, with the approval of the National Policy on Integrative and Complementary Practices (NPICPs), the offer of Acupuncture has been questioned by several health professionals and by the users. The **goal** of this paper was to identify the user's perception of Acupuncture in the two Basic Units of Health (BUH) of the Municipality in São Luís – MA. The performed **methodology** got bibliographic, exploratory empirical, applied, and descriptive researches and inquiries, also using a qualitative one. Questionnaires designed for this purpose were applied to 16 users, 11 of them over the age of 40, during the months of November and December 2016. The **results** pointed out was related that the mayor motivation for Acupuncture is "pain". People undergone to with anxiety or depression informed satisfaction with treatment. It **concluded** that Acupuncture in (UHS) occupies a still timid role in the (UHS) the Municipality of São Luis, MA. What is desirable to include (ICPs) within Primary Health Care (PHC) would be to foster professional training and to implement academic research, to allow interdisciplinary transit and increase of the recognition of (PICs) among users, professionals and managers. The main **contributions** were to identify that health problems in (PHC) can be minimized with the practice of acupuncture and that it is possible to broaden the individual's perception of their own health.

Keywords: Integrative and Complementary Practices. Acupuncture. Primary Health Care. Unified Health System.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	OBJETIVOS.....	16
2.1	Objetivo Geral.....	16
2.2	Objetivos Específicos.....	16
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
3.1	Saúde e Sociedade.....	17
3.2	Medicina Tradicional Chinesa (MTC).....	20
3.2.1	História do Homem e a transferência de conhecimento entre Oriente e Ocidente.....	20
3.2.2	A Era Moderna.....	23
3.3	Conceitos da Medicina Tradicional Chinesa.....	24
3.3.1	<i>Yin Yang</i>	24
3.3.2	As cinco substâncias fundamentais.....	26
3.3.3	As grandes vias de condução.....	30
3.3.3.1	<i>Os meridianos e o canal de energia</i>	30
3.3.4	Os cinco movimentos.....	31
3.4	A Medicina Tradicional Chinesa versus Medicina Ocidental....	33
4	MATERIAIS E MÉTODOS.....	36
4.1	Tipo de Estudo.....	36
4.2	Local de Estudo.....	36
4.3	Coleta de dados.....	38
4.4	Participantes do Estudo.....	39
4.5	Critérios de inclusão.....	39
4.6	Critérios de não inclusão.....	39
4.7	Coleta de Dados.....	39
4.8	Análise de dados.....	40
4.9	Aspectos éticos.....	41
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	42
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	55
	REFERÊNCIAS.....	57
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E	

ESCLARECIDO.....	64
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO.....	66
APÊNDICE C - ARTIGO A SER SUBMETIDO NA REVISTA INTERFACE.....	70
ANEXO A - CARTA DE ENCAMINHAMENTO DO PROJETO.....	89
ANEXO B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA UNIDADE.....	90
ANEXO C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA UNIDADE.....	91
ANEXO D - OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO.....	92
ANEXO E - NORMAS DA REVISTA INTERFACE.....	93

1 INTRODUÇÃO

Desde 1970, a Organização Mundial de Saúde (OMS) vem inserindo as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) nas políticas públicas de saúde, permitindo ampliar o sentido de cuidar na Atenção Primária à Saúde (APS). (CINTRA; FIGUEIREDO, 2010; SOUSA et al., 2012).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) contempla o modelo público de ações e serviços de saúde no Brasil. “[...] A implantação do SUS tem início no início da década de 1990, após a promulgação da Lei Orgânica da Saúde (Lei N.º 8080, de 19 de setembro de 1990), complementada pela Lei N.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990”. (NORONHA; MACHADO; LIMA, 2012, p. 435).

Assim, a Constituição Federal (CF) instituiu o SUS como: “[...] o conjunto de ações e serviços públicos de saúde, prestados por órgãos e instituições públicos federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público”. (NORONHA; MACHADO; LIMA, 2012, p. 438).

A consolidação do SUS envolve, certamente, muitos desafios, exigindo mudanças estruturais profundas e de longo prazo. Como essa tarefa é bastante complexa, outras políticas dentro do SUS tornam-se necessárias. (BRASIL, 2012).

A construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), no SUS, surgiu a partir de diversas Conferências Nacionais de Saúde, onde representantes das associações nacionais de Fitoterapia, Homeopatia, Medicina Antroposófica¹ e Acupuntura, reuniram-se no Ministério da Saúde (MS) para implementar ações e políticas pertinentes à Atenção Básica à Saúde (ABS). (SANTOS et al., 2009).

Em 1999, o MS incluiu as consultas médicas em Homeopatia e Acupuntura na tabela de procedimentos do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) do SUS. (BRASIL, 2006). O Conselho Nacional de Saúde (CNS) regulamentou a PNPIC, aprovada pelo MS na Portaria nº 971 de 03 de maio de 2006. (BRASIL, 2012).

Em novembro de 2006, a Portaria nº 853, de 17 de novembro de 2006, incluiu o serviço de Acupuntura, Fitoterapia e outras técnicas de Medicina

¹ A Medicina Antroposófica é uma ampliação da medicina acadêmica que busca compreender e tratar o ser humano considerando sua relação com a natureza, sua vida emocional e sua individualidade. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA ANTROPOSÓFICA, 2016, n. p.).

Tradicional Chinesa (MTC), práticas corporais, Homeopatia, Termalismo/Crenoterapia² e Medicina Antroposófica, além de PICs realizadas por profissionais de saúde especialistas em Acupuntura, na tabela de Serviços - Classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) de informações do SUS. (BRASIL, 2015; SCHEVEITZER; ESPER; DA SILVA, 2012; YAMADA; SILVÉRIO-LOPES, 2012).

As portarias aumentam a possibilidade das Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal (DF) e dos municípios revisarem e adequarem seus projetos, planos e programas, para a inclusão das PICs nos serviços oferecidos à população. A sua publicação é uma conquista para a saúde pública, porém, não garante o acesso efetivo a essas práticas de saúde. (FONTANELLA et al., 2007).

A APS vincula-se, inexoravelmente, ao cuidado biomédico. Porém, sua construção e legitimação, nos sistemas nacionais de saúde, estão intimamente atreladas a uma crítica ao enfoque biologicista fragmentário da biomedicina, com tendência a uma relação verticalizada e impessoal com os usuários. (LUZ, 2000 apud TESSER, 2012).

A APS suscita a perspectiva do cuidado ampliado, o que remonta a necessidade da atenção psicossocial que, por sua vez, nasceu da crítica à exclusão social, à violência, estigmatização, medicalização, cronificação dos sofrimentos e à normatização dos comportamentos presentes na abordagem psiquiátrico-manicomial. (BASAGLIA, 2005; AMARANTE, 1996 apud TESSER, 2012).

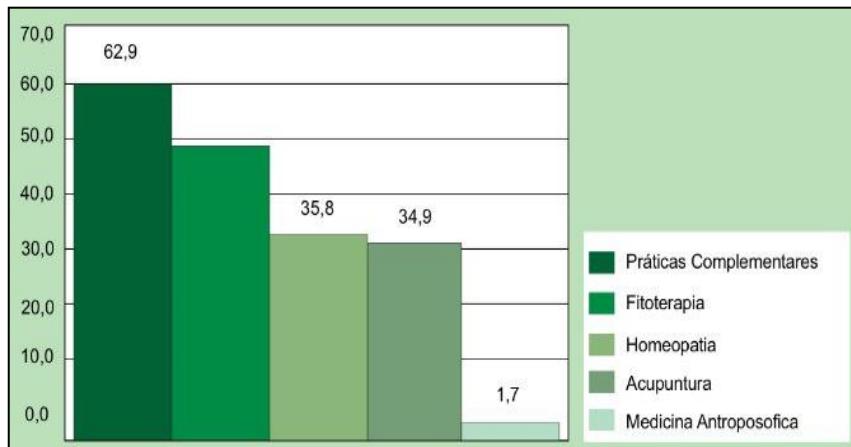
Em pesquisa realizada pelo Departamento de Atenção Básica no período de março de 2004, em 26 estados brasileiros, identifica uma hierarquização das PICs da seguinte forma:

- a) práticas complementares;
- b) fitoterapia;
- c) homeopatia;
- d) acupuntura; e,
- e) medicina antroposófica.

² Tratamento terapêutico pelas águas minerais.

Este resultado contribui para a inquietação do objeto deste trabalho, uma vez que a Acupuntura não ocupa uma posição de destaque dentro dos municípios e estados brasileiros, como demonstrado na Figura 1 logo a seguir, levando em consideração fatores, como eficácia e baixo custo.

Figura 1 - Gráfico de distribuição por modalidade, em porcentagem das Práticas Integrativas e Complementares nos municípios e estados brasileiros



Fonte: Ministério da Saúde (2006 apud BRASIL, 2015, p. 66).

A Acupuntura é uma das formas terapêuticas da MTC que tem como princípio tratar o indivíduo como um todo, através do equilíbrio energético gerado por estímulos com agulhas. (YAMADA; SILVÉRIO-LOPES, 2012).

A MTC está relacionada a outros métodos terapêuticos, como: Auriculoterapia³, como ilustrado na Figura 2; Fitoterapia; Massoterapia; Dietoterapia; Moxabustão⁴; ventosas e diversas práticas corporais. (DALLEGRAVE; BOFF; KREUTZ, 2011).

Em outros países, há grandes diferenças quanto ao equivalente do termo “Práticas Integrativas e Complementares”, utilizado no Brasil. No México utiliza-se o termo “Medicina Complementar e Integrativa”, nos Estados Unidos e Canadá usa-se – “Medicina Complementar e Alternativa”. (CHAVECO; BAUTISTA et al., 2011).

³ Acupuntura Auricular.

⁴ É uma técnica que usa o calor no tratamento de dores musculares.

Figura 2 - Auriculoterapia por meio da implantação de sementes no pavilhão auricular



Fonte: Meirelles, Gonçalo e Sousa (2009, p. 381).

As Medicinas Tradicional/Complementar e Alternativa se espalham pelo mundo. (CONTATORE et al., 2015). Pesquisas revelam que em países como Uganda, Estados Unidos, Ruanda, Benin, Etiópia, França, Bélgica, Austrália e Canadá, a população faz uso da Medicina Alternativa e Complementar em algum momento de suas vidas por necessidades de saúde. (SOUZA et al., 2012).

No Brasil, as PICs encontram várias dificuldades, entre elas destacam-se: a insuficiência de dados de produção e de pesquisas avaliativas; pouca informação sobre os procedimentos, além de poucos especialistas formados. (SILVA; TESSER, 2013; MACHADO, CZERMAINSKI; LOPES, 2012; SCHVEITZER; ESPER; DA SILVA, 2012).

Conforme a realidade encontrada, pretende-se responder aos seguintes questionamentos: Qual a percepção do usuário de Acupuntura nas Unidades Básicas de Saúde no Município de São Luís? O que o motiva a buscar a Acupuntura como forma de tratamento?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Estudar a percepção do usuário sobre a utilização da acupuntura em Unidades Básicas de Saúde de São Luís, Maranhão, Brasil.

2.2 Objetivos Específicos

- a) Conhecer quais os motivos que levam o paciente a buscar a Acupuntura;
- b) Descrever as características clínicas dos usuários dessa prática;
- c) Observar as razões que levam o usuário a permanecer no tratamento ou abandonar a prática da acupuntura;
- d) Identificar o perfil sociodemográfico da população que busca a acupuntura.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Saúde e Sociedade

Ao se falar da saúde, instantaneamente lembra-se da Medicina. A história da Medicina é uma grande narrativa, por ser a mais antiga das profissões. Teve início com o empirismo, absorvendo noções de cuidado e prevenção ao longo da história, desde a idade do fogo. Assim, foram necessários vários séculos para que houvesse uma distinção das características sociais do cuidador. O surgimento do curador, juntamente com outras tarefas coletivas como guerreiros e caçadores, traz responsabilidades dentro de uma organização social. (BARROS, 2008).

Surgiram, nesse contexto, os primeiros xamãs, com conhecimentos particulares curativos, o que marca uma passagem do empirismo à magia. Porém, isso não significando um retrocesso, tendo em vista ser a primeira aplicação do racionalismo humano, uma vez que esse curador tentava explicar a origem da doença, do sofrimento e da morte. (MONTAL, 1986).

No princípio a terra era povoada apenas por espíritos celestes, os Tangri bons do oeste e os Tangri maus do leste. Um dia os Tangri do oeste criaram os homens; tudo ia muito bem até que os Tangri do leste lhes enviaram as doenças e a morte. Para mitigar a sorte dos homens, os Tangri do Oeste revidaram enviando-lhes uma xamã, que apareceu na terra sob a forma de águia (a águia era um deus). Seu contato com os seres humanos foi decepcionante, devido ao problema da linguagem. Decidiu-se então que a águia transmitiria toda a sua ciência, e o dom do xamanismo, à primeira pessoa que encontrasse. Essa pessoa, que dormia sob uma árvore, era uma mulher. A águia manteve relações com ela, e mais tarde a mulher teve um filho que se tornou o primeiro xamã. (MONTAL, 1986, p. 12).

A primeira ruptura com a estrutura mágico-religiosa ocorreu com a Medicina Hipocrática, na introdução das técnicas observacionais e estudo dos sintomas (semiologia). Assim, como, resgatou-se muito da tradição empírica, formulou-se uma matriz teórica que suscitou uma racionalidade técnica que se coaduna com o empirismo, e a racionalidade mágica que busca explicações para o impalpável. Essa descontinuidade traz, para a Medicina Ocidental, uma operacionalização pela técnica e pelo símbolo. (BARROS, 2008).

Já na Idade Média, a Medicina foi praticada nos mosteiros, onde eram recebidas as pessoas moribundas. Nesse contexto, a Medicina expressava dois

diagnósticos distintos: um técnico-filosófico, baseado na racionalidade técnica; e outro religioso-espiritual, baseado na racionalidade simbólica. (BARROS, 2008).

Saltando séculos, passando pelo Iluminismo e Renascimento, chega-se ao paradigma da modernidade entre o século XVI e finais do século XVIII, onde forças políticas impulsionam o desenvolvimento da ciência, promovendo uma ruptura com a Igreja Medieval e a eleição da racionalidade cognitivo-instrumental, que deposita grande confiança epistemológica, separando o conhecimento científico e a pessoa humana. (SANTOS, 2000 apud BARROS, 2008).

A medicina se desenvolve nesse paradigma da modernidade que impulsionou o surgimento do modelo biomédico. (BARROS, 2008).

Uma prática político-econômica que consistiu essencialmente em majorar a produção da população, majorar a quantidade de população ativa, e a produção de cada indivíduo ativo e, a partir daí, estabelecer fluxos comerciais que possibilassem a entrada no Estado da maior quantidade possível de moeda, graças a que se poderá pagar os exércitos e tudo que assegure a força real de um Estado em relação ao outro. (FOUCAULT, 1986, p. 82).

Estabelece-se, no meio do crescimento econômico, o nascimento do medo urbano, caracterizado por vários elementos: medo das oficinas e fábricas, das casas muito altas, da população numerosa, das epidemias, dos cemitérios que se tornam mais numerosos, dos esgotos; do medo também das epidemias mais urbanas. (FOUCAULT, 1986).

Como fruto ou efeito do crescimento desigual em todo o mundo, por volta da década de 1960, surge a crise da saúde, que gerou problemas graves de natureza sanitária, tais como de nutrição, violência, doenças infectocontagiosas, crônico degenerativas, além do ressurgimento de velhas doenças que se acreditavam em fase de extinção, como a tuberculose, a lepra e a sífilis. (LUZ, 2005).

Grande parte das condições socioeconômicas, que originam a crise sanitária no mundo capitalista atual, ao relacionar a saúde e a cidade, surge a pequena epidemiologia do mal-estar, caracterizada com dores difusas, depressão, ansiedade, pânico, ocasionando perda de milhões de dólares para as economias desses países, em função de dias perdidos de trabalho. (LUZ, 2005).

Diante desse quadro, o desequilíbrio social pode ser o estado natural das coisas, sendo o organismo humano o reflexo genuíno dos acontecimentos diários.

Nessa linha de raciocínio, o autor Caplan (1964) destaca o caráter preventivo, inserido no reconhecimento precoce e no manejo eficiente das situações de crise, na medida em que essa precocidade impede que os pacientes utilizem soluções inadequadas na situação de doença e hospitalização.

O surgimento de novos modelos em cura e saúde, a partir da segunda metade do século XX, como o movimento social denominado “Contracultura”, inclui a importação de modelos terapêuticos distintos da atual racionalidade médica, como a MTC e a *ayuvédica* (medicina tradicional da Índia). Tal movimento atingiu os Estados Unidos, o continente europeu, além do conjunto dos países latino-americanos. (LUZ, 2005).

A saúde não é uma conquista, nem uma responsabilidade exclusiva do setor de saúde: ela é o resultado de um conjunto de fatores sociais, econômicos, políticos e culturais, que se combinam de forma particular em cada sociedade, o que resulta em uma coletividade mais ou menos saudável. (BUSS, 2002).

Os primeiros conceitos de promoção à saúde foram definidos por Wislow, em 1920, e Sigerist em 1946. Esses definiram quatro tarefas essenciais da medicina: a promoção da saúde, a prevenção das doenças, a recuperação e a reabilitação. (BUSS, 2002).

[...] os antropólogos têm destacado que o sistema de cuidados de saúde de qualquer sociedade não pode ser estudado isoladamente dos outros aspectos dessa sociedade, em especial sua organização social, religiosa, política e econômica. (HELMAN, 2009, p. 79).

Ainda de acordo com autor supracitado, cada sociedade tem seu modo de tratar a má saúde, sendo incluídas, nesse sistema, as profissões como a Medicina científica e Enfermagem.

Complementa Helman (2009, p. 79), ainda sobre essa relevância social, quando diz que:

Na maioria das sociedades essa forma de cuidado prevalece e os sistemas alternativos menores como a homeopatia, herbalismo e cura espiritual são chamados de subculturas de cuidados de saúde. [...] As subculturas de cuidados de saúde podem ser nativas ou importadas de outros locais, essa prática caracteriza o pluralismo dos cuidados de saúde em uma sociedade. Para isso, precisa ser levado em consideração: a variedade de opções terapêuticas disponíveis nessa sociedade e como e porque as escolhas são feitas entre as várias opções.

Existem setores sobrepostos e interconectados de cuidados de saúde: o setor informal, o setor popular (*folk*) e o setor profissional. O setor informal é caracterizado pela automedicação, conselho e tratamento pelos parentes, amigos e vizinhos e, também, atividades de autoajuda em igrejas ou cultos. (KLEINMAN, 1980 apud HELMAN, 2009).

No setor popular (*folk*), existe uma dedicação de alguns indivíduos em especializarem-se em formas de cura que são consideradas sagradas ou seculares. A exemplo dessa prática pode-se citar o xamã, que é encontrado em diferentes culturas. E, por fim, o setor profissional que compreende as profissões sancionadas legalmente, como é o caso da Medicina Científica Ocidental, também conhecida como Alpatia ou Biomedicina. (KLEINMAN, 1980 apud HELMAN, 2009).

[...] em países como a Índia e China, os fortes sistemas nativos de cura têm quase a mesma legitimidade e popularidade que a medicina ocidental, e atualmente, como apoio do governo, oferecem à população sistemas paralelos de cuidados de saúde. (HELMAN, 2009, p. 80).

3.2 Medicina Tradicional Chinesa (MTC)

3.2.1 História do Homem e a transferência de conhecimento entre Oriente e Ocidente

O espaço geográfico que hoje se conhece como “Oriente” é, atualmente, a parte do globo que se estende num sentido Leste-Oeste, da península indochinesa às ilhas do Japão, e num sentido sul-norte do mar da Arábia às estepes geladas da Mongólia e Rússia. (AMARO, 1998).

O Oriente é uma das regiões geologicamente mais antigas da Terra, tendo como grande característica a reunião da memória do planeta e, talvez, a ocupação humana mais linear já existente. Isto reúne as condições para se preservar um precioso arquivo de eventos e fatos, que contam uma impressionante história acerca dos povos que se desenvolveram nesta região. Sendo assim, a maior parte destas culturas ainda está muito viva e ativa, e, naturalmente, se transformando. (NASCIMENTO, 1997).

Por outro lado, para alguns, o que se pode ver é uma depreciação dos valores e características do modo de vida do pensamento oriental. Qualquer que seja o ponto de vista, pode-se perceber que o Oriente não é mais o mesmo,

comparado a esse passado distante. Assim, o que respirava magia e mistério, em qualquer esquina, em qualquer comunidade, já não mais se sentia igual. Praticamente se vive do brilho do passado, que já se torna até desconhecido para as pessoas comuns. (NASCIMENTO, 1997).

Diante do empobrecimento da cultura desse povo em cada geração, a tradição vai se esvaindo e deixando de ser o eixo de sustentação do dia a dia do povo oriental.

Outras “contaminações” culturais vão se acumulando à medida que o processo de globalização da humanidade vai alcançando-os, e fica cada vez mais nítida a propalada transferência do conhecimento e do método de pensar do Oriente para o Ocidente. (FROI, 2012). Este fenômeno, que começou a ser verificado a partir do final do século XVIII, estende-se até hoje, mantendo aberto um ciclo que se iniciou há cerca de duzentos anos.

Diante de tamanho exotismo e distância geográfica, a cultura Oriental manteve-se bem distante e preservada do Ocidente. Mas, com as grandes caravanas de comércio nos séculos pré-cristãos, influenciou e fascinou o povo Ocidental. (FROI, 2012).

Inauguraram-se, por anos seguintes, as relações comerciais mais diretas e consistentes com a China, a Índia e o Japão, e como já era tradicional para os europeus expansionistas, junto com os interesses comerciais, vieram os interesses políticos e religiosos. As naus que iam e vinham entre o Ocidente e o Oriente eram carregadas por seus fretadores com muito mais do que mercadorias e ouro. Na verdade, como sempre, os navegadores viam todos os povos não europeus como “incivilizados” e “primitivos”, e, desde o primeiro momento, fomentaram secretamente mirabolantes planos de domínio econômico e colonização. (MAIKE, 2002).

Contudo, a realidade ia muito além do ego hipertrofiado dos Duques e Reis da Europa Medieval, e para todos que algum dia relataram os primeiros contatos entre ocidentais e orientais, sem compromissos tendenciosos (o que foi sempre muito e muito raro). O que se viu foi a descoberta de um mundo muito mais rico econômica e culturalmente falando, se comparado à disforme e atrasada civilização ocidental. Além disso, obviamente, os homens que se dispunham a atravessar o mundo nas condições quase sub-humanas que se enfrentavam nas viagens transoceânicas da época, não passavam, em média, de embrutecidos

marinheiros e frios militares, o que ampliava mais ainda o abismo evolutivo entre os dois povos.

Em função disso, e em que pese o ufanismo e as pretensões fantasiosas dos governantes que enviavam para ali os seus agentes, o pouco que se conseguiu de influência sobre os povos orientais esteve sempre intrinsecamente condicionado pela conveniência desses. (AMARO, 1998).

Mesmo assim, e graças a estas “fantasias ególatras”, em certo momento, os únicos representantes ocidentais com algum grau de cultura - leiam-se aqui os clérigos das inúmeras ordens religiosas que estiveram no Oriente procurando “trazer a palavra de Deus” aos “pobres” povos orientais -, começaram a descobrir as sutilezas fantásticas que compunham os fabulosos impérios e cidades: Estado que dominava aquela região. Sentiram-se esmagados pela opulência dos palácios, pela grandiosidade dos monumentos e, principalmente, pelo ardor fanaticamente servil que o povo nutria por seus governantes. (MAIKE, 2002).

Enquanto na Europa as casas reais contavam parcos séculos de existência, para falar das mais tradicionais e antigas, ali linhagens de milhares de anos se perpetuavam no poder. A ciência e a cultura vicejavam pela casta dominante, e o refinamento e a tradicionalidade dos ritos ceremoniais alcançavam certa dimensão e antiguidade, que a religião dos “estrangeiros” tornava-se bizarra e simplória, se tristemente comparada. (FROIO, 2012).

Todos estes fatos encontram-se nos minuciosos relatórios e cartas secretas que as missões eclesiásticas enviavam ao Papa regularmente. Mas, para o outro mundo, nesse momento distanciado cerca de oitocentos anos desses observadores pioneiros, começou tal qual eles a tentar entender a cultura e a medicina deste povo, sendo que o importante é que acontece o fato que tornou possível estar hoje nesse empreendimento. (LUTAIF, 2005).

O padre Antônio de Alcântara Albernaz, chefe de uma delegação Jesuítica, em missão no Japão no ano de 1617, foi acompanhar uma estranha e nova doença febril entre os pescadores de uma aldeia no Sul do país, e notou os médicos locais aplicarem uma incomum técnica de tratamento baseada em agulhas inseridas em certos pontos do corpo, ervas aquecidas aplicadas diretamente à pele, e pequenos discos de pedra que faziam deslizar suavemente pelas costas e pelo ventre. (AMARO, 1998).

Para o espanto do padre, diante do mal agressivo que a doença já havia apresentado em outras experiências, observou o sucesso da terapia, o que o impressionou de tal forma que o incluiu em seu relatório para o Papa.

Alguns anos mais tarde, outro religioso, dessa vez em território chinês, relatou a mesma técnica sendo aplicada em um serviçal menor do palácio de verão do imperador. Novamente causou espanto a pronta recuperação do paciente, que estava sendo tratado de um grande abscesso em uma das faces, fruto de uma ferida de má evolução causada pelo coice de um animal. Manifestando sua curiosidade junto ao médico, percebeu que surpreendentemente a “técnica” não possuía um nome em especial, sendo identificada por um ideograma que significava simplesmente “Técnica das agulhas e das moxas”. (JIANPING; YANALIANG; RNHUA, 1988).

Diante disso, e como não havia melhor meio de reportar suas observações aos seus superiores na Europa, esse padre cunhou o termo que no futuro viria a se associar, no Ocidente, a toda a MTC. A partir das bases latinas “*Acus*” (...com ponta) e “*puntus*” (inserir), criou a palavra “Acupuntura”, que na verdade, como já visto, não existe no Oriente no sentido em que é comumente empregada no Ocidente. (LUTAIF, 2005; XIE, 2000).

Este termo se popularizou e, como já dito, com o passar dos séculos, identificou-se com toda a Medicina chinesa, em que pese à “técnica das agulhas” não englobar mais do que uma pequena parcela de todo este sistema médico. De fato, a Medicina Tradicional Chinesa (internacionalmente mais conhecida como MTC), está muito mais baseada em recursos terapêuticos que utilizam a Fitoterapia, a Trofoterapia⁵ e outras centenas de práticas estimulatórias que exploram todos os elementos integrantes das relações que o indivíduo estabelece com o meio em que vive. (MAIKE, 2002; XIE, 2000).

3.2.2 A Era Moderna

Diante do estreitamento das relações comerciais entre os países França e China, por volta de 1890, um grande empecilho surgiu pela absoluta carência de indivíduos que dominassem a língua de um e de outro, surgindo na história uma

⁵ Terapia baseada na alimentação.

figura singular, George Soulié de Morant. Era um jovem de 20 anos que, naquela época, tinha pouca experiência em relações internacionais, porém, era dono de uma mente investigativa brilhante e, mais importante que tudo, possuía uma frustração por não poder ter se tornado um médico em seu melhor momento de vida (com a perda prematura do pai, teve que abandonar tais aspirações para ajudar a família a sobreviver) (FROIO, 2012).

Designado Cônsul francês, Soulié de Morant começou a se ocupar em intermediar e sedimentar tais canais diplomáticos entre China e França. O próprio fato de falar e ler fluentemente a língua dos mandarins ajudou a vencer a forte resistência e a natural desconfiança do povo oriental. Assim, com seu interesse pela Medicina, em pouco mais de uma década, Soulié de Morant tinha reunido um impressionante conhecimento acerca de tudo que se referia àquele intrigante país. (JIANPING; YANALIANG; RNHUA, 1988; MAIKE, 2002).

Com Soulié de Morant, o nível de tratamento deste legado correu de modo muito diferente e, rapidamente, um grupo de esclarecidos médicos pesquisadores se formou em torno dele. Junto a estas personalidades, Soulié de Morant pesquisou, ensinou e clinicou por cerca de quarenta anos, elevando a MTC a níveis nunca vistos em outras terras que não a China, o Japão e a Índia.

Apesar disso, Soulié de Morant estava intensamente deprimido, pois sofria perseguição pelo fato de não ser um médico convencional. Em 10 de maio de 1955, sofreu um ataque cardíaco e faleceu subitamente após ter recebido a notícia de que estava sendo processado pelo Conselho Médico francês. (JIANPING; YANALIANG; RNHUA, 1988).

3.3 Conceitos da Medicina Tradicional Chinesa

3.3.1 Yin Yang

A MTC caracteriza-se por um sistema médico integral, que surgiu há milhares de anos na China. Seu principal objetivo é equilibrar a dualidade *Yin-Yang*, teoria fundamental de duas forças ou princípios básicos. (CAMPILIGLIA, 2009).

Os símbolos *Yin* e *Yang* dão a ideia clara de movimento e transformação, onde o *Yin* corresponde à falta de movimento, e sua energia simboliza a terra, enquanto o *Yang* corresponde ao movimento, e sua energia simboliza o céu. O *Yin* é

o oposto do *Yang*, e vice-versa. O excesso de *Yang* consome o *Yin*, como uma fogueira, onde o fogo consome a lenha. (CAMPLIGLIA, 2009).

Os elementos *Yin* e *Yang* são opostos, porém, interdependentes, pois nenhum poderá existir isoladamente. Logo: sem “acima”, não haveria “abaixo”; sem “exterior”, não haveria “interior”. (XIE, 2000). “Na Teoria do *yin-yang*, o corpo humano é um sistema orgânico integral e cada parte do corpo pode ser dividida em dois aspectos opostos: *yin* e *yang*”. (YICHENG; JIAN, 2010, p. 30, grifo nosso).

Os dois aspectos *Yin* e *Yang* estão em movimento de crescimento ou decrescimento recíproco. Isso explica o aparecimento das doenças por uma subida grande demais e um declínio do *Yin* e *Yang*. (AUTEROCHE; NAVAILH, 1992).

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é um evento *Yang* em suas características clínicas: a pressão eleva-se, sente-se dor de cabeça, um vaso sangra como uma “explosão” e a paralisia após o AVC é de natureza *Yin*. (CAMPLIGLIA, 2009).

O *Yin* corresponde à falta de movimento e sua energia simboliza a terra, o *Yang* corresponde ao movimento e sua energia simboliza o céu; portanto, o *Yin* e o *Yang* são caminhos da terra e do céu. Como o nascimento, o crescimento, o desenvolvimento, a colheita e o armazenamento são levados de acordo com a regra de crescimento e declínio do *Yin* e do *Yang*, então o *Yin* e o *Yang* são os princípios que norteiam todas as coisas. (CAMPLIGLIA, 2009, p. 9, grifo nosso).

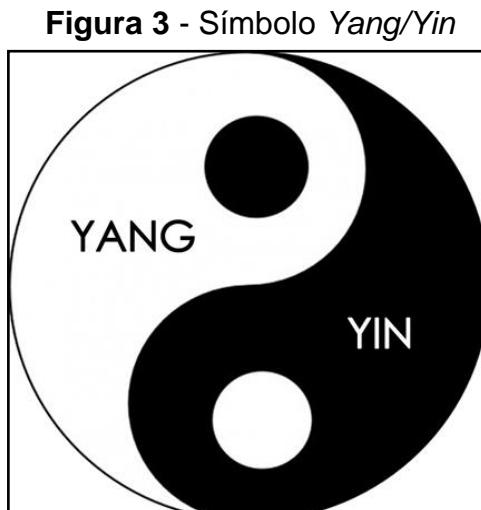
A fim de entender mais sobre a abrangência tanto do *Yin* quanto do *Yang*, na Tabela 1 abaixo, são demonstradas as diferenças entre *Yin* e *Yang*:

Tabela 1 - Diferença de *Yin/Yang*

<i>Yin</i>	<i>Yang</i>
Implícito	Explícito
Curva	Reta
Absorver	Expandir
Forma	Ideia
Norte	Sul
Noite	Dia
Escuro	Claro
Frio	Quente
Água	Fogo
Preto	Vermelho
Inverno	Verão
Baixo	Alto
Ventre	Dorso
Feminilidade	Masculinidade
“Vísceras maciças” <i>Zang</i>	“Vísceras Ocas” <i>Fu</i>
Sangue	<i>Qi</i>

Fonte: Adaptado de Luz (2006, p. 93, grifo nosso).

Na Figura 3, logo abaixo, tem o símbolo *Yang/Ying*, tão comum na atualidade:



Fonte: Luz (2006, p. 93)

O *Yin* e *Yang* formam o TAO, que significa “caminho” (AUTEROCHE; NAVAILH, 1992).

3.3.2 As cinco substâncias fundamentais

O Universo consiste em um sistema vital organizado com vibrações infinitamente cíclicas. (MARIN, 2010). Na MTC estabelece-se uma hierarquia, criando um diferencial entre os sistemas simplesmente vitais, que trocam substâncias com o meio, e estabelecem relações vibracionais primárias. Além disso, os sistemas considerados “vivos”, que se diferenciam em função do grande volume de trocas com o ambiente e por realizarem, em si mesmos, um atributo a que se chama “consciência”. (CAMPLIGLIA, 2009).

A consciência cria as condições para a “ação com intenção”, o que modifica totalmente o padrão de atividades que esse sistema pode realizar. No âmbito do sistema vivo autoconsciente, encontra-se aquilo que o Buda entendeu como a mola mestra de toda a atividade do que é vivo: a “Aspiração”. (XIE, 2000). A consciência cria o arbítrio, enquanto espaço para exercitar as opções, e isso eventualmente traz a necessidade do desenvolvimento de uma grande sensibilidade

para a percepção do fluxo do TAO, para que este arbítrio não distancie o ser vivente de seu próprio caminho. (CAMPLIGLIA, 2009).

As “substâncias fundamentais” seriam uma família de apresentações do *Jing* (essência) primordial inerente ao ser vivente. As chamadas “substâncias fundamentais”, assim como qualquer presença de matéria neste universo, em verdade, são variações de apresentação da substância primordial, o *Jing*. (FOCKS, 2008). Seguem, abaixo, cinco destas apresentações:

a) o *Jing*: O *Jing* está atrelado ao significado de substância primordial, princípio essencial, a base de toda manifestação vital. (AUTEROCHE; NAVAILH, 1992).

O *Jing*, enquanto substância, participa apenas indiretamente do metabolismo, posto que são suas várias diferenciações que se ligam aos processos de maneira mais imediata. Por outro lado, é importante manter em mente que o organismo depende da manutenção de um referencial vibratório cósmico para garantir sua “homeostase”, ou seja, o que provém da origem parental, chamado de “céu anterior” ou “*Jing Qi adquirido*”, e o que provém da digestão e assimilação dos alimentos, chamado de “céu posterior” ou “*Jing Qi da nutrição*”. (AUTEROCHE; NAVAILH, 1992);

b) o *Chi* ou *Qi*: Em função da sua abrangência e multiplicidade de manifestação, não se sabe objetivamente, ainda, a que se referem os textos antigos quando comentam essa substância fundamental, pela sua complexidade e pelo volume de manifestações que esse fenômeno apresenta no corpo e na mente. (XIE, 2000).

Pode-se inferir que o *Chi* ou *Qi* é algo que atende e viabiliza as necessidades metabólicas do indivíduo, além de possuir certo nível de autopromoção que independe das elaborações do consciente imediato. Está, assim, mais a serviço do “Ser Interior”, em que habita o inconsciente profundo, a própria personalidade superficial, sempre muito menos coerente com os processos vivenciais dentro da ótica universal. (AUTEROCHE; NAVAILH, 1992).

Na medicina chinesa, o *Chi* é como uma energia rica em informações que sustenta várias funções do corpo. Assim, o *Chi* do fogo é quando passa pelo coração e pelo sistema endócrino; quando passa pelos rins e pelos genes é o *Chi* da

água; quando passa pelo pâncreas, sistema digestório e músculos é o *Chi* da terra; no fígado e sistema nervoso é o *Chi* da madeira. O *Chi* é usado para determinar mudanças que produzem a cura. A qualidade do *Chi* está ligada ao poder e consciência em proteger e promover a saúde e qualidade de vida. (MARIN, 2010).

O conceito de *Chi* expressa o volume de vitalidade circulante. Isto é, expressa o volume de trocas de informação que o indivíduo realiza para fazer a manutenção de seu espaço individual. Isto se refere tanto às trocas com o meio em que vive quanto àquelas que unem funcionalmente todos os subsistemas que dão corpo e coerência global ao organismo. (AUTEROCHE; NAVAILH, 1992).

Em verdade, é com o *Chi* que o curador se comunica o tempo todo, independente de qual seja o recurso estimulatório eleito ou qual seja a condição do paciente. (MARIN, 2010);

c) *Wei Chi*: A descrição da *Wei Chi* corresponde, no âmbito da tradição oriental, ao que se entende hoje por “Sistema de imunidade”. (AUTEROCHE; NAVAILH, 1992).

Wei Chi expressa todos os atributos de defesa do corpo e, portanto, se distribui pelo sistema como uma “camada” protetora. Entenda-se por “camada”, além do significado óbvio, de “película” que cobre por dentro e por fora todas as superfícies expostas, o agrupamento dos atributos de percepção, reconhecimento e separação em termos de puro e impuro, de todos os estímulos. (MARIN, 2010).

Para a orientalidade, é a *Wei Chi* que começa a definir se o sistema vai reagir de forma alérgica ou não a determinado estímulo, não importando a natureza de apresentação deste. O corpo humano classifica os estímulos em termos de puro e impuro, distinguindo o que é “assimilável” do que não é, ficando tudo aquilo classificado como “impuro” relativo ao que foi reconhecido como “elementos nutritivos”, e, portanto, atópicos. As reações de “atopia” são, assim, determinantes dos quadros de alergia, o que implica em dizer que estão diretamente ligadas à saúde desta camada de proteção. (MARIN, 2010);

d) o *Xue*: *Xue* é outro do grupo de conceitos orientais difíceis para a racionalidade científica clássica e, por isso mesmo, tem sido visto de maneira muito parcial pelos tradutores das obras clássicas. A maioria dos autores modernos o coloca como a imagem ancestral correspondente ao Sangue, e como isso é simples

e suficiente na maior parte dos casos, preferem ignorar ou omitir todo o resto que é dito acerca dele. (MARIN, 2010).

Um primeiro fato, que sugere que *Xue* não é apenas Sangue, é o de que sempre é descrito como aquele que “aquece” o sistema e todas as suas estruturas. Um segundo fato, este mais decisivo para se perceber a distância entre Sangue e *Xue*, é a observação de que o *Chi* “cavalga” o Sangue, transformando-o em *Xue* a partir da passagem deste pelo Coração. (AUTEROCHE; NAVAILH, 1992).

A ideia é que a associação do Sangue com o *Chi* o transforma sutilmente, e o novo produto, que desce ao organismo, identifica-se como *Xue*, um estado particular do Sangue. O *Xue* é uma substância fundamental, fruto da união de um tecido com um complexo princípio de vitalidade, e que de sua presença depende a manutenção da coerência metabólica de todo o sistema. (MARIN, 2010);

e) os *Jinye*: Este conceito representa todos os líquidos orgânicos que permeiam o sistema para garantir a perfeita comunicação entre as partes. Assim, entram aqui: a linfa, que liquefaz o tecido sanguíneo e que também circula pelo sistema linfático; os líquidos intersticiais, que separam as membranas entre si, e no qual “flutuam” as entidades celulares; os líquidos carreadores de excreções, tais como o suor e os exsudatos próprios da atividade de imunidade; e aqueles líquidos destinados à umidificação da pele e das estruturas externas. (AUTEROCHE; NAVAILH, 1992).

A função dos *Jinye* é lubrificar os órgãos, a pele e as articulações; constituir o sangue e enriquecer a medula e o cérebro. Finalmente, os *Jinye* englobam, também, a urina, que por sinal é vista pela orientalidade muito mais como um veículo participante dos programas reguladores de concentrações de produtos ativos a uma excreção, sendo, inclusive, tratada como um constituinte “puro” do metabolismo. (MARIN, 2010).

Os *Jinye* são como um poderoso referencial de imunidade, considerando-se muitos quadros patológicos como resultantes de perdas neste movimento. A depender do grau de morbidez estagnada nestes núcleos, ter-se-ia a sua diferenciação em cistos, miomas, neoplasias e assim por diante, até chegar aos tumores crônico-degenerativos, de caráter intensamente maligno. (FOCKS, 2008).

3.3.3 As grandes vias de condução

3.3.3.1 Os meridianos e o canal de energia

A vitalidade é um fenômeno inteligente, que circula pelo sistema por vias pré-determinadas. *Jing Luo* é o termo que engloba os meridianos e suas ramificações, onde *Jing* tem o sentido de “caminho” e *Luo* são os ramos que se cruzam. (AUTEROCHE; NAVAILH, 1992).

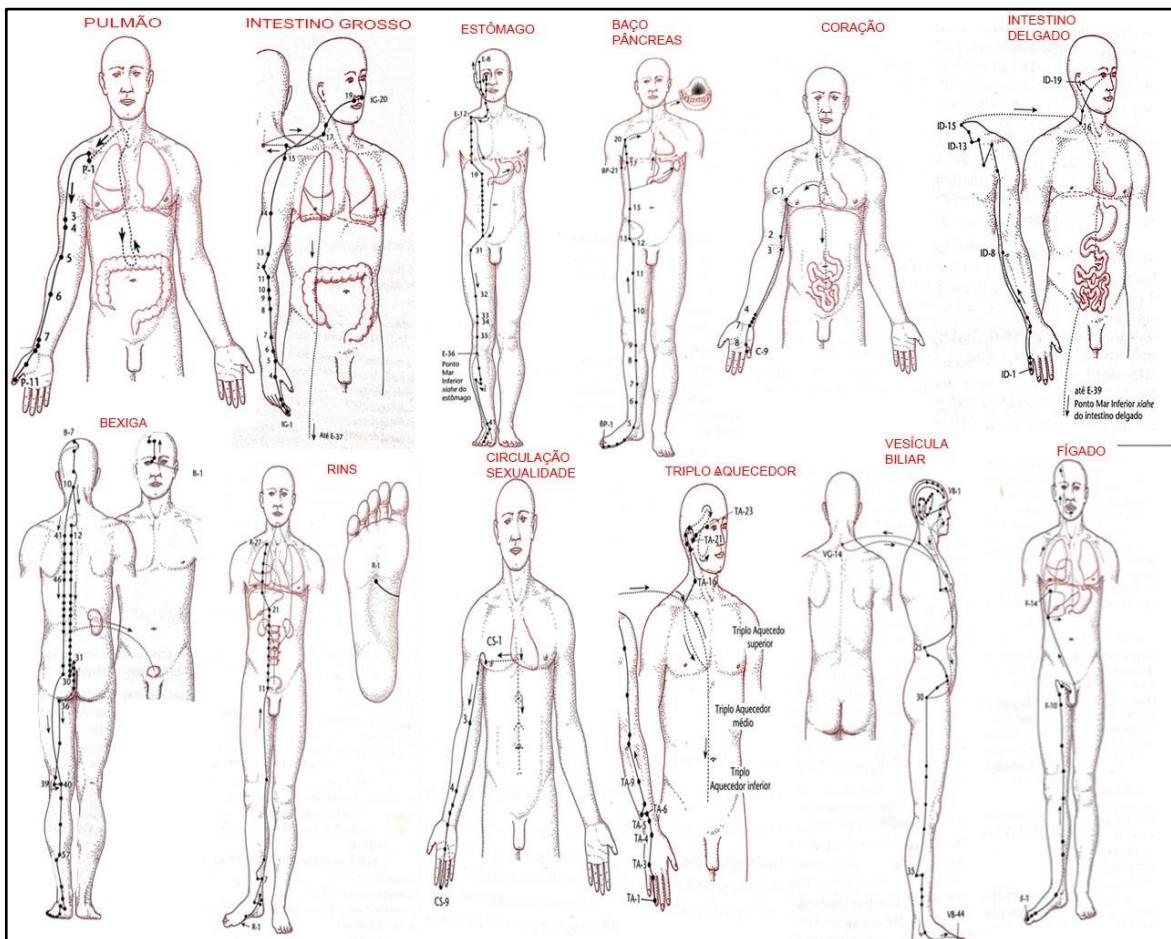
A vitalidade circula por meio de uma série de estruturas energéticas a que denominaram “meridianos”, reunindo, dentro deste conceito, tanto as seções externas quanto as internas, de um mesmo sistema. Atualmente, tornou-se fundamental distinguir estas duas “fases”, interna e externa, porque limitados por seu ponto de vista e por seus equipamentos, os acadêmicos modernos não conseguem percebê-las na sua continuidade, criando diferenças conceituais que antes não existiam. (FOCKS, 2008).

Hoje em dia, a maioria dos autores ocidentais divulga como sinônimo dos antigos meridianos o “canal de energia”. O pouco que já se sabe permitiu o desenvolvimento de uma tecnologia capaz de acompanhar a evolução de um estímulo pelo trajeto do canal, e até mesmo separar nele subestruturas, tais como o tão falado “ponto de acupuntura”. (MARIN, 2010).

Os meridianos dividem-se em três categorias: meridianos comuns (*Jing-Mai*); meridianos particulares (*Qi Jing Mai*) e meridianos distintos (*Jing Bie*). (FOCKS, 2008). Há 12 meridianos regulares: 3 meridianos *Yin* do braço; 3 meridianos *Yin* da perna; 3 meridianos *Yang* do braço; 3 meridianos *Yang* da perna. Há oito meridianos particulares: *Du Mai*; *Ren Mai*; *Chong Mai*; *Dai Mai*; *Yin Qiao Mai*; *Yang Qiao Mai*; *Yin Wei Mai*; e *Yang Wei Mai*. São chamados de “particulares”, por não terem relações com as vísceras. (FOCKS, 2008).

Os meridianos distintos são 12, em número, e partem dos 12 meridianos. Asseguram a ligação entre os órgãos e as partes do corpo que não podem ser alcançadas pelos meridianos regulares. (AUTEROCHE; NAVAILH, 1992).

Figura 4 – Meridianos da Acupuntura



Fonte: Focks (2005, p. 80, 94, 118, 168, 193, 205, 228, 299, 330, 375 e 419).

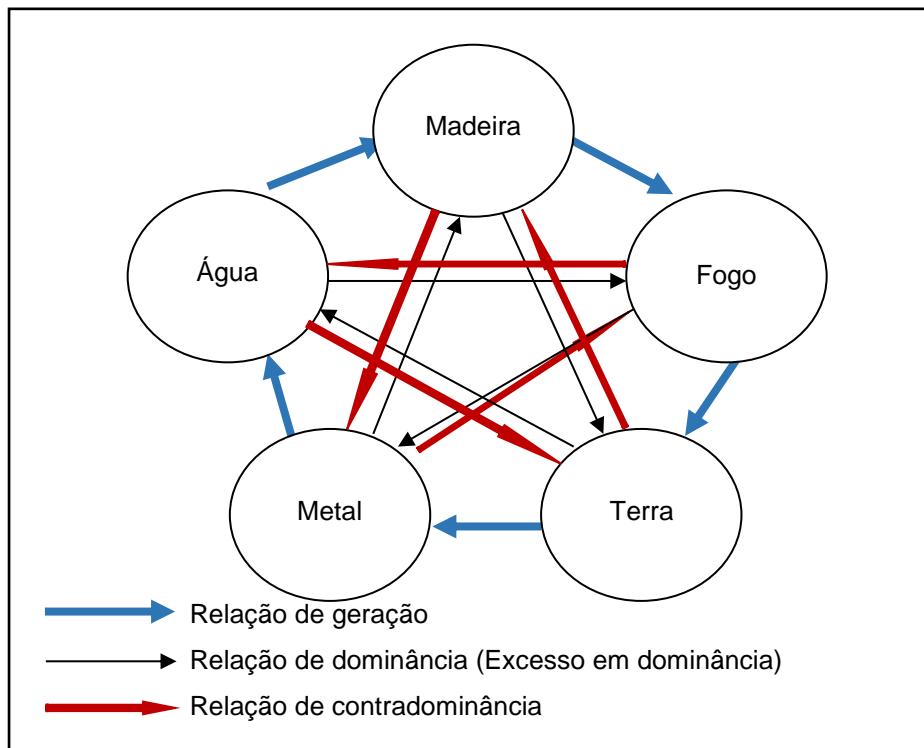
3.3.4 Os cinco movimentos

Os antigos chineses observaram, ao longo do tempo, que a madeira, o fogo, a terra, o metal e a água são fundamentais na formação da natureza. A teoria dos cinco elementos está relacionada às características desses cinco elementos. (YAMAMURA, 1993; MACIOCIA, 2007). Na MTC aplica-se, principalmente, para se explicar a fisiologia e as patologias:

O princípio da geração dos cinco movimentos estabelece que: a Madeira gera fogo; o Fogo gera a terra; a Terra gera o Metal; o Metal gera a Água e a Água gera a madeira. O princípio de dominância estabelece que: a madeira domina a terra; a Terra domina a Água; a Água domina o fogo; o Fogo domina o Metal e o metal domina a Madeira. (YAMAMURA, 1993, p. 9).

Assim, tem-se abaixo a Figura 5 demonstrando como funciona a inter-relação dos cinco movimentos:

Figura 5 - Os cinco movimentos/Lei do domínio e rendição



Fonte: Adaptado de Villela e Lemos (2010, p. 5).

A teoria dos cinco movimentos considera a formação do universo a partir do movimento e transformação dos elementos: Madeira, Fogo, Terra, Metal e Água. A seguir, tem no Quadro 1 uma explanação mais detalhada sobre os cinco elementos relacionados ao corpo humano e emoções:

Quadro 1 - A teoria dos cinco movimentos

CINCO ELEMENTOS	MADEIRA	FOGO	TERRA	METAL	ÁGUA
Órgãos <i>Zang</i>	Fígado	Coração	Baço	Pulmão	Rins
Órgãos <i>Fu</i>	Vesícula biliar	Intestino Delgado	Estômago	Intestino Grosso	Bexiga
Órgãos dos sentidos	Olho	Língua	Boca	Nariz	Orelha
Corpo, forma	Músculos/ tendões	Pulso	Carne	Pele/Pêlos	Ossos
Emoções	Raiva	Prazer	Pensamento	Tristeza	Temor

Fonte: Adaptado de Auteroche e Navailh (1992, p. 24).

A partir dessa movimentação, são estabelecidas de modo sistemático as relações existentes entre *Zang Fu* e vísceras. A teoria *Zang Fu* corresponde aos órgãos e vísceras, onde os *Zang* são os órgãos e *Fu* as vísceras. (AUTEROCHE; NAVAILH, 1992).

Cada órgão do corpo corresponde a um elemento:

O fígado tem a função de drenar e de ser regulador; a natureza da madeira é de produzir e fazer crescer, eis porque o Fígado pertence à madeira. O *Yang* do Coração tem a função de aquecer, a natureza do Fogo é de ser o Calor de *Yang*, o coração pertence ao Fogo. O Baço é a “origem dos nascimentos e das transformações”; a natureza da Terra é de produzir e de transformar todas as coisas, assim o Baço pertence à Terra. O *Qi* do Pulmão tem por finalidade “purificar e fazer descer”, a natureza do metal é a pureza, a volta a si mesmo, eis porque o pulmão pertence ao Metal. Os Rins têm a função de “comandar” a água e de conter o *Jing*, a natureza da água é de “umedecer a parte baixa”, portanto, os Rins pertencem à Água. (AUTEROCHE; NAVAILH, 1992, p. 28, grifo nosso).

3.4 A Medicina Tradicional Chinesa versus Medicina Ocidental

Os sistemas de medicina mais bem-sucedidos em todo o mundo são as MTCs e a Medicina Acadêmica (Ocidental). A diferença básica entre as duas está no modo de pensar da cultura chinesa, que é extremamente empírica e possui o imenso tesouro de experiência. Na Medicina Ocidental tem-se o princípio do “purismo”, que afasta tudo que for meramente subjetivo. (WALLNER, 2011).

A ciência ocidental cresceu com base de que o ser humano não deve desempenhar nenhum papel nas reflexões científicas e, portanto, deve se retirar da natureza em que está como sujeito. Eis a razão de essa medicina ter problemas, embora seja tão bem-sucedida, partindo para o método da indução ou dedução, para conclusão ou universalização, que valha em todas as situações possíveis. (WALLNER, 2011).

Dentro da perspectiva vitalista, a caracterização pela valorização da subjetividade e do voltar-se sobre si mesmo infla uma das dimensões mais importantes da modernidade: o processo de individuação. (QUEIROZ, 2006).

A ciência é necessariamente subjetiva, sendo tudo construído, como os relacionamentos pessoais e familiares, onde cada indivíduo é responsável por construir os mitos e verdades. Nesse sentido, a concepção da perspectiva holística e integradora se torna o caminho a seguir, descartando a fragmentação cartesiana. (HURSSEL, 1986; GIDDENS, 1991; NIETZSCHE, 1978 *apud* QUEIROZ, 2006).

A MTC, dita “tradicional”, vem se formando continuamente, passando a engendrar as ideias mais recentes, mesmo sendo ainda criticada como “arcaica”. (LUZ, 2005).

No Brasil, os termos “Medicina Tradicional Chinesa” e “Acupuntura” são usados como sinônimos, porém, existem distinções. A Acupuntura é uma das técnicas da MTC. (VECTORE, 2005).

Em Brasil (2006, p. 17, grifo nosso), tem-se a seguinte informação:

Achados arqueológicos permitem supor que essa fonte de conhecimento remonta há pelo menos 3000 anos. A denominação chinesa *zhen jiu*, que significa agulha (*zhen*) e calor (*jiu*). [...] no Brasil, a acupuntura foi introduzida há cerca de 40 anos. Em 1988, por meio da resolução N 5/88, da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (CIPLAN), teve suas normas fixadas para o atendimento nos serviços públicos de saúde.

A MTC abrange técnicas como massagem, calor, técnicas corporais (como dieta e exercícios), práticas de respiração e meditação, e outras. (CASTRO, 2011). Complementa-se, ainda, que a MTC inclui o uso de plantas medicinais (Fitoterapia Tradicional Chinesa), relacionadas à prevenção agravos e de doenças, promoção e recuperação da saúde. (BRASIL, 2015).

Sobre a Acupuntura, faz-se imperioso observar o esclarecimento de Da Silva (2007, p. 1), quando diz que a mesma é: “[...] uma terapêutica milenar que faz a prevenção, tratamento e cura de patologias através da inserção de finíssimas agulhas de ouro, prata ou aço inoxidável em determinadas regiões do corpo chamado ‘pontos de acupuntura’”.

Na China, a Acupuntura é utilizada no dia a dia para o tratamento de diversas afecções. A eficácia dessa terapia levou, em 1979, especialistas de 12 países ao Seminário Inter-Regional da OMS, a publicarem uma lista provisória de enfermidades que podem ser tratadas pela Acupuntura e que inclui, dentre outras: rinite, amidalite, sinusite, bronquite e conjuntivite agudas, faringite, gastrite, duodenite ulcerativa e colites agudas e crônicas. (SCOGNAMILLO-SZABÓ; BECHARA, 2001).

A Acupuntura é uma das técnicas utilizadas na MTC para amenizar os desequilíbrios corporais que estão entrelaçados com os fluxos de energias universais. Por isso, o diagnóstico está relacionado como o modo de vida do indivíduo. (ROSS, 1994).

A Acupuntura pode ter efeitos diretos na regulação periférica da liberação de mediadores do processo inflamatório e da dor. *Zhao* e *Zhu* observaram a diminuição dos níveis de Substância P (SP)⁶ em mulheres através do estímulo de agulhamento durante o trabalho de parto. (ZHAO; ZHU, 1992 apud SCOGNAMILLO-SZABÓ; BECHARA, 2001).

A MTC, além de promover a redução de custo, têm se mostrado eficazes, contribuindo para evitar que a doença se instale e que as consequências sejam muito graves. (ISCHKANIAN, 2011).

Não se sabe ao certo se a falta de conhecimento das PICs se dá por ineficiência dos meios de divulgação na rede pública de saúde, pela descrença dos profissionais de saúde de outras rationalidades médicas diferentes de sua formação, ou até mesmo por discriminação ou preconceito de forma geral. (ISCHKANIAN, 2011).

⁶ “A substância P (SP) é um neuropeptídeo da família das taquicininas que regula numerosas funções biológicas por meio da ligação ao seu receptor [...]. (KOFELT; PERNOW; WAHREN, 2001 apud BRENER, 2009, p. 30). “Em condições fisiológicas a SP tem sido envolvida na regulação do sistema cardiovascular, na sobrevivência e degeneração neuronal, na regulação dos mecanismos respiratórios, na percepção sensorial, nos controles da motilidade gástrica, na salivação e na micção”. (QUARTARA; MAGGI, 1998; NOWICKI et al., 2006; MUÑOZ et al., 2008 apud BRENER, 2009, p. 30).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Tipo de Estudo

O presente estudo é uma pesquisa aplicada, exploratória, descritiva com abordagem qualitativa, que foi construída a partir da percepção dos usuários de Acupuntura em duas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) do Município de São Luís - MA.

O estudo descritivo, na concepção de Gil (2006), tem como proposta a descrição sistemática de um fenômeno, população ou campo de interesse, de forma objetiva e detalhada.

No que se refere aos estudos exploratórios, Triviños (1987) relata que os mesmos permitem ao pesquisador aumentar sua experiência sobre um determinado objeto, para que outros problemas da pesquisa sejam levantados.

A pesquisa qualitativa, além de permitir a utilização de técnicas e recursos instrumentais adequados à compreensão dos valores culturais e das representações sociais de um determinado grupo, permite saber como se dão as relações entre os atores que atuam dentro de uma temática estabelecida. (MINAYO, 2006).

Os aspectos essenciais da pesquisa qualitativa consistem em: na escolha adequada de teorias e métodos; no reconhecimento das diferentes perspectivas; e na reflexão dos pesquisadores acerca de suas pesquisas como parte do processo de produção de conhecimento. (FLICK, 2009).

4.2 Local de Estudo

Em São Luís (MA), onde foi realizada a pesquisa, tem-se uma população de 1.082.935, que o torna o décimo quinto (15º) município mais populoso do Brasil. (IBGE, 2010).

As PICs, na Rede de Atenção Básica de São Luís, tiveram início no mês de maio de 2015, com a utilização da Acupuntura. Inicialmente, foram cadastradas as Unidades de Saúde contempladas no programa, assim como o profissional terapeuta no SCNES/MS. Foram cadastradas as duas unidades de saúde que oferece Acupuntura no município de São Luís, Maranhão, onde foram realizadas as coletas dos dados empíricos.

A estrutura física da UBS 1 é composta por 01 sala de recepção, 01 sala de Tecnologia de Informação (TI), 01 copa, 01 sala de reunião, 01 sala de triagem, almoxarifado, sala de imunização, sala de curativo, farmácia, 06 consultórios médicos, 01 sala da diretoria, 01 consultório odontológico, 02 banheiros para funcionários, 02 banheiros para os clientes, lavanderia e 01 depósito de material de limpeza. A estrutura de pessoal é composta por 02 diretores, 04 médicos, 08 enfermeiros, 07 técnicos de enfermagem, 01 odontólogo, 26 agentes de saúde, farmacêutico, 02 assistentes sociais e 22 agentes administrativos.

A estrutura física da UBS 2 é composta por 01 sala de espera, 01 sala de marcação de consulta, sala de nebulização, almoxarifado, sala de imunização, sala de curativo, farmácia, 04 consultórios médicos, 01 consultório odontológico, 01 sala da diretoria, 02 salas de enfermagem, 04 banheiros para funcionários, 04 banheiros para os clientes, lavanderia e 01 depósito de material de limpeza. A estrutura de pessoal é composta por 03 médicos, 03 enfermeiros, 02 técnicos em enfermagem, 01 odontólogo, 13 agentes de saúde e 01 psicólogo.

Nas UBSs, as consultas para acupuntura são agendadas através de encaminhamento médico, de enfermagem e psicólogo. Após exame clínico e diagnóstico, é realizada a terapia com os seguintes procedimentos, dependendo da necessidade de cada paciente:

- a) Consulta – Exame clínico/propedêutica energética;
- b) Acupuntura – Inserção de agulhas sistêmicas;
- c) Auriculoterapia – Inserção de agulhas no pavilhão auricular;
- d) Moxaterapia – Uso do bastão de artemísia⁷ através do calor;
- e) Massagem terapêutica – Massagem corporal.

Todos os pacientes de Acupuntura recebem esclarecimentos sobre a técnica, sendo agendadas 10 sessões em dias pré-determinados. O paciente permanece cerca de 20 minutos na maca do consultório em total relaxamento.

O terapeuta informa na consulta que a Acupuntura é uma terapia que necessita de determinadas ações por parte do paciente para que sua efetividade

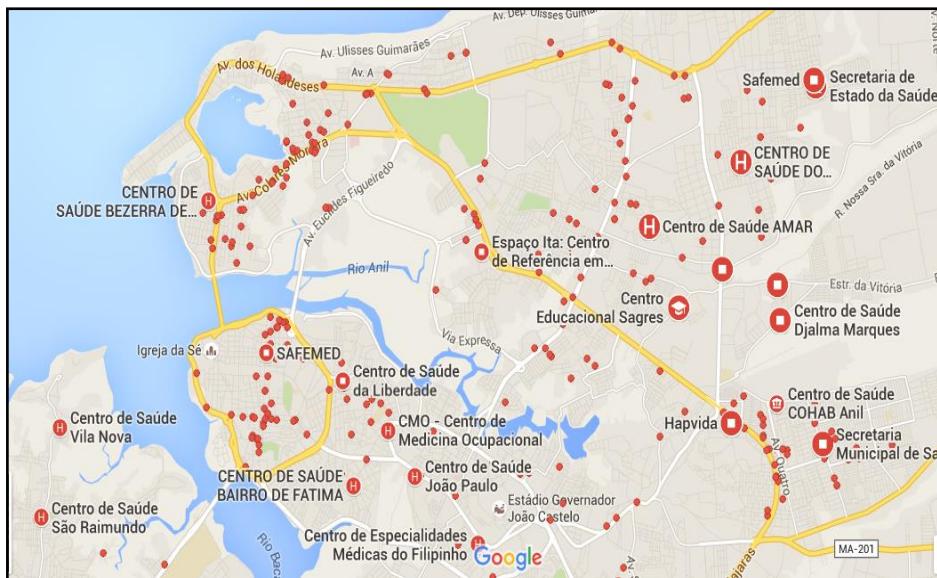
⁷ Tipo de planta ou erva usada em MTC.

seja estabelecida, como: o cuidado com a alimentação; estilo de vida saudável; prática de atividade física; etc.

É importante ressaltar que a Acupuntura não é uma prática exclusiva da categoria médica desde 17 de novembro de 2006. A Portaria nº 853 incluiu na tabela de Serviços/SCNES de Informações do SUS – o serviço Acupuntura – PICs realizadas por profissionais de saúde especialistas em Acupuntura. E que, portanto, tanto seu exercício como a indicação não devem ficar restritas, para que de fato seja possível atender às demandas na atenção à saúde. (SUSSMAN; WILLIAMS; SHELLY, 2010).

As UBSs da pesquisa são as únicas que praticam a Acupuntura, dentro de um universo de 59 Centros de Saúde no Município de São Luís, Maranhão. Na Figura 6, a seguir, têm-se as localidades no Mapa da cidade de São Luís.

Figura 6 - Mapa dos Centros de Saúde no Município de São Luís



Fonte: Google Maps (2016, n. p.).

4.3 Coleta de dados

Dentro de uma população de 48 usuários atendidos em ambas as UBSs, no período de novembro a dezembro foram aplicados questionários em 16 usuárias de acupuntura escolhidas por conveniência.

Os registros foram gravados e, posteriormente transcritos pela pesquisadora. As gravações totalizaram 5 horas, e foram realizadas na sala de

atendimento médico, nos turnos matutino e/ou vespertino. As transcrições foram efetuadas num período de três semanas, perfazendo 15 horas de escuta e escrita.

4.4 Participantes do Estudo

Usuários atendidos pelo terapeuta Acupunturista das UBSs.

4.5 Critérios de inclusão

Usuários que estejam em acompanhamento com a prática da Acupuntura, com mais de duas consultas realizadas pelo acupunturista.

4.6 Critérios de não inclusão

Usuários incapacitados cognitivamente em expressar sua percepção acerca da Acupuntura, e os que se recusaram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.7 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada durante os meses de novembro e dezembro de 2016, totalizando (42) quarenta e duas horas em campo, através de observação participante e de um questionário semiestruturado (Apêndice B).

O questionário foi dividido em três partes: a primeira refere-se à caracterização sociodemográfica dos usuários; a segunda diz respeito ao conhecimento da prática/tempo de utilização da Acupuntura; e, por fim, perguntou-se sobre acessibilidade/percepção acerca do tratamento em Acupuntura, sendo esta última caracterizada por questões abertas para fins de análise da percepção dos participantes. Todas as impressões e relatos empíricos foram gravados e transcritos pela mestrandra.

Primeiramente, foram coletadas as informações na UBS 1 e, posteriormente, na UBS 2.

A observação participante é uma estratégia de campo onde o observador mergulha de cabeça no campo que observa, como um de seus membros, para obter

acesso ao campo e às pessoas. (FLICK, 2009). O diário de campo caracterizou-se como instrumento de registro de observações etnográficas de escuta e olhar, cujas informações extraordinárias, que não fazem parte do material formal de entrevistas em suas várias modalidades, são muito úteis para compreender e descrever o que acontece no campo. (MINAYO, 2006).

Por fim, o questionário semiestruturado, construído especialmente para tal fim, permitiu extraír dados sociodemográficos, bem como a percepção dos usuários de Acupuntura a partir das ditas “perguntas abertas”. Por esse motivo, foi realizada, através de entrevista informal, uma segunda intervenção a um grupo de (08) oito usuários, que já tinham respondido à pesquisa, para fins de validação das informações.

4.8 Análise de dados

A análise de dados foi efetuada com os registros das observações diretas em caderno de campo, e a partir da transcrição dos questionários semiestruturados, nas unidades estudadas no processo de atendimento.

Foi utilizada a modalidade da técnica de comparação sistemática de Strauss e Corbin (2009), sendo que a técnica significa comparar um incidente com outro, evocado a partir de experiências ou da literatura.

A teoria qualitativa é fundamentada em dados sistematicamente reunidos e analisados por meio do processo de pesquisa, um processo não matemático de interpretação, que organiza os conceitos em um processo explanatório teórico. (STRAUSS; CORBIN, 2009).

A Análise foi realizada em três etapas:

a) Fase de pré-exploração do material ou de leituras flutuantes do *corpus* dos relatos, com o objetivo de apreender e organizar de forma não-estruturada aspectos importantes para as próximas fases da análise. Na leitura flutuante, toma-se contato com os documentos a serem analisados, conhece-se o contexto e deixa-se fluir impressões e orientações. (BARDIN, 2009);

b) A segunda fase foi a de organizar os conteúdos por categoria apriorística temática em tabelas. Nesse caso, apriorística significa dizer que o

pesquisador, de antemão, já possui experiência prévia ou interesses, categorias pré-definidas. (TURATO, 2003).

c) Após a origem das categorias de análise, finalmente foi feita a transcrição dos relatos, para descobrir os complementos entre as diferentes experiências e reflexões presentes num conjunto de arquivos, para ao final extrair elementos comuns.

Cada incidente coletado foi comparado com outro no nível de propriedade na mesma categoria, em busca de similaridades e diferenças, para fins de ampliar os argumentos. (STRAUSS; CORBIN, 2009).

4.9 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi enviado à Plataforma Brasil e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Ceuma, conforme as normas da resolução nº 466/12, com o número de aprovação do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 60290016.0.0000.5084.

A confidencialidade, o anonimato e o resarcimento de quaisquer prejuízos decorrentes da pesquisa foram garantidos. O prejuízo pode ocorrer pelo simples fato do desconforto, que pode ser gerado a partir de um questionamento.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O interesse em desvendar o estado da arte da Acupuntura na saúde pública, a partir da percepção de usuários em duas UBSs no Município de São Luís, permitiu construir a análise descrita a seguir. Pretende-se, com ela, responder os objetivos dessa pesquisa.

Através de categorias e subcategorias, foram construídos quadros demonstrativos dos dados coletados da seguinte maneira: Quadro 1 - categoria “Perfil dos Usuários de Acupuntura”, e subcategorias “sexo”, “idade”, “escolaridade”, “ocupação atual” e “estado civil”; Quadro 2 - categoria “Conhecimento e busca do usuário sobre acupuntura/tempo de utilização dos usuários de Acupuntura”, e subcategorias “motivo da busca”, “como conheceu a Acupuntura” e “tempo de tratamento”; e Quadro 3 - categoria “Acessibilidade/percepção dos usuários de Acupuntura”, e subcategorias “dificuldade em ser atendido”, “sentir-se à vontade”, “mudança diante do tratamento”, “busca em serviços particulares”, “desejo de voltar a utilizar a Acupuntura” e “sentir falta de outros dias de atendimento”.

Os quadros foram construídos para fins de melhor visualização dos dados da pesquisa.

Quadro 2 - Perfil dos usuários de Acupuntura entrevistados entre os meses de novembro a dezembro de 2016

Entrevistado	Sexo	Idade	Escolaridade	Ocupação atual	Estado civil
U1	F	65	Fund. - C	Dona de casa	C
U2	F	48	Sup. - C	Dona de casa	C
U3	F	56	Med. - C	Vendedora	D
U4	F	29	Sup. - C	Dona de casa	UE
U5	F	44	Sup. - C	Corretora de imóveis	S
U6	F	68	Fund. - I	Dona de casa	S
U7	F	80	Fund. - I	Dona de casa	D
U8	F	34	Fund. - C	Doméstica	C
U9	F	39	Fund. - I	Dona de casa	V
U10	F	40	Sup. - C	Professora	C
U11	F	45	Med. - I	Manicure	UE
U12	F	52	Med. - I	Cozinheira	D

U13	F	47	Med. -C	Dona de casa	C
U14	F	22	Sup. - I	Estudante	S
U15	F	57	Fund. - C	Empresária	C
U16	F	65	Sup. - C	Dona de casa	C
C Casada S Solteira C Viúva C União estável D Divorciada U Usuário Med. -C Médio completo Med. - I Médio incompleto Sup. - I Superior incompleto Sup. - C Superior completo Fund. - C Fundamental completo Fund. - I Fundamental completo					

Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

De acordo com a pesquisa realizada, 100% dos usuários são mulheres, onde 68,7% possuem idade acima de 40 anos. Das 16 entrevistadas, 08 têm como ocupação “dona de casa”, representando metade das entrevistadas.

Em uma pesquisa realizada em 2010, na capital Porto Alegre, sobre Acupuntura e Atenção Primária, também apresentou como resultado uma proporção maior entre mulheres referenciadas para essa especialidade. (DALLEGRAVE; BOFF; KREUTZ, 2011).

Quanto ao estado civil, 09 são casadas, incluindo a união estável, que representa metade das entrevistadas. Ademais, apenas 03 mulheres são solteiras, 03 divorciadas e 01 viúva.

Segundo os dados obtidos das 16 entrevistadas, apenas 03 apresentavam o curso Fundamental incompleto. Aparentemente, os números apontam para o fato de que o grau de instrução escolar não tem grande relação com o desconhecimento da terapia por Acupuntura, em consonância com os dados de Yamada e Silvério-Lopes, (2012), em Londrina/PR.

A proposta da introdução das PICs na APS, independente da classe social, idade e sexo, não é encontrar o melhor tipo de cuidado, mas diversificar as práticas oferecidas, a fim de oferecer um “leque” de concepções de saúde e cuidado. (BRASIL, 2015).

Quadro 3 - Conhecimento e busca do usuário sobre Acupuntura/tempo de utilização dos usuários de Acupuntura, entrevistados entre os meses de novembro a dezembro de 2016

Entrevistado	Motivo da busca pela Acupuntura	Como conheceu a Acupuntura	Tempo de tratamento
U1	Dor/Chikungunya	P/UBS	1 m
U2	Dor/Chikungunya	P/UBS	1 m
U3	Dor/bursite	P/UBS	1 m
U4	Depressão	P/UBS	2 m
U5	Depressão	Internet	+ 6 m
U6	Dor/lombar	P/UBS	+ 1 m
U7	Dor/joelho	P/UBS	1 m
U8	Dor/coluna	P/UBS	+ 1m
U9	Dor/artrose	P/UBS	+ 1 ano
U10	Dor/costas	Amigo	+ 1m
U11	Dor/Chikungunya	Amigo	1 m
U12	Dor/lombar	Amigo	1 m
U13	Dor/coluna	Amigo	1 m
U14	Ansiedade	Amigo	+ 6 m
U15	Ansiedade	Amigo	+ 6 m
U16	Depressão	Amigo	+ 6 m

Fonte: Dados da Pesquisa (2016)

- **Motivo da busca pela Acupuntura**

No item “O que levou a busca do atendimento em Acupuntura”, ou o motivo da busca pela Acupuntura, onze usuárias relataram que a motivação foi a dor, por ter tido Chikungunya, ou por outras causas. Outras 05 buscaram o tratamento por apresentar sintomas de ansiedade e/ou depressão. Os depoimentos a seguir indicam a motivação das usuárias de Acupuntura:

“Eu tive Chikungunya em abril, não conseguia nem andar, aí agora sentia um tremor nas mãos, e hoje eu ando de bicicleta e não sinto mais, depois de três sessões, eu ando de bicicleta” (U11).

“Peguei a Chikungunya, sentia muita dor nas articulações, fiz três sessões, por enquanto estou sentindo uma melhora nos joelhos, mas ainda tem

muita coisa pra fazer. Ele passou dez sessões e disse que acha que vai ser mais do que isso” (U2).

“Tava com insônia já fazia dois meses, por isso a minha psicóloga, daqui mesmo dessa Unidade, me pediu pra fazer acupuntura” (U4).

A Acupuntura, dentre a Homeopatia, Fitoterapia e Práticas Corporais, tem sido a PIC mais pesquisada nos últimos anos, além de ter muitos trabalhos voltados para ensaios clínicos/tratamento da dor. (CONTATORE et al., 2015).

Pode-se afirmar que a maioria das usuárias entrevistadas nesta pesquisa, buscou a Acupuntura para tratar alguma dor, o que alimenta a crença de que Acupuntura é eficaz apenas para esse sintoma.

Na verdade, a teoria *Yin* e *Yang* explica o aparecimento e evolução das doenças por um desequilíbrio de um desses dois elementos. A patologia na MTC está ligada à alimentação, estilo de vida e condição emocional. (AUTEROCHE; NAVAILH; NASCIMENTO, 1992).

Sendo assim, a teoria MTC, particularmente a Acupuntura, promove o equilíbrio do *Yin* e *Yang*, harmonizando o organismo, prevenindo e tratando patologias diversas. Assim, a dor para MTC é somente o reflexo do desequilíbrio. (NASCIMENTO, 2012).

• **Como conheceu a Acupuntura**

Cerca de 09 usuárias conheceram a Acupuntura por indicação de um amigo, outras conheceram através de indicação dos profissionais das UBSs e apenas 01 buscou informações sobre a prática na internet.

A Acupuntura vem ganhando popularidade e aceitação no Ocidente, sendo fomentada no Brasil pela Política Nacional de PICs. A Acupuntura incentiva uma postura ativa e crítica de si mesmo. (SILVA; TESSER, 2013).

A concepção de “empoderamento” é definida pela OMS como o processo de capacidade de os indivíduos assumirem maior controle sobre os fatores pessoais, ambientais e socioeconômicos que afetam a saúde.

- **Tempo de tratamento**

O tempo de tratamento é um fator importante para avaliação da percepção das usuárias, pois um pacote de dez sessões pode demorar cerca de 2 meses de tratamento, o que inviabiliza uma significância mais rápida sobre os efeitos da Acupuntura.

Em pesquisa realizada em Santa Catarina, também foi identificado que, em muitos casos, o número limitado de sessões não é o suficiente para o reestabelecimento da saúde. (SILVA; TESSER, 2013).

Há um aspecto importante a ressaltar sobre o funcionamento das UBSs: na UBS 1, esse serviço é oferecido apenas às sextas-feiras, e na UBS 2 é oferecido às quartas-feiras. Cada paciente é atendido uma vez por semana, o que quantifica o máximo de 24 pacientes em atendimento por semana.

Quadro 4 - Acessibilidade/percepção dos usuários de Acupuntura entrevistados entre os meses de novembro a dezembro de 2016

Entrevista-do	Dificulda-de em ser atendido	Sente-se à vontade	Indica a Acupuntura	Mudança diante do tratamento	Busca em serviços particulares	Deseja voltar a utilizar a Acupuntura	Sente falta de outros dias de atendimento
U1	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
U2	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
U3	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
U4	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
U5	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
U6	Não	Não	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
U7	Não	Não	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
U8	Não	Não	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
U9	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
U10	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
U11	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
U12	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
U13	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
U14	Não	Sim	Sim	Sim	Sim/PL	Sim	Sim
U15	Não	Sim	Sim	Sim	Sim/PL	Sim	Sim

U16	Não	Sim.	Sim	Sim	Sim/PL	Sim	Sim
PL – Plano de Saúde							

Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

- **Dificuldade em ser atendida**

Nenhuma das usuárias encontrou dificuldade em ser atendida na modalidade Acupuntura nas UBSs:

“Não encontrei dificuldade pra marcar, mas não tem muita vaga não”
(U11).

“Cheguei pra marcar e consegui logo” (U 12).

Apesar de a Acupuntura ter evidência diante de outras PICs, ainda é pequena a busca pelo tratamento, se comparado ao tratamento médico convencional.

Percebeu-se um tom de voz alegre nas respostas das usuárias. Observaram Yamada e Silvério-Lopes (2012) que, embora a Acupuntura esteja fazendo parte da PNPIC desde 2006, ainda é tímida a sua adesão por parte dos usuários e gestores de saúde dos municípios brasileiros.

Ainda em relação ao acesso, em estudo realizado por Fontanella et al., (2007), cerca de 1% dos entrevistados do SUS, em Tubarão - SC, conhecia profissionais especialistas na área.

De acordo com pesquisa de Sousa et al., (2012), no Brasil em 2008, já existiam mais 800 municípios realizando algumas práticas integrativas, porém a acupuntura ainda prevalecia nas clínicas particulares

- **Sentir-se à vontade**

Quando perguntado às usuárias se se sentiam à vontade em contar suas preocupações ou problemas relacionados à sua saúde, a maioria relatou que sim:

“Desde a primeira vez, já fui me soltando [...] ele é muito agradável, passa confiança” (U4).

“Ele deixa a gente muito à vontade [...] ele dá muita orientação” (U10).

A medicina integrativa tem o poder de transformar a APS, pois acolhe o indivíduo integrando mente, corpo e espírito. (CONTATORE et al., 2015).

Foi possível identificar, pelo tom de voz e gestos, que a maioria das usuárias tem confiança no terapeuta, porém foi identificado insegurança em duas delas:

“Não falo tudo não, ele é homem [...] Deus me livre” (U6).

“Só falo da dor, de nada mais [...] confio só em Jesus Cristo” (U7).

- **Indicação à Acupuntura**

Todas as usuárias relataram que indicariam Acupuntura para outra pessoa, pelos motivos relatados nas mudanças diante do tratamento. Foi percebido que não importa o tempo de tratamento que as usuárias estavam, todas indicaram o tratamento para outra pessoa:

“[...] claro, o que é bom eu indico, indiquei para meu vizinho” (U1).

“Sempre indico, indiquei pra minha mãe que fez por problemas nas mãos e nos joelhos” (U5).

“Eu indico para outras pessoas porque é bom demais, você fica meio adormecida na hora que ele termina de colocar todas as agulhas” (U8).

“Indiquei pra minha mãe que é muito idosa, ela adorou” (U16).

- **Mudanças diante do tratamento**

Os resultados mostram que, as usuárias que entraram em contato com a Acupuntura nas UBSs pesquisadas, apresentam mudanças progressivas em relação às concepções ampliadas de saúde e cuidado, independente da classe social.

No estudo de Cintra e Figueiredo (2010), realizado em São Paulo, sobre Acupuntura e promoção da saúde, mostrou-se que a Acupuntura permite um trânsito interdisciplinar integrando a percepção do indivíduo sobre sua própria saúde.

“[...] quando eu cheguei lá, ele perguntou por que eu vim e o que eu sentia. Mas ele sempre diz: ‘Vocês têm que fazer o lado de vocês’. Ele fala isso porque eu comia muita besteira, agora me cuido. E ele ensina também o que faz mal” (U11).

“Ele ensinou a colocar a mão na água morna, eu faço em casa” (U5).

“[...] eu tomo suco de limão também pra ajudar” (U11).

“[...] precisei mudar também minha alimentação, tirei o leite, não fico inchada, nem com dor de barriga” (U4).

“[...] quando cheguei, disse pra ele que vivo estressada [...] ele até me indicou cloreto de magnésio para minha inflamação, tomo e faço minha parte” (U3).

“[...] faço caminhadas ou pulo corda todos os dias, eu era pré-diabética” (U16).

As usuárias entrevistadas relataram terem sido orientadas, pelo Acupuncturista, a praticarem alguma atividade física ou alimentação mais saudável. Em relação às práticas corporais, em sua maioria, a indicações foram para realização de caminhadas.

Todas as usuárias entrevistadas opinaram que a Acupuntura é um tratamento eficaz. Quando questionadas sobre quais mudanças sentiram durante ou após o tratamento, observa-se que se fortalece o conceito de integralidade diante de suas respostas.

As usuárias entrevistadas, que possuíam quadro de depressão ou ansiedade, relataram:

“[...] a acupuntura me deixa mais centrada, com os problemas fico assim (mostrou as mãos tremendo)” (U4).

“Sinto-me mais segura em relação ao medo que sentia, sei como agir agora” (U5).

“[...] o sono melhorou, a ansiedade diminuiu, tudo melhorou” (U4).

“Eu não conseguia fazer nada na semana de prova, tinha crise de choro, ninguém me suportava, agora eu já consigo fazer outras coisas, entende? (U14).

“Sempre imaginei que as agulhas melhorariam a dor, nunca pensei que fosse ficar menos ansiosa, eu relaxo que é uma beleza” (U14).

“Quando comecei a fazer as sessões, duvidei que fosse ficar mais tranquila, mas o melhor é que não senti mais palpitação, porque depressão é terrível, tinha hora que parecia que estava fora do meu corpo” (U16).

“Quando ele coloca as agulhas em mim, parece que destrava meu peito, sabe?” (U15).

“Eu vi o resultado no tratamento, não deixo mais de fazer, pensei que nunca mais iria ficar boa disso [...] é uma bênção” (U5).

“A aceleração no coração diminuiu muito, graças a Deus” (U5).

Sabe o que é chorar sem parar e não entender o porquê? “Agora não tô [sic] mais assim não” (U5).

Para a MTC, o pesar e a mágoa afetam o pulmão, alterando o *Zhong Qi* (energia do tórax), o que resulta na diminuição da respiração e da energia total, que é própria expressão da depressão. (CAMPLIGLIA, 2009). A orientação terapêutica para esses casos, a princípio, é tonificar o pulmão para crescer o *Qi* do pulmão, com os pontos dos meridianos de Pulmão, Intestino Grosso, Estômago e Bexiga. (AUTEROCHE; NAVAILH, 1992).

A tristeza profunda é responsável pela diminuição do *Qi*. Os rins, para a MTC, contêm a própria vitalidade, e seu aspecto psíquico é *Zhi*, que é a força de vontade, uma força que move o ser humano para executar suas realizações. (CAMPLIGLIA, 2009). A orientação terapêutica, de acordo com Acupuntura, seria aquecer o rim, através dos pontos dos meridianos de Bexiga, Rim e Circulação Sexualidade. (MACPERHERSON, KAPTCHUK, 2002).

Em relação à ansiedade, a MTC relaciona a agitação e calor do Coração. Este comanda o sangue e contém o Espírito (*Shen*) (CAMPLIGLIA, 2009). A orientação terapêutica é dispersar o calor com Acupuntura, através dos pontos dos meridianos de Rim, Coração, Circulação Sexo e Fígado. (MACPERHERSON, KAPTCHUK, 2002).

O ser humano é concebido como um ser integral, não existindo barreiras entre a mente, corpo e espírito. (DALLEGRAVE; BOFF; KREUTZ, 2011).

“[...] senti melhorar o estresse, eu tomava oito comprimidos para dor, hoje só tomo quatro” (U3).

“Sentia dor no quadril, na verdade no corpo todo, agora tudo melhorou” (U4).

“[...] alívio da dor, eu ia morrendo de dor, saio aliviada. Eu tava [sic] com uma dor no braço, já melhorou. Tu lembra que eu tinha uma dor aqui? [apontou o joelho, olhando para seu marido], já aliviou muito” (U1).

“Já sim. Eu andava de bicicleta e sentia um tremor nas mãos, e hoje eu ando de bicicleta e não sinto mais” (U11).

“[...] melhorou [sic] as dores, e quando alguém fala de dor, eu digo que faço Acupuntura” (U6).

“As dores que eu sentia estão melhorando mais, mas ele ainda não me deu alta, ele mandou eu perder peso” (U8).

“[...] por enquanto estou sentindo uma melhora nos joelhos, mas ainda tem muita coisa pra fazer” (U2).

“[...] melhorou a dor nos joelhos e ele passou um regime também pra ajudar [risos]” (U7).

“Sofria muito antes de menstruar, até desmaiava, agora estou melhor, é um alívio” (U14).

Todas as usuárias relataram a melhora ou remissão de quadros clínicos, ou superação das enfermidades após o tratamento com a Acupuntura. A ausência de dor (muscular, de cabeça, nas costas, joelhos, ombros e mãos), incluindo melhoria também do sono e do humor (casos de depressão e ansiedade). O fato de apenas 05 usuárias terem mais de 06 meses de tratamento poderá levantar questionamentos acerca da efetividade da cura ou minimização dos sintomas referidos pelas usuárias.

Além disso, outras mudanças, diante do tratamento com a Acupuntura, fomentam a participação do sujeito no seu processo de autocuidado. Ademais, a autonomia foi percebida, também, em relação ao profissional de saúde - acupunturista -, que participa de cursos sobre o tema, levando exemplo de autocuidado para os pacientes.

A intenção ao introduzir as PICs na APS, não é encontrar o melhor tipo de cuidado, mas diversificar as práticas de cuidado e promover a integralidade do cuidado. (SCHVEITZER; ESPER; DA SILVA, 2012).

A pesquisa feita por Yamada e Silvério-Lopes (2012), em Londrina, constatou que 90% dos entrevistados perceberam a Acupuntura como prática benéfica e ficaram satisfeitas com os resultados.

- **Busca Acupuntura em serviços particulares**

Ao perguntar sobre buscar a Acupuntura em serviços particulares, apenas três usuárias consideraram isso possível; as demais consideram o tratamento particular caro.

Em Londrina - PR, em 2012, sobre o Mapeamento do Conhecimento da Acupuntura, foi identificado que cerca de 20% dos 400 entrevistados não poderiam pagar por uma sessão de Acupuntura, mesmo no valor de R\$ 30,00 (trinta reais), enquanto 78% dessas 400 pessoas nunca utilizou a Acupuntura. (YAMADA; SILVÉRIO-LOPES, 2012).

Diante das respostas das usuárias, foi levantada a possibilidade do Plano de Saúde como forma de financiamento em Acupuntura, que segundo elas, quando conseguem agendar pelo Plano, deixam de ir à UBS.

Atualmente, a Acupuntura está inserida em alguns dos Planos de Saúde, porém, restringe o atendimento ao profissional médico, com algumas exceções, o que fere a Portaria/MS 853, que inclui fisioterapeutas, odontólogos, enfermeiros e psicólogos como profissionais aptos a exercerem a atividade.

- **Desejo de voltar a usar a Acupuntura?**

Por outro lado, todas as entrevistadas consideraram a possibilidade de retornar ao uso da Acupuntura:

“Gosto do atendimento, aqui o pessoal trata bem, já tô [sic] pensando quando vou voltar” (U4).

“Eu voltaria a utilizar porque a gente vê logo uma mudança, eu me sinto diferente, alguma coisa mudou, eu vi o resultado” (U5).

“Eu voltaria nessa unidade porque eu gostei do atendimento. Ele é bom, educado demais, paciente demais, sinto uma paz muito grande” (U6).

“Vou voltar sempre [...] todos os médicos deveriam ser como ele, por que tem médico que trata a gente como um bicho” (U11).

Esse questionamento reforça que as PICs animam reflexões do próprio usuário acerca da prevenção da saúde, pois a Acupuntura pode ser considerada um procedimento complementar, que exige maior deslocamento e tempo dos usuários, uma vez que demanda a aplicação heterônoma das agulhas, o que difere da medicação, que pode ser administrada em casa. (SILVA; TESSER, 2013).

- **Sentir falta de outros dias de atendimento**

O ponto que trouxe mais desconforto às usuárias ao responder, foi se elas gostariam de ter mais dias de atendimento. Foram questionadas sobre a possibilidade de acesso em outros dias ou horários, em que todas as usuárias relataram que gostariam de ser atendidas com mais opções de horários de atendimento, incluindo finais de semana.

Foi percebido que a maioria não queria responder, ou sempre ressaltava o bom atendimento na UBS que frequenta.

“Gostaria que tivesse outros dias de atendimento, acho muito pouco, mas gosto do pessoal, do ambiente, o pessoal me trata bem” (U4).

“Gostaria de ter mais dias de atendimento, mas acho que não pode ser mais de um dia” (U5).

“Era bom se fossem duas vezes na [sic] semana” (U8).

O acesso dos pacientes, ao tratamento por Acupuntura, é bem maior em relação à Atenção Secundária, exatamente pela quantidade de pessoas que desconhece essa prática da MTC. Por outro lado, 100% das entrevistadas concordam que o tratamento deveria acontecer por mais de uma vez na semana.

“Como são muitas sessões, tenho que faltar aula, ou outro compromisso [...] não tem outro jeito” (U14).

Observou-se que o usuário, ao entrar em contato com a Acupuntura, incentivou a postura ativa e crítica sobre o seu corpo, facilitando o projeto de construção da sua própria saúde. (LUZ, 2012).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da pesquisa realizada, conclui-se que das dezesseis mulheres entrevistadas, usuárias de Acupuntura nas UBSs, onze estão na faixa etária acima de 40 anos de idade. Além disso, pôde-se confirmar que o principal motivo de encaminhamento para esta especialidade foi a “dor”.

A falta de homens na pesquisa levanta questionamentos acerca da motivação pelo cuidado de si ainda ser maior entre mulheres nos dias atuais, uma vez que as pessoas que estavam sob o tratamento de Acupuntura nas UBSs, na ocasião, eram mulheres.

A tendência positiva por parte das usuárias, em relação à aceitação do tratamento com a Acupuntura, prevalece. Os resultados mostram, também, uma melhoria do sofrimento psíquico e quadros álgicos, além de redução do uso de medicação com o tratamento com Acupuntura, sendo enfatizados sentimentos de acolhimento e autocuidado.

As pessoas que apresentaram ansiedade ou depressão referiram satisfação diante do tratamento com Acupuntura, além de um despertar interior, através da autopercepção. As deprimidas relataram melhora do humor triste, além de vontade de viver. Compreenderam o sentido de integrar corpo, mente, a partir de sua participação ativa no processo saúde-doença.

Percebe-se um desafio de transformação no setor de saúde das UBSs pesquisadas no que tange a operacionalização e consolidação das PICs, alertando que a categoria “acessibilidade” demonstra uma fragilidade no planejamento do tratamento, tendo como grande lacuna os poucos dias de atendimento para Acupuntura.

Conforme os resultados apresentados, o delineamento das PICs, em específico, a Acupuntura vem aumentando, mas ainda está estabelecida nos níveis secundários de saúde.

A pesquisa apontou um movimento ainda tímido da inserção das PICs na APS, especialmente da Acupuntura, uma vez que das cinquenta e nove UBSs existentes no Município de São Luís - MA, apenas duas contemplam a prática da Acupuntura como opção de prevenção ou tratamento da saúde. Característica maior para essa afirmativa foram os muitos relatos de que existe pouca dificuldade para agendar uma sessão, mesmo tendo apenas um acupunturista nas duas UBSs.

Assim sendo, a Acupuntura ainda pouco contribui para o cuidado ampliado, para a autonomia do usuário das UBSs e para desmedicalização. Novas pesquisas, enfocando os processos de realização de cuidado com a Acupuntura e MTC, são necessárias para a melhor compreensão de facilidades e dificuldades de acesso às PICs na APS.

Por fim, a pesquisa demonstra a necessidade de incentivar a inserção e fortalecimento dessa prática pelo SUS, através da implantação de novas equipes nas Redes de Atenção à Saúde que suscitem novas práticas e políticas, que de fato possam incluir a Acupuntura como uma PIC acessível para muitos.

REFERÊNCIAS

AMARO, Ana Maria. **O mundo Chinês: um longo diálogo de culturas**. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, 1998.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA ANTROPOSÓFICA - ABMA. **A Medicina Antroposófica e a ABMA. 2016**. Disponível em: <<http://www.sab.org.br/portal/medicinaeterapias/308-abma>>. Acesso em: 21 jun. 2017.

AUTEROCHE, B.; NAVAILH, P. **O diagnóstico na medicina chinesa**. Tradução: Zilda Barbosa Antony. São Paulo: Oficinas gráficas Andrei, 1992.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.

BARROS, Nelson Filice de. **A construção da medicina integrativa: um desafio para o campo da saúde**. São Paulo: Hucitec, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de práticas integrativas e complementares no SUS**: atitude de ampliação de acesso. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Práticas integrativas e complementares**: plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos - Cadernos de Atenção Básica; n. 31).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de práticas integrativas e complementares no SUS**: atitude de ampliação de acesso/Ministério da Saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRENER, Sylvie. **Expressão da substância P e de seu receptor Neuroquinina-1 em carcinomas espinozelulares de boca e sua implicação na atividade proliferativa tumoral**. Tese de Doutorado – Faculdade de Odontologia de Bauru. Universidade de São Paulo. Bauru, 2009, 112p. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25136/tde-25032010-084600/publico/SylvieBrener.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2017.

BUSS, Paulo Marchiori. **Promoção da Saúde da Família**. [S.l.: s.n.], 2002. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/produtos/is_0103/IS23\(1\)021.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/produtos/is_0103/IS23(1)021.pdf)>. Acesso em: 22 nov. 2015.

CAMPLIGLIA, Helena. **Psique e medicina tradicional chinesa**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2009.

CAPLAN, G. **Princípios de Psiquiatria Preventiva**. Rio de Janeiro: Zahar Editores. 1964.

CASTRO, Izabel Monteiro. **Auxílio da Acupuntura no tratamento da depressão.** Brasília: UniceuB, 2011. Disponível em: <<http://www.repositoryuniceub.br/bistream/123456789/2781/2/20625934.pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2015.

CHAVECO Bautista, G. et al. Eficacia del tratamiento acupuntura en pacientes con urgencias hipertensivas en la atención primaria de salud. **MEDISAN**, v. 15, p. 1557-1565, 2011. ISSN 1029-3019. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001100008&nrm=iso>. Acesso em: 10 nov. 2015.

CINTRA, Maria Elisa Rizzi; FIGUEIREDO, Regina. Acupuntura e promoção de saúde: possibilidades no serviço público de saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 14, n. 32, p. 139-154, Mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414->. Acesso em: 15 out. 2016.

CONTATORE, Octávio Augusto et al. Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 20, n. 10, p. 3263-3273, 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/630/63042187030.pdf>>. Acesso em: 2 out. 2016.

DA SILVA, Alex Sandro Tavares. **Acupuntura sem segredos**: tratamento natural, milenar e científico. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2007. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=A0387>. Acesso em: 21 abr. 2016.

DALLEGRAVE, Daniela; BOFF, Camila; KREUTZ, Juliano André. Acupuntura e Atenção Primária à Saúde: análise sobre necessidades de usuários e articulação da rede. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [S.I.], v. 6, n. 21, p. 249-256, dez. 2011. ISSN 2179-7994. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/291>>. Acesso em: 08 fev. 2017.

FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Tradução: Joice Elias Costa. 3. ed. Porto Alegre: Aramed, 2009.

FOCKS, Claudia. **Atlas de acupuntura**: sequência de fotos e ilustrações, textos didáticos e indicações clínica. Tradução: Maria Renata de Seixas Brito. Barueri, SP: Manole, 2005.

_____. **Guia prático de acupuntura**: localização de pontos e técnicas de punção. Tradução Reinaldo Guarany. Barueri, SP: Manole, 2008.

FONTANELLA, Fabrício et al. Conhecimento, acesso e aceitação das práticas integrativas e complementares em saúde por uma comunidade usuária do Sistema Único de Saúde na cidade de Tubarão/SC. **Arquivos catarinenses de Medicina**, v. 36, n. 2, p. 69-74, 2007. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/484.pdf>>. Acesso em: 05 mai. 2015.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense Graal, 1986.

FROIO, Liliana. A expansão chinesa a partir da medicina tradicional. **Com Ciência, Campinas**, n. 137, abr. 2012. Disponível em: <http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-76542012000300011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 dez. 2016.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas da Pesquisa social**. São Paulo: Editora Atlas, 2006.

GOOGLE MAPS. Disponível em: <<https://www.google.com.br/maps/search/-+Mapa+dos+Centros+de+S%C3%A1ude+no+Munic%C3%ADpio+de+S%C3%A3o+Lu%C3%ADs/@-2.4476758,-44.2048275,12z/data=!3m1!4b1>>. Acesso em: 21 abr. 2016.

HELMAN, Cecil G. **Cultura, saúde e doença**. Trad. Ane Rose Bolner. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Indicadores de desenvolvimento Sustentável – Brasil. 2010. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=211130>>. Acesso em: 25 jul. 2017.

ISCHKANIAN, Paula Cristina. **Práticas Integrativas e Complementares para a promoção da saúde**. 2011. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – UNICAMP, São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br>>. Acesso em: 05 mai. 2015.

JIANPING, L; YANALIANG, C; RNHUA, S. **Chinese acupuncture and moxibustion: a practical English - Chinese Library of traditional Chinese Medicine**. São Paulo: Publishing House and Shanghai College of traditional Chineses Medicine, 1988.

LUTAIF, S. **George Soulié de Morant e sua tradução oriental do saber médico**. 2005. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica: Porto Alegre, 2005.

LUZ, Daniel. Medicina tradicional chinesa, racionalidade Médica. In: NASCIMENTO, Marilene Cabral do. **As duas faces da Montanha: estudos sobre a medicina chinesa e acupuntura**. São Paulo: Hucitec. 2006. 252 p.

LUZ, Madel T. **Novos Saberes e Práticas em Saúde Coletiva: Estudos Sobre Racionalidades Médicas e Atividades Corporais**. 2. ed., rev. - São Paulo: Hucitec, 2005.

_____. Contribuição do conceito de racionalidade médica para o campo da saúde: estudos comparativos de sistemas médicos e práticas terapêuticas. In: LUZ, M. T.; BARROS, N. F. (Org.). **Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS, Lappis, 2012.

MACHADO, Dayane Cordeiro; CZERMAINSKI, Silvia Beatriz Costa; LOPES, Edyane Cardoso. Percepções de coordenadores de unidades de saúde sobre a fitoterapia e outras práticas integrativas e complementares. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 615-623, Dec. 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042012000400013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 jul. 2017.

MACIOCIA, Giovanni. **Os fundamentos da medicina chinesa**: um texto abrangente para acupunturistas e fisioterapeutas. Tradução Edná Iara Souza Martins. São Paulo: Roca, 2007.

MACPHERSON, Hugh; KAPCHUK, Ted J. **A Acupuntura na Prática: análise de fichas clínicas do ocidente**. (tradução: Ione Perazzo, Pedro Pablo Arias). São Paulo: Roca, 2002.

MAIKE, S. R. L. **Fundamentos essenciais da acupuntura chinesa**. 2. ed. Tradutor Sonia Regina de Lima Maike; Revisor: Edinei dos Santos. São Paulo: Ícone Editora, 2002.

MARIN, Gilles. **Os cinco elementos e as seis condições**: uma abordagem taoísta à cura emocional, à psicologia e à alquimia. Tradução Cintia de Paula Fernandes Braga. São Paulo: Cultrix, 2010.

MEIRELLES, Maria Paula Maciel Rando; GONÇALO, Camila da Silva; SOUSA, Maria da Luz Rosário de. Manejo da dor orofacial através do tratamento com acupuntura: relato de um caso. **Revista de Odontologia da UNESP**, 2009, 38.6: 379-382. Disponível em:
<http://webzoom.freewebs.com/citeacupuntura/documents/atm%20II.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2017.

MINAYO M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

MONTAL, Alix. **Oriente Secreto**: O Xamanismo. São Paulo: Martins Fontes, 1986.

NASCIMENTO, Marilene Cabral do. **De panaceia mística a especialidade médica**: a acupuntura na visão da imprensa escrita. Rio de Janeiro: UERJ; IMS, 1997.

_____. Reflexões sobre acupuntura e suas contribuições na Atenção à saúde. Racionalidades e práticas integrativas em saúde. In: LUZ, Madel T.; BARROS, Nelson. (Org.). **Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde**: estudos teóricos e empíricos. Prefácio de Roseni Pinheiro. Rio de Janeiro: UERJ/IMS, Lappis, 2012.

NORONHA, J. C. de.; LIMA, L. Dias de.; MACHADO, C. V. O Sistema Único de Saúde – SUS. **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. In: GIOVANELLA, Lígia. et al. (Org.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2. ed. rev. e amp. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. p. 435-472.

QUEIROZ, Marcos S. O Sentido do Conceito de Medicina Alternativa e Movimento Vitalista. In: NASCIMENTO, Marilene Cabral do. **As duas faces da Montanha: estudos sobre a medicina chinesa e acupuntura**. São Paulo: Hucitec. 2006 252 p.

ROSS, J. Zang Fu. **Sistemas de órgãos e vísceras na medicina tradicional chinesa**. São Paulo: ROCA; 1994.

SANTOS, F. A. S. et al. Acupuntura no sistema único de saúde e a inserção de profissionais não médicos. **Rev Bras Fisioter**, São Carlos, v. 13, n. 4, p. 330-334, jul./ago. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v13n4/aop041_09.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2015.

SCHVEITZER, Mariana Cabral; ESPER, Marcos Venicio; DA SILVA, Maria Júlia Paes. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde: em busca da humanização do cuidado. **Mundo saúde** v. 36, n. 3, 2012, p. 442-451. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/95/6.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2016.

SCOGNAMILLO-SZABÓ, Márcia Valéria Rizzo; BECHARA, Gervásio Henrique. Acupuntura: bases científicas e aplicações. **Cienc. Rural** [online], 2001, v. 31, n. 6, p.1091-1099. ISSN 1678-4596. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-84782001000600029>>. Acesso em: 21 abr. 2016.

SILVA, Emiliana Domingues Cunha da; TESSER Charles Dalcanale. Experiência de pacientes com acupuntura no Sistema Único de Saúde em diferentes ambientes de cuidado e (des) medicalização social. **Cad. saúde pública**, v. 29, n.11, 2013, p. 2186-2196. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csp/v29n11/06.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2016.

SOUZA, Islândia Maria Carvalho de.; et al. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. **Cad. Saúde Pública** [online], 2012, v. 28, n. 11, p. 2143-2154. ISSN 1678-4464. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012001100014>>. Acesso em: 05 mai. 2015.

STRAUSS, Anselm; CORBIN, Juliet. **Pesquisa qualitativa**: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada. Tradução: Luciane de Oliveira da Rocha. 2. ed. Porto Alegre, 2009.

SUSSMAN, Andrew, L.; WILLIAMS, Robert, L.; SHELLEY, Brian; M. Can we rapidly identify traditional, complementary and alternative Medicine users in the primary care encounter? **A RIOS Net study. Ethnicity & disease**, v. 20, n. 1, 2010, p. 64. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Andrew_Sussman/publication/41547264_Can_we_rapidly_identify_traditional_complementary_and_alternative_medicine_users_in_the_primary_care_encounter_A_RIOS_Net_study/links/0c96051cb004d76cc8000000.pdf>. Acesso em: 19 out. 2015.

TESSER, Da Silva. Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas afinidades eletivas. **Saúde e Soc.**, São Paulo, 2012. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n2/a08v21n2>. Acesso em: 19 out. 2015.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução a pesquisa em ciências sociais e pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**. Petrópolis RJ: Editora Vozes, 2003.

VECTORE, Célia. Psicologia e Acupuntura: primeiras aproximações. **Psicologia, Ciência e Profissão**, Brasília, v. 35, n. 2. p. 266-285, jun. 2005. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2820/282021732009/>>. Acesso em: 19 out. 2015.

VILLELA, Maria Patrícia Costa; LEMOS, Maria Elizabeth Siqueira. **Os cuidados do enfermeiro-acupunturista ao paciente com angina estável**: uma relação rumo à integralidade da assistência. *Revista Mineira de Enfermagem*, 2010, 14.4: 577-586. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/153>>. Acesso em: 15 mai. 2017.

WALLNER, Fritz G. **Medicina tradicional chinesa**: um modo alternativo de pensar. Trad. Zilda Hutchinson Schild Silva. São Paulo: Pensamento, 2011.

XIE, Z. F. **O melhor da medicina tradicional chinesa**. Trad. Ednélia Iara Souza Martins. São Paulo: Roca, 2000.

YAMADA, Márcia Akemi; SILVÉRIO-LOPES, Sandra. **Mapeamento do Conhecimento e Interesse pela Acupuntura de Usuários de Unidades de Saúde da Família em Londrina (PR)**. [S.l.: s.n.], 2012.

YAMAMURA, Y. **A arte de inserir**. São Paulo: Roca, 1993.

YICHENG, Jin; JIAN, Peng. **Fundamentos da Massoterapia**. Tradução: Anita Alves e Liane Sampaio. São Paulo: Ed. Organização Andrei, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE CEUMA

Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão

Secretaria Geral da Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Ceuma

Rua Josué Montello, Nº01 – Renascença II – São Luís – Maranhão

Telefone: 3214-4277

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Estudo: A ACUPUNTURA EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NA CIDADE DE SÃO LUÍS - MA, BRASIL

A acupuntura é uma das modalidades terapêuticas da medicina tradicional chinesa, que tem sido introduzida no Brasil e em São Luís, MA, como uma prática integrativa e complementar aos cuidados em saúde, que tem tido uma crescente utilização nas redes de atenção à saúde, que merece uma avaliação.

Para isso, eu, Alanna Rosa Mota Carvalho Pivatto, mestrandona, orientada pela Profª. Ana Maria Fernandes Pitta, do Mestrado em Gestão de Programas e Sistemas de Saúde da UniCEUMA, gostaria de convidar-lhe a participar de uma pesquisa que se destina a estudar a percepção do usuário de acupuntura em Unidades Básicas de Saúde, no município de São Luís, MA.

Este estudo visa identificar quais motivos levam o usuário a buscar a acupuntura, bem como as razões que o faz permanecer ou abandonar o tratamento.

Os benefícios que você deverá esperar com a sua participação é identificar o significado da acupuntura para sua saúde, os problemas de acesso ao tratamento nas unidades e possíveis desconfortos no sentido de melhorar a qualidade do cuidado que você precisa e possa receber.

Sempre que você desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

Será garantido o total sigilo das suas informações e a garantia do anonimato. Você não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar em prejuízo ou invasão da sua privacidade.

A qualquer momento, você poderá recusar-se a continuar participando do estudo e, também, poderá retirar seu consentimento, sem que isto implique em qualquer penalidade ou prejuízo.

Você será convidado a contribuir da seguinte maneira: para a coleta de dados serão utilizados questionário semiestruturados, que poderão ser anotados, gravados e posteriormente transcritos pela mestranda, visto que suas informações serão importantes, logo não poderão ser esquecidas.

Caso, em algum momento se sentir prejudicado, poderá solicitar acolhimento para sua demanda e ou resarcimento para qualquer prejuízo decorrente da sua participação nesta pesquisa.

São Luís, _____ / _____ / 2016

Pesquisador responsável

Alanna Rosa Mota Carvalho

CONTATO: 9987384082

E-mail: motaalana@hotmail.com

Concordo em participar da pesquisa

Participante da pesquisa ou responsável

(em caso de menor idade)

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO

PARTE I DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS		
Dados de Identificação Iniciais do(a) informante		
Nome:		
Idade:	Data de Nascimento:	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> LGBTT
Endereço:		
Cor: <input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Negro	Nível de escolaridade:	
Filhos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim quantos	<input type="checkbox"/> Fundamental – Incompleto <input type="checkbox"/> Fundamental – Completo	
Religião: Sim Praticante? <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Médio – Incompleto <input type="checkbox"/> Médio – Completo	
	<input type="checkbox"/> Superior – Incompleto <input type="checkbox"/> Superior – Completo	
	<input type="checkbox"/> Pós-graduação – Incompleto <input type="checkbox"/> Pós-graduação – Completo	
Ocupação Atual:		
Ocupação Anterior:		
Estado Civil: <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a) <input type="checkbox"/> Outro(a)		

PARTE II – CONHECIMENTO / TEMPO	
<p>1. O que levou você a buscar atendimento de acupuntura nesta Unidade de Saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> doença <input type="checkbox"/> dor <input type="checkbox"/> prevenção </p> <p><input type="checkbox"/> Outros _____</p>	
<p>2. Como você tomou conhecimento da Acupuntura?</p>	

<input type="checkbox"/> indicação de alguém		<input type="checkbox"/> jornal		<input type="checkbox"/> profissionais da Unidade de Saúde
<input type="checkbox"/> TV		<input type="checkbox"/> internet		<input type="checkbox"/> outro
meio_____				

3. Há quanto tempo você utiliza a acupuntura para cuidar da sua saúde?

<input type="checkbox"/> há menos de um mês		<input type="checkbox"/> há mais de 1 mês		<input type="checkbox"/> há mais de 6 meses
<input type="checkbox"/> há mais de um ano_____				

PARTE III

ACESSIBILIDADE / PERCEPÇÃO

1. O que o levou a buscar atendimento nesta Unidade de Saúde?

2. Como você tomou conhecimento da Acupuntura?

3. O Sr(a) encontrou dificuldade em ser atendido por um profissional especialista em acupuntura nesta Unidade Básica de Saúde?

() Sim.

Qual?_____

() Não.

Por quê?

3. Há quanto tempo o Sr (a) utiliza a acupuntura para cuidar da sua saúde?

4. Você se sente à vontade contando suas preocupações ou problemas relacionados sua saúde ao Acupunturista? Por quê?

5. O Sr (a) indicaria a acupuntura para outras pessoas?

() Sim.

Por quê?

() Não.

Por quê?

6. O Sr (a) identifica alguma mudança após o tratamento? Se sim, Quais?

7. O Sr (a) busca esse serviço em estabelecimentos particulares?

8. O Sr (a) voltaria a utilizar esse serviço nessa Unidade de Saúde?

9. Você sente falta de outros dias e horários de atendimento desse serviço nesta Unidade de Saúde?

10. Gostaria de acrescentar alguma observação a essa nossa entrevista?

APÊNDICE C – ARTIGO SUBMETIDO NA REVISTA INTERFACE
A Acupuntura em unidades básicas de saúde
na cidade de São Luís – Ma, Brasil

O objetivo do estudo foi identificar a percepção do usuário de Acupuntura em 2 Unidades Básicas de Saúde do Município de São Luís-MA que oferecem Acupuntura como atividade terapêutica. A metodologia utilizada foi pesquisa bibliográfica e empírica exploratória, aplicada, descritiva, utilizando uma abordagem qualitativa. Questionários aplicados a 16 usuárias, 11 delas com idade acima de 40 anos, durante os meses de novembro e dezembro de 2016. Os resultados apontaram que a maior motivação para a busca da Acupuntura é a "dor". Pessoas com ansiedade ou depressão, informaram satisfação com o tratamento e valorização do autocuidado. Concluiu-se que a acupuntura nas UBS's ocupa um papel tímido no Sistema Único de Saúde no Município de São Luís, aparecendo pouco no sistema de informações de saúde e normas operacionais vigentes.

Palavras-chave: Práticas Integrativas e Complementares. Acupuntura. Atenção Primária. Sistema Único de Saúde.

**La Acupuntura en unidades básicas de salud
en la ciudad de San Luís - Ma, Brasil**

El objetivo del estudio fue identificar la percepción del usuario de Acupuntura en 2 Unidades Básicas de Salud del Municipio de São Luís-MA que ofrecen Acupuntura como actividad terapéutica. La metodología utilizada fue investigación bibliográfica y empírica exploratoria, aplicada, descriptiva, utilizando un abordaje cualitativo. Cuestionarios aplicados a 16 usuarias, 11 de ellas con edad superior a 40 años, durante los meses de noviembre y diciembre de 2016. Los resultados apuntaron que la mayor motivación para la búsqueda de la Acupuntura es el "dolor". Las personas con ansiedad o depresión, informaron satisfacción con el tratamiento y valorización del autocuidado. Se concluyó que la acupuntura en las UBS's ocupa un papel tímido en el Sistema Único de Salud en el Municipio de São Luís, apareciendo poco en el sistema de informaciones de salud y normas operacionales vigentes.

Palabras-clave: Prácticas Integrativas y Complementarias. Acupuntura. Atención Primaria. Sistema Único de Salud.

**Acupuncture in basic health units
in the city of São Luiz - Ma, Brazil**

The objective of the study was to identify the perception of the user of Acupuncture in 2 Basic Health Units of the Municipality of São Luís-MA that offer Acupuncture as therapeutic activity. The methodology used was a bibliographical and empirical exploratory research, applied, descriptive, using a qualitative approach. Questionnaires were applied to 16 users, 11 of them over the age of 40, during the months of November and December 2016. The results indicated that the greatest motivation for the search for acupuncture is pain. People with anxiety or depression reported satisfaction with the treatment and appreciation of self-care. It was concluded that acupuncture in the BHUs occupies a timid role in the Unified Health System in the Municipality of São Luís, appearing little in the current health information system and operational norms.

Keywords: Integrative and Complementary Practices. Acupuncture. Primary attention. Health Unic System.

Introdução

A história da medicina é uma grande narrativa, por ser a mais antiga das profissões. Teve início com o empirismo, absorvendo noções de cuidado e prevenção ao longo da história, desde a idade do fogo. Assim, foram necessários vários séculos para que houvesse uma distinção das características sociais do cuidador. O autor Barros¹ contextualiza que o surgimento do curador, juntamente com outras tarefas coletivas como guerreiros e caçadores, traz responsabilidades dentro de uma organização social.

Surgiram, nesse contexto, os primeiros xamãs, com conhecimentos particulares curativos, o que marca uma passagem do empirismo à magia, isso não significando um retrocesso, tendo em vista ser a primeira aplicação do racionalismo humano, uma vez que esse curador tentava explicar a origem da doença, do sofrimento e da morte conforme o autor Montal².

A primeira ruptura com a estrutura mágico-religiosa ocorreu com a Medicina Hipocrática, na introdução das técnicas observacionais e estudo dos sintomas (semiologia). Assim, como, resgatou-se muito da tradição empírica, formulou-se uma matriz teórica que suscitou uma racionalidade técnica que se coaduna com o empirismo e a racionalidade mágica que busca explicações para o impalpável. Essa descontinuidade de acordo com Barros¹ traz, para a medicina ocidental, uma operacionalização pela técnica e pelo símbolo.

Como fruto ou efeito do crescimento desigual em todo o mundo, o autor Luz³ enfatiza que por volta da década de 1960, surge a crise da saúde que gerou problemas graves de natureza sanitária, tais como de nutrição, violência, doenças infectocontagiosas, crônico degenerativas, além do ressurgimento de velhas doenças que se acreditavam em fase de extinção como a tuberculose, a lepra e a sífilis.

Conforme o mesmo autor Luz,³ o surgimento de novos modelos em cura e saúde, a partir da segunda metade do século XX, como o movimento social denominado “Contracultura”, inclui a importação de modelos terapêuticos distintos da atual racionalidade médica como a medicina tradicional chinesa e a ayuvédica (medicina tradicional da Índia). Tal movimento atingiu os EUA o continente europeu, além do conjunto dos países latino-americanos.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) conforma o modelo público de ações e serviços de saúde no Brasil. De acordo com Giovanella⁴ et al [...] A implantação do Sus tem início no início da década de 1990, após a promulgação da Lei Orgânica da Saúde (lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990), complementada pela lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Assim, a Constituição Federal instituiu o SUS como “[...] o conjunto de ações e serviços públicos de saúde, prestados por órgãos e instituições públicos federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público⁴” (p.438).

De acordo com o Ministério da Saúde⁵, a consolidação do Sus envolve, certamente, muitos desafios, exigindo mudanças estruturais profundas e de longo prazo. Como essa tarefa é bastante complexa, outras políticas, dentro do Sus, fazem-se necessárias. Para Santos⁶ et al, a construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), no Sus, surgiu a partir de diversas Conferências Nacionais de Saúde, onde representantes das associações nacionais de Fitoterapia, Homeopatia, Medicina Antroposófica e Acupuntura, reuniram-se no Ministério da Saúde para implementar ações e políticas pertinentes à Atenção Básica à Saúde.

Em novembro de 2006, a Portaria 853 de 17 de novembro de 2006, inclui o serviço de acupuntura, fitoterapia e outras técnicas de Medicina Tradicional Chinesa (MTC), práticas corporais, homeopatia, termalismo/crenoterapia e Medicina Antroposófica. Em 1999, o Ministério da Saúde^{5b} inclui as consultas médicas em homeopatia e acupuntura na tabela de procedimentos do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS.

No Brasil, os termos MTC e Acupuntura são usados como sinônimos, porém, existem distinções. A Acupuntura é uma das técnicas da MTC conforme a autora Vectore⁷. A autora Campliglia⁸ caracteriza a MTC por um sistema médico integral, que surgiu há milhares de anos na China. Seu principal objetivo é equilibrar a dualidade *Yin-Yang*, teoria fundamental de duas forças ou princípios básicos.

(TABELA1)

A MTC abrange técnicas como massagem, calor, técnicas corporais (como dieta e exercícios), práticas de respiração e meditação e outras⁹. Complementa-se mais, ao se ter o conhecimento de que a MTC inclui, ainda, o uso de plantas medicinais (Fitoterapia Tradicional Chinesa), relacionadas à prevenção agravos e de doenças, promoção e recuperação da saúde^{5b}.

Sobre a acupuntura, faz-se imperioso observar o esclarecimento da autora Silva¹⁰, quando diz que a mesma é:

[...] uma terapêutica milenar que faz a prevenção, tratamento e cura de patologias através da inserção de finíssimas agulhas de ouro, prata ou aço inoxidável em determinadas regiões do corpo chamado “pontos de acupuntura”.

Na China, a acupuntura é utilizada no dia a dia para o tratamento de diversas afecções. A eficácia dessa terapia levou, em 1979, especialistas de 12 países ao Seminário Inter-Regional da Organização Mundial da Saúde OMS, a publicarem uma lista provisória de enfermidades que podem ser tratadas pela acupuntura e que inclui, dentre outras: rinite, amidalite, sinusite, bronquite e conjuntivite agudas, faringite, gastrite, duodenite ulcerativa e colites agudas e crônicas¹¹.

O autor Ross¹² afirma que a acupuntura é uma das técnicas utilizadas na MTC para amenizar os desequilíbrios corporais, que estão entrelaçados com os fluxos de energia universais. Por isso, o diagnóstico está relacionado como o modo de vida que o indivíduo tem.

Nesse contexto, o autor Yamada¹³ conceitua Acupuntura como uma das formas terapêuticas da MTC que tem como princípio tratar o indivíduo como um todo, através do equilíbrio energético gerado por estímulos com agulhas. Através de pesquisa feita pelo Departamento de Atenção Básica no período de março de 2004, em 26 estados brasileiros, representada na Figura 1 abaixo, identifica uma hierarquização das práticas integrativas e complementares da seguinte forma:

- (1) práticas complementares;
- (2) fitoterapia;
- (3) homeopatia;
- (4) acupuntura e;
- (5) medicina antroposófica.

(FIGURA1)

Este resultado contribui para a inquietação do objeto deste trabalho, uma vez que a acupuntura não ocupa uma posição de destaque dentro dos municípios e estados brasileiros, levando em consideração fatores, como: eficácia e baixo custo.

Conforme a realidade encontrada, pretende-se responder aos seguintes questionamentos: qual a percepção do usuário de Acupuntura nas Unidades Básicas de Saúde no Município de São Luís? O que o motiva a buscar a Acupuntura como

forma de tratamento? Com base nestes questionamentos, pretende-se estudar a percepção do usuário sobre a utilização da acupuntura em Unidades Básicas de Saúde de São Luís, Maranhão através do perfil sóciodemográfico da população que busca a acupuntura e conhecer quais os motivos que levam o paciente a buscar esta alternativa.

Material e métodos

O presente estudo é uma pesquisa aplicada, exploratória, descritiva com abordagem qualitativa, que foi construída a partir da percepção dos usuários de Acupuntura em duas Unidades Básicas de Saúde do Município de São Luís - MA.

As Práticas Integrativas e Complementares na Rede de Atenção Básica de São Luís teve início no mês de maio de 2015 com a utilização da Acupuntura. Inicialmente foram cadastradas as Unidades de Saúde contempladas no programa, assim como o profissional terapeuta no sistema CNES/MS. Foram cadastradas, duas unidades de saúde que oferece Acupuntura no município de São Luís, MA, onde foram realizadas as coletas dos dados empíricos.

Nas UBS's as consultas são agendadas através de encaminhamento médico, de enfermagem e psicólogo. Após exame clínico e diagnóstico é realizada a terapia com os seguintes procedimentos, dependendo da necessidade de cada paciente:

- a) Consulta – Exame clínico/propedêutica energética;
- b) Acupuntura – Inserção de agulhas sistêmicas;
- c) Auriculoterapia – Inserção de agulhas no pavilhão auricular;
- d) Moxaterapia – Uso do bastão de artemísia através do calor;
- e) Massagem terapêutica – Massagem corporal.

Todos os pacientes de Acupuntura recebem esclarecimentos sobre a técnica, sendo agendadas 10 sessões em dias pré-determinados. O paciente permanece cerca de 20 minutos na maca do consultório em total relaxamento.

O terapeuta informa na consulta que a acupuntura é uma terapia integrativa e complementar que necessita de determinadas ações por parte do paciente para que sua efetividade seja estabelecida, como o cuidado com a alimentação, estilo de vida saudável, prática de atividade física, etc.

É importante ressaltar, que a Acupuntura não é uma prática exclusiva da categoria médica desde 17 de novembro de 2006. A Portaria 853 incluiu na tabela de Serviços/SCNES de Informações do SUS – o serviço acupuntura – Práticas Integrativas e Complementares realizadas por profissionais de saúde especialistas em acupuntura. E que, portanto, tanto seu exercício como a indicação, não devem ficar restritas, para que de fato seja possível atender às demandas na atenção à saúde¹⁴.

As UBS's da pesquisa são as únicas que praticam a Acupuntura, dentro de um universo de 59 Centros de Saúde no Município de São Luís. A coleta de dados foi realizada dentro de uma população de 48 usuários atendidos em ambas as UBS's, nos período de novembro a dezembro foram aplicados questionários em 16 usuárias de acupuntura escolhidas por conveniência.

Os registros foram gravados e, posteriormente, transcritos pela pesquisadora. As gravações totalizaram 5 horas e foram realizadas na sala de atendimento médico, nos turnos matutino e/ou vespertino. As transcrições foram efetuadas num período de três semanas, perfazendo 12 horas de escuta e escrita.

A análise de dados foi efetuada com os registros das observações diretas em caderno de campo e a partir da transcrição dos questionários semiestruturados, nas unidades estudadas no processo de atendimento. Foi utilizada a modalidade da técnica de comparação sistemática de Strauss e Corbin. Essa técnica significa comparar um incidente com outro, evocado a partir de experiências ou da literatura¹⁵.

A Análise foi realizada em três etapas: fase de pré-exploração do material ou de leituras flutuantes do corpus dos relatos, com o objetivo de apreender e organizar de forma não estruturada aspectos importantes para as próximas fases da análise. Na leitura flutuante toma-se contato com os documentos a serem analisados, conhece-se o contexto e deixa-se fluir impressões e orientações¹⁶; a segunda fase foi a de organizar os conteúdos por categoria apriorística temática em tabelas. Nesse caso, apriorística significa dizer que o pesquisador de antemão já possui, segundo, experiência prévia ou interesses, categorias pré-definidas¹⁷.

Após a origem das categorias de análise, finalmente foi feita na fase três, a transcrição dos relatos, para descobrir os complementos entre as diferentes experiências e reflexões presentes num conjunto de arquivos, para no final extrair-se elementos comuns. Cada incidente coletado foi comparado com outro no nível de

propriedade na mesma categoria, em busca de similaridades e diferenças, para fins de ampliar os argumentos¹⁵.

O projeto de pesquisa foi enviado à Plataforma Brasil e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Instituição, conforme as normas da resolução 466/12 com o número de aprovação do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética - CAAE 60290016.0.0000.5084.

A confidencialidade, o anonimato e o resarcimento de quaisquer prejuízos decorrentes da pesquisa foram garantidos. O prejuízo pode ocorrer pelo simples fato do desconforto, que pode ser gerado a partir de um questionamento.

Resultados e discussão

De acordo com a pesquisa realizada 100% dos usuários são mulheres, onde 68,7% possuem idade acima de 40 anos. Das 16 entrevistadas, 8 tem como ocupação “dona de casa”, representando metade das entrevistadas. Quanto ao estado civil, 9 são casadas, incluindo a união estável representa metade das entrevistadas. Ademais, apenas 3 mulheres são solteiras, 3 divorciadas e 1 viúva.

Segundo os dados obtidos, das 16 entrevistadas, apenas 3 apresentavam o curso Fundamental Incompleto.

(QUADRO 1)

(QUADRO 2)

Motivo da busca pela Acupuntura

O item, “O que levou a busca do atendimento em Acupuntura”, ou o motivo da busca pela Acupuntura, onze usuárias relataram que a motivação foi a dor, por ter tido Chikungunya, ou por outras causas. Outras 05 buscaram o tratamento por apresentar sintomas de ansiedade e/ou depressão. A acupuntura, dentre a Homeopatia, Fitoterapia e Práticas Corporais, tem sido a PIC mais pesquisada nos últimos anos e que muitos trabalhos estão voltados para ensaios clínicos/tratamento da dor¹⁸. Pode-se afirmar que a maioria das usuárias entrevistadas nesta pesquisa, buscou a Acupuntura para tratar alguma dor, o que alimenta a crença de que acupuntura é eficaz apenas para esse sintoma.

Como conheceu a Acupuntura?

Cerca de 9 usuárias conheceram a Acupuntura por indicação de um amigo, outros conheceram através de indicação dos profissionais das UBS's e apenas 01 buscou informações sobre a prática na internet.

Tempo de tratamento?

O tempo de tratamento é um fator importante para avaliação da percepção das usuárias, pois um pacote de dez sessões pode demorar cerca de 2 meses de tratamento, o que reduz uma percepção mais rápida sobre os efeitos da Acupuntura. Um aspecto importante a ressaltar sobre o funcionamento das UBS's: na UBS1, esse serviço é oferecido apenas às sextas-feiras e na UBS 2 é oferecido às quartas-feiras. Cada paciente é atendido uma vez por semana, o que quantifica o máximo de 24 pacientes em atendimento por semana.

(QUADRO 3)

Dificuldade em serem atendidas?

Nenhuma das usuárias encontrou dificuldade em ser atendida, na modalidade Acupuntura nas UBS's. Apesar de a Acupuntura ter prioridade de escolha diante de outras terapias integrativas ou complementares, ainda é pequena a busca pelo tratamento ao se comparar com o tratamento médico convencional. De acordo com pesquisa de Sousa¹⁹ et al., no Brasil em 2008, já existiam mais 800 municípios realizando algumas práticas integrativas, porém a acupuntura ainda prevalecia nas clínicas particulares.

Sente-se à vontade?

Quando perguntado às usuárias, se se sentiam à vontade em contar suas preocupações ou problemas relacionados à sua saúde, a maioria relatou que se sentia à vontade. Foi possível identificar pelo tom de voz e gestos que a maioria das usuárias tem confiança no terapeuta.

Indica a Acupuntura?

Todas as usuárias relataram que indicariam acupuntura para outra pessoa, pelos motivos relatados nas mudanças diante do tratamento. Foi percebido que, não importa o tempo de tratamento que as usuárias estavam, todas indicaram o tratamento para outra pessoa.

Mudanças diante do tratamento

Os resultados mostram que as usuárias, que entraram em contato com a acupuntura nas UBS's pesquisadas, apresentam mudanças sintomáticas em relação às concepções ampliadas de saúde e cuidado, independente da classe social. Estudo realizado em São Paulo, Cintra²⁰, sobre Acupuntura e promoção da saúde, mostrou que a Acupuntura permite um trânsito interdisciplinar integrando a percepção do indivíduo sobre sua própria saúde. As usuárias entrevistadas relataram terem sido orientadas pelo Acupunturista, a praticarem alguma atividade física ou alimentação mais saudável. Em relação às práticas corporais, em sua maioria, as indicações foram para realização de caminhadas.

Todas as usuárias entrevistadas opinaram que a acupuntura é um tratamento eficaz e obtiveram melhora ou remissão de quadros clínicos ou superação das enfermidades após o tratamento com a Acupuntura. A ausência de dor (muscular, de cabeça, nas costas, joelhos, ombros e mãos), incluindo melhoria também do sono e do humor (casos de depressão e ansiedade) foram referidas. O fato de apenas 05 usuárias terem mais de 6 meses de tratamento poderá levantar questionamentos acerca da efetividade da cura ou minimização dos sintomas referidos pelas usuárias. Além disso, outras mudanças diante do tratamento com a Acupuntura fomenta a participação do sujeito no seu processo de autocuidado. Ademais, a autonomia foi percebida, também, em relação ao profissional de saúde - Acupunturista, que participa de cursos sobre o tema, levando exemplo de autocuidado para os pacientes. A intenção ao se introduzir as PIC's na Atenção Primária à Saúde, não é encontrar o melhor tipo de cuidado, mas diversificar as práticas de cuidado e promover a integralidade do cuidado²¹.

Todas as usuárias entrevistadas opinaram que a acupuntura é um tratamento eficaz. Quando questionadas sobre quais mudanças sentiram durante ou após o

tratamento, observa-se que fortalece o conceito de integralidade, diante de suas respostas:

“[...] quando eu cheguei lá, ele perguntou por que eu vim e o que eu sentia. Mas ele sempre diz: vocês têm que fazer o lado de vocês. Ele fala isso porque eu comia muita besteira, agora me cuido. E ele ensina também o que faz mal” (U11).

“Ele ensinou a colocar a mão na água morna, eu faço em casa” (U5).

“[...] eu tomo suco de limão também pra ajudar” (U11).

“[...] precisei mudar também minha alimentação, tirei o leite, não fico inchada, nem com dor de barriga” (U4).

“[...] quando cheguei, disse pra ele que vivo estressada [...] ele até me indicou cloreto de magnésio para minha inflamação, tomo e faço minha parte” (U3).

“[...] faço caminhadas ou pulo corda todos os dias, eu era pré-diabética” (U16).

Busca Acupuntura em serviços particulares?

Ao perguntar sobre buscar a Acupuntura em serviços particulares, apenas três usuárias consideraram isso possível; as demais consideram o tratamento particular caro. Diante das respostas das usuárias, foi levantado a possibilidade do plano de saúde como forma de financiamento em Acupuntura, que segundo elas, quando conseguem agendar pelo plano, deixam de ir à UBS.

A acupuntura, atualmente, está inserida na maioria dos planos de saúde, porém, restringe o atendimento ao profissional médico, com algumas exceções, o que fere a Portaria/MS 853, que inclui fisioterapeutas, odontólogos, enfermeiros e psicólogos como profissionais aptos a exercerem a atividade.

Deseja voltar a usar a Acupuntura?

Por outro lado, todas as entrevistadas consideraram a possibilidade de retornar ao uso da Acupuntura, esse questionamento reforça que as PIC's animam reflexões do próprio usuário acerca da prevenção da saúde, pois a Acupuntura pode ser considerada um procedimento complementar, já que exige maior deslocamento e tempo dos usuários, uma vez que demanda a aplicação heterônoma das agulhas, o que difere da medicação que pode ser administrada em casa¹⁰.

Sente falta de outros dias de atendimento?

O ponto que trouxe mais desconforto às usuárias ao responder, foi se elas gostariam de ter mais dias de atendimento. Foram questionadas sobre a possibilidade de acesso em outros dias ou horários, em que todas as usuárias relataram que gostariam de serem atendidas com mais opções de horários de atendimento, incluindo finais de semana.

Foi percebido que a maioria não queria responder, ou sempre ressaltava o bom atendimento na UBS que frequenta.

O acesso dos pacientes ao tratamento por Acupuntura é bem maior em relação à Atenção Secundária, exatamente pela quantidade de pessoas que desconhece essa prática da MTC. Por outro lado, 100% das entrevistadas concordam que o tratamento deveria acontecer por mais de uma vez na semana.

Observou-se que o usuário ao entrar em contato com a Acupuntura incentivou a postura ativa e crítica sobre o seu corpo, facilitando o projeto de construção da sua própria saúde³.

Considerações finais

Diante da pesquisa realizada, conclui-se que das dezesseis mulheres entrevistadas, usuárias de Acupuntura nas UBS's, onze estão na faixa etária acima de 40 anos de idade, além disso, pôde se confirmar que o principal motivo de encaminhamento para esta especialidade foi a “dor”.

A tendência positiva por parte das usuárias em relação à aceitação do tratamento com a Acupuntura prevalece. Os resultados mostram também uma melhoria do sofrimento psíquico e quadros álgicos, além de redução do uso de medicação com o tratamento com Acupuntura, sendo enfatizados sentimentos de acolhimento e autocuidado.

Percebe-se um desafio de transformação no setor de saúde das UBS's pesquisadas no que tange a operacionalização e consolidação das PIC's, alertando que a categoria acessibilidade demonstra uma fragilidade no planejamento do tratamento, tendo como grande lacuna, os poucos dias de atendimento para Acupuntura.

Conforme os resultados apresentados, o delineamento das PIC's em específico a acupuntura vem aumentando, mas ainda está estabelecida nos níveis secundários de saúde.

A pesquisa apontou um movimento ainda tímido da inserção das PIC na APS, especialmente da Acupuntura, uma vez que das cinquenta e nove UBS's existentes no Município de São Luís - MA, apenas duas contemplam a prática da Acupuntura como opção de prevenção ou tratamento da saúde. Característica maior para essa afirmativa foram os muitos relatos de que, existe pouca dificuldade para se agendar uma sessão, mesmo tendo apenas um Acupunturista nas duas UBS's.

Assim sendo, a acupuntura ainda pouco contribui para o cuidado ampliado, para a autonomia do usuário das UBS's e para desmedicalização. Novas pesquisas enfocando os processos de realização de cuidado com a Acupuntura e MTC são necessárias para a melhor compreensão de facilidades e dificuldades de acesso às PIC's na Atenção Primária à Saúde. Por fim, a pesquisa demonstra a necessidade de incentivar a inserção e fortalecimento dessa prática, pelo Sistema Único de Saúde através da implantação de novas equipes nas Redes de Atenção à Saúde que suscitem novas práticas e políticas que de fato possam incluir a Acupuntura como uma Prática Complementar Integrativa acessível para muitos!

Referências

¹ Barros NF. A construção da medicina integrativa: um desafio para o campo da saúde. São Paulo: Hucitec; 2008.

² Montal A. Oriente Secreto - O Xamanismo. São Paulo: Martins Fontes; 1986.

³ Luz MT. Novos Saberes e Práticas em Saúde Coletiva: Estudos Sobre Racionalidades Médicas e Atividades Corporais. 2 ed., rev. São Paulo: Hucitec; 2005.

⁴ Giovanella L, Escorei S, Lobato LVC. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. 2. ed. rev. e amp. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012; p. 435.

⁴ Giovanella L, Escorei S, Lobato LVC. 2009, p.438.

^{5a} Brasil. Ministério da Saúde (2012). Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica. Série A. Normas e Manuais Técnicos - Cadernos de Atenção Básica; n. 31. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012.

^{5b} Brasil. Ministério da Saúde (2015). Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. PNPIC-SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015.

⁶ Santos, FAS, Gouveia GC, Martelli PJL, Vasconcelos EMR. Acupuntura no sistema único de saúde e a inserção de profissionais não médicos. *Rev Bras Fisioter.* 2009 jul./ago [acesso em 2017 maio 05]; 13 (4), p. 330-4. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v13n4/aop041_09.pdf>.

⁷ Vectore C. Psicologia e Acupuntura: primeiras aproximações. *Psicol., Ciênc. e Prof.* 2005 jun 35 (2) p. 266-285.

⁸ Campliglia H. Psique e medicina tradicional chinesa. 2. ed. São Paulo: Roca; 2009.

⁹ Castro IM. Auxílio da Acupuntura no tratamento da depressão [Internet]. Brasília: UniceuB; 2011 [acesso em 2017 nov. 03]. Disponível em: <<http://www.repositoryuniceub.br/bistream/123456789/2781/2/20625934.pdf>>.

¹⁰ Silva EDC, Tesser CD. Experiência de pacientes com acupuntura no Sistema Único de Saúde em diferentes ambientes de cuidado e (des) medicalização social. *Cad. saúde pública.* 2013 [acesso em 2017 abr. 21]; 21 (11), p. 2186-2196.

¹¹ Scognamillo-Szabo MVR, Bechara GH. Acupuntura: bases científicas e aplicações. *Cienc. Rural [online].* 2001 [acesso em 2017 abr. 21]; 31 (6), p.1091-1099. ISSN 1678-4596. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-84782001000600029>>.

¹² Ross JZF. Sistemas de órgãos e vísceras na medicina tradicional chinesa. São Paulo: ROCA; 1994.

¹³ Yamada MA, Silvério-Lopes S. Mapeamento do Conhecimento e Interesse pela Acupuntura de Usuários de Unidades de Saúde da Família em Londrina (PR), 2012.

¹⁴ Sussman AL, Williams RL, Shelley BM. Can we rapidly identify traditional, complementary and alternative Medicine users in the primary care encounter? A RIOS Net study. *Ethnicity & disease.* 2010. 20 (1), p.64.

¹⁵ Strauss A, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada. Tradução: Luciane de Oliveira da Rocha. 2. ed. Porto Alegre; 2009.

¹⁶ Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2006.

¹⁷ Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa. Petrópolis RJ: Vozes; 2003.

¹⁸ Contatore OA, Barros NF, Durval MR, Barrio PCCC, Coutinho BD, Santos JA, Nascimento JL, Oliveira SL, Peres SMP. Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. *Ciênc. saúde coletiva,* 2015. 20 (10), p. 3263-3273.

¹⁹ Sousa IMC, Bodstein RCA, Tesser CD, Santos FAS, Hortale VA. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. *Cad. Saúde Pública*, 2012 [acesso em 2017 maio 05]; 28 (11), p. 2143-2154. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012001100014>>.

²⁰ Cintra MER, Figueiredo R. Acupuntura e promoção de saúde: possibilidades no serviço público de saúde. *Interface* (Botucatu). 2010 mar. [acesso em 2017 jul. 24]; 14 (32), p. 139-154. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000100012&lng=en&nrm=iso>.

²¹ Schveitzer MC, Esper MV, Silva MJP. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde: em busca da humanização do cuidado. *Mundo saúde* (Impr.) 2012. 36 (3), p. 442-451.

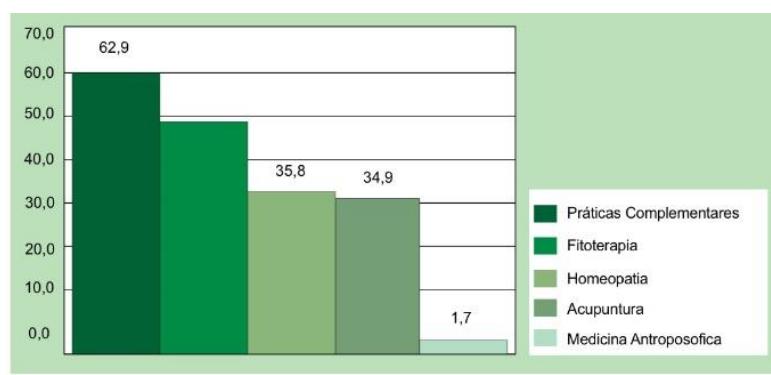
²² Luz, D. Medicina tradicional chinesa, racionalidade médica. In: Nascimento MC. As duas faces da montanha: estudos sobre a medicina chinesa e acupuntura. São Paulo: Hucitec; 2006.

Tabela 1 - Diferença de Yin /Yang

<i>Yin</i>	<i>yang</i>
implícito	explícito
curva	reta
absorver	expandir
forma	ideia
norte	sul
noite	dia
escuro	claro
frio	quente
água	fogo
preto	vermelho
inverno	verão
baixo	alto
ventre	dorso
feminilidade	masculinidade
“vísceras maciças” zang	“vísceras ocas” fu
sangue	<i>qi</i>

Fonte: Luz (2006)

Figura 1 – Gráfico de distribuição por modalidade, em porcentagem das Práticas Integrativas e Complementares nos municípios e estados brasileiros.

Fonte: Ministério da Saúde^{5b}

Quadro 1 - Perfil dos usuários de Acupuntura entrevistados entre os meses de novembro a dezembro de 2016

Entrevistado	Sexo	Idade	Escolaridade	Ocupação atual	Estado civil
U1	F	65	Fund. - C	Dona de casa	C
U2	F	48	Sup. - C	Dona de casa	C
U3	F	56	Med. - C	Vendedora	D
U4	F	29	Sup. - C	Dona de casa	UE
U5	F	44	Sup. - C	Corretora de imóveis	S
U6	F	68	Fund. - I	Dona de casa	S
U7	F	80	Fund. - I	Dona de casa	D
U8	F	34	Fund. - C	Doméstica	C
U9	F	39	Fund. - I	Dona de casa	V
U10	F	40	Sup. - C	Professora	C
U11	F	45	Med. - I	Manicure	UE
U12	F	52	Med. - I	Cozinheira	D
U13	F	47	Med. - C	Dona de casa	C
U14	F	22	Sup. - I	Estudante	S
U15	F	57	Fund. - C	Empresária	C
U16	F	65	Sup. - C	Dona de casa	C

Fonte: Dados da Pesquisa (2016)

C Casada

S Solteira

C Viúva

C União estável

D Divorciada

U Usuário

Med. - C Médio completo

Med. - I Médio incompleto

Sup. - I Superior incompleto

Sup. - C Superior completo

Fund. - C Fundamental completo

Fund. - I Fundamental incompleto

Quadro 2 - Conhecimento e busca do usuário sobre acupuntura/tempo de utilização dos usuários de Acupuntura, entrevistados entre os meses de novembro a dezembro de 2016

Entrevistado	Motivo da busca pela Acupuntura	Como conheceu a acupuntura	Tempo de tratamento
U1	Dor/Chikungunya	P/UBS	1 m
U2	Dor/Chikungunya	P/UBS	1 m
U3	Dor/bursite	P/UBS	1 m
U4	Depressão	P/UBS	2 m
U5	Depressão	Internet	+ 6 m
U6	Dor/lombar	P/UBS	+ 1 m
U7	Dor/joelho	P/UBS	1 m
U8	Dor/coluna	P/UBS	+ 1m
U9	Dor/artrose	P/UBS	+ 1 ano
U10	Dor/costas	Amigo	+ 1m
U11	Dor/Chikungunya	Amigo	1 m
U12	Dor/lombar	Amigo	1 m
U13	Dor/coluna	Amigo	1 m
U14	Ansiedade	Amigo	+ 6 m
U15	Ansiedade	Amigo	+ 6 m
U16	Depressão	Amigo	+ 6 m

Fonte: Dados da Pesquisa (2016)
P/UBS Profissional da UBS

Quadro 3 - Acessibilidade/percepção dos usuários de Acupuntura entrevistados entre os meses de novembro a dezembro de 2016

Entrevistado	Dificuldade em ser atendido	Sente-se à vontade	Indica a Acupuntura	Mudança diante do tratamento	Busca em serviços particulares	Deseja voltar a utilizar a acupuntura	Sente falta de outros dias de atendimento
U1	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
U2	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
U3	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
U4	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
U5	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
U6	Não	Não	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
U7	Não	Não	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
U8	Não	Não	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
U9	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
U10	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
U11	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
U12	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
U13	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
U14	Não	Sim	Sim	Sim	Sim/plano de saúde	Sim	Sim
U15	Não	Sim	Sim	Sim	Sim/plano de saúde	Sim	Sim
U16	Não	Sim.	Sim	Sim	Sim/plano de saúde	Sim	Sim

Fonte: Dados da Pesquisa (2016)

nterface - Comunicação, Saúde, Educação - ID ICSE-2017-0762



Interface - Comunicação, Saúde, Educação
<onbehalfof@manuscriptcentral.com>



Responder

dom 22/10, 19:41

Você:

MOTAALANA@HOTMAIL.COM;

ana.maría.pitta@gmail.com

Você encaminhou esta mensagem em 22/10/2017 20:00

22-Oct-2017

Prezado (a) Ms. PIVATTO;

Seu manuscrito intitulado "A Acupuntura em unidades básicas de saúde na cidade de São Luís – Ma, Brasil" foi submetido com sucesso e será encaminhado para avaliação, visando à sua publicação em Interface – Comunicação, Saúde, Educação.

O ID do manuscrito é ICSE-2017-0762 e deverá ser mencionado em toda correspondência enviada para a revista ou em contato com a Interface.

Se houver mudança em seu endereço postal e/ou endereço eletrônico, por favor, acesse ScholarOne Manuscripts no endereço <http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo> e faça a atualização de seus dados cadastrais. Enfatizamos a importância de manter também os demais dados do seu perfil atualizados, principalmente as palavras-chave referentes a sua (s) área (s) de conhecimento.

Você pode acompanhar o status do seu manuscrito clicando em Author Center depois de acessar <http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo>

Agradecendo pela submissão em Interface – Comunicação, Saúde, Educação,
Atenciosamente,

Antonio Pithon Cyrino
Editor-chefe
Interface – Comunicação, Saúde, Educação

ANEXOS

ANEXO A – CARTA DE ENCAMINHAMENTO DO PROJETO**UNIVERSIDADE CEUMA****Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão****Secretaria Geral da Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão**

São Luís, 10/12/2013

Ilmo

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do
CEUMA

Solicito a apreciação do projeto de pesquisa intitulado “A ACUPUNTURA
EM UNIDADES DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS, MA BRASIL” por este
comitê e confirmo que:

1 - Estou ciente de que todo o diálogo formal entre o CEP e o pesquisador
se dará por via eletrônica (e-mail e webpage) e que, caso deseje, solicitarei e
retirarei por minha própria conta os pareceres e o certificado junto à secretaria do
CEP-UNICEUMA;

2 - O conteúdo dos arquivos digitais entregues ao CEP é idêntico ao do
protocolo impresso;

3 - Estou ciente de que os relatores e a coordenação do CEP-UNICEUMA
e eventualmente a CONEP terão acesso ao protocolo em suas versões impressa ou
digital durante o processo de avaliação e que utilizarão este acesso exclusivamente
com a finalidade de avaliar o protocolo.

Atenciosamente,

Alanna Rosa Mota Carvalho
Responsável pelo Projeto

ANEXO B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA UNIDADE



UNIVERSIDADE CEUMA
 Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão
 Secretaria Geral da Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e
 Extensão

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA UNIDADE

Ilma Sra.
Unidade de Saúde – CS. Cohab Anil
 Adm. Sra. Andressa Castro Cutrim Gusmão
 Dir. Sra. Sheila Márcia Pinto Cutrim

A pesquisadora Alanna Rosa Mota Carvalho, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Programas e Serviços de Saúde da Universidade CEUMA e sua orientadora Dra. Ana Maria Fernandes Pitta, ambas responsáveis pelo Projeto intitulado "A ACUPUNTURA EM UNIDADES DE SAÚDE NA CIDADE DE SÃO LUÍS – MA, BRASIL", solicitam autorização para execução da pesquisa junto ao usuários desta Unidade Básica de Saúde.

O projeto tem por objetivo: estudar a percepção do usuário que utiliza a acupuntura, identificar quais motivos que levam o paciente a buscar a acupuntura; identificar as características clínicas dos usuários dessa prática; identificar as razões que levam o usuário a permanecer no tratamento com a prática da acupuntura e identificar o perfil sócio demográfico da população que busca a acupuntura.

A pesquisa só será iniciada após a sua aprovação pelo Comitê de ética da Universidade CEUMA.


 Alanna Rosa Mota Carvalho

Pesquisadora responsável

Concordo com os termos propostos.


 Andressa Castro Cutrim Gusmão
 Diretora Administrativa
 Tel: 348504

Andressa Castro Cutrim Gusmão / Sheila Márcia Pinto Cutrim

São Luís, 17 de junho de 2016.


 Sheila

ANEXO C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA UNIDADE



Universidade do CEUMA - UNICEUMA
REITORIA
Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão

OFÍCIO Nº 26/PROP/2016

São Luis, 23 de junho de 2016.

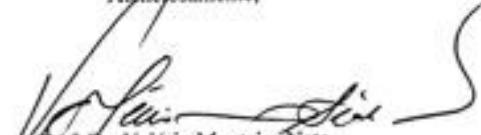
Excellentíssima Senhora,

Solicitamos de V.Sa. autorização para que a discente Alana Rosa Mota Carvalho, CPD N° 1558670, aluna do Mestrado em Gestão de Programas e Serviços de Saúde desta IES, realize uma pesquisa de campo no Centro de Saúde Turu, para realização do projeto de pesquisa intitulado **A acupuntura em unidades básicas de saúde em São Luis - MA, Brasil**, sob orientação da Profa. Dra. Ana Maria Fernandes Pitta, no período de agosto a outubro de 2016.

Informo que a aluna se compromete em não identificar os nomes dos pacientes no artigo científico e em outras publicações oriundas do projeto.

Desta forma, coloco-me à disposição de V. Sa. para maiores esclarecimentos e agradeço desde já a atenção dispensada.

Atenciosamente,


 Prof. Dr. Valério Monteiro Neto
 Pró-Reitor de Pós-Graduação,
 Pesquisa e Extensão

À Senhora
 Dra. Yasmine Mendes Gama
 Diretora Administrativa do Centro de Saúde Turu
 Nesta

11/08/16

Yasmine Mendes Gama
 Diretora Administrativa do Centro de Saúde Turu - MA
 Centro de Saúde Turu - MA
 CAMPUS IMPERATRIZ
 Rua Doutor Joaquim Soárez, 12 n. 100, MA-65000-000
 Imperatriz/MA

CAMPUS RENASCENÇA
 Rua: José Monteiro, nº 1 - Renascença II -
 CEP 65.075-128 - São Luis/MA
 Fone: (98) 3212-4427

CAMPUS COHAMA
 Av. Jardim de Alvorada, nº 300,
 Cohama
 CEP 65.060-045 - São Luis/MA
 Fone: (98) 3215-8518

CAMPUS ANIL
 Av. Edmundo Braga, s/nº Anil

CAMPUS BACABAL
 Rua Doutor Camara, nº 1748
 CEP 65.045-300 - São Luis/MA
 Fone: (98) 3213-3115/3116
 Fone: (98) 3261-8432/2169

ANEXO D - OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO



Universidade do CEUMA - UNICEUMA
REITORIA
Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão

OFÍCIO Nº 25/PROP/2016

São Luis, 23 de junho de 2016.

Excelentíssima Senhora,

Solicitamos de V.Sa. autorização para que a discente Alana Rosa Mota Carvalho, CPD Nº 1558670, aluna do Mestrado em Gestão de Programas e Serviços de Saúde desta IES, realize uma pesquisa de campo no Centro de Saúde Cohab/Anil, para realização do projeto de pesquisa intitulado **A acupuntura em unidades básicas de saúde em São Luís - MA, Brasil**, sob orientação da Profa. Dra. Ana Maria Fernandes Pitta, no período de agosto a outubro de 2016.

Informo que a aluna se compromete em não identificar os nomes dos pacientes no artigo científico e em outras publicações oriundas do projeto.

Desta forma, coloco-me à disposição de V. Sa. para maiores esclarecimentos e agradeço desde já a atenção dispensada.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Valério Monteiro Neto
 Pró-Reitor de Pós-Graduação,
 Pesquisa e Extensão

À Senhora
 Dra. Sheila Márcia Pinto Cutrim
 Diretora Administrativa do Centro de Saúde Cohab/Anil
 Nesta

Dra Sheila / Andressa Estrela
 Diretora Administrativa
 M-504546

CAMPUS RENASCENÇA
 Rua: José M. Ferreira, nº 1 - Renascença II
 CEP 65.075-120 - São Luís - MA
 Fone: (98) 3214-4221

CAMPUS COHAMA
 Rua: 1000m de Albuquerque, nº 500,
 Cohama
 CEP 65.000-045 - São Luís - MA
 Fone: (98) 3216-8579

CAMPUS ANIL
 Av. Ednor Brandão, s/n, Anil
 CEP 65.015-380 - São Luís/MA
 Fone: (98) 3243-3115-3116

CAMPUS BACABAL
 Rua: Dr. Leônidas R. 1108
 CEP 65.010-000 - Bacabal/MA
 Fone: (98) 3621-8402/21609

CAMPUS IMPERATRIZ
 Rua: Ladeira do C. - Bairro: Ladeira -
 72 - n. 100, Maracanã/MA -
 Imperatriz/MA

ANEXO E – NORMAS DA REVISTA INTERFACE

INSTRUÇÕES AOS AUTORES ESCOPO E POLÍTICA EDITORIAL

Interface – Comunicação, Saúde, Educação é uma publicação *on-line*, em acesso aberto, interdisciplinar, trimestral, editada pela Unesp (Laboratório de Educação e Comunicação em Saúde, Departamento de Saúde Pública, Faculdade de Medicina de Botucatu), dirigida para a Educação e a Comunicação nas práticas de saúde, a formação de profissionais de saúde (universitária e continuada) e a Saúde Coletiva em sua articulação com a Filosofia, as Artes e as Ciências Sociais e Humanas. Prioriza abordagens críticas e inovadoras e dá ênfase à pesquisa qualitativa.

Interface – Comunicação, Saúde, Educação publica apenas textos inéditos e originais, sob a forma de artigos de demanda livre, analíticos e/ou ensaísticos, revisão de temas atuais, resenhas críticas, relatos de experiência, debates, entrevistas; e veicula cartas e notas sobre eventos e assuntos de interesse. O Corpo Editorial da revista pode propor, eventualmente, temas específicos considerados relevantes, desenvolvidos por autores convidados, especialistas no assunto. Não são aceitas traduções de textos publicados em outra língua.

Todos os manuscritos submetidos passam por um processo de avaliação de mérito científico por pares. Os editores reservam-se o direito de efetuar alterações e/ou cortes nos originais recebidos para adequá-los às normas da revista, mantendo estilo e conteúdo.

O título abreviado do periódico é **Interface (Botucatu)**, que deve ser usado em bibliografias, notas de rodapé, referências e legendas bibliográficas.

A submissão de manuscritos é feita apenas *on-line*, pelo sistema *Scholar One Manuscripts*. (<http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo>).

Toda submissão de manuscrito à Interface está condicionada ao atendimento às normas descritas a seguir. O não atendimento dessas normas poderá acarretar a rejeição da submissão na triagem inicial.

SEÇÕES DA REVISTA

Editorial – texto temático de responsabilidade dos editores ou de pesquisadores convidados (até duas mil palavras).

Dossiê – conjunto de textos ensaísticos ou analíticos temáticos, a convite dos editores, resultantes de estudos e pesquisas originais de interesse para a revista (até seis mil palavras).

Artigos – textos analíticos resultantes de pesquisas originais teóricas ou empíricas referentes a temas de interesse para a revista (até seis mil palavras).

Revisão – textos de revisão da literatura sobre temas consagrados pertinentes ao escopo da revista (até seis mil palavras).

Debates – conjunto de textos sobre temas atuais e/ou polêmicos propostos pelos editores ou por colaboradores e debatidos por especialistas, que expõem seus pontos de vista (Texto de abertura: até seis mil palavras; textos dos debatedores: até mil e quinhentas palavras; réplica: até mil e quinhentas palavras).

Espaço Aberto – textos embasados teoricamente que descrevam e analisem criticamente experiências relevantes para o escopo da revista (até cinco mil palavras).

Entrevistas – depoimentos de pessoas cujas histórias de vida ou realizações profissionais sejam relevantes para as áreas de abrangência da revista (até seis mil palavras).

Resenhas – textos de análise crítica de publicações lançadas no Brasil ou exterior nos últimos dois anos, sob a forma de livros, filmes ou outras produções recentes e relevantes para os temas do escopo da revista (até três mil palavras).

Criação – textos de reflexão sobre temas de interesse para a revista, em interface com os campos das Artes e da Cultura, que utilizem em sua apresentação formal recursos iconográficos, poéticos, literários, musicais, audiovisuais etc., de forma a fortalecer e dar consistência à discussão proposta.

Notas breves – notas sobre eventos, acontecimentos, projetos inovadores (até duas mil palavras).

Cartas ao Editor – comentários sobre publicações da revista e notas ou opiniões sobre assuntos de interesse dos leitores (até mil palavras).

Nota

Na contagem de palavras do texto, incluem-se quadros e excluem-se título, resumo e palavras-chave.

FORMA E PREPARAÇÃO DE MANUSCRITOS

Formato e Estrutura

1 - Os originais devem ser digitados em Word ou RTF, fonte Arial 12, respeitando o número máximo de palavras definido por seção da revista. Todos os originais submetidos à publicação devem dispor de título, resumo e palavras-chave alusivas à temática, nas três línguas da revista (português, inglês e espanhol), com exceção das seções Resenhas, Notas breves e Cartas ao Editor. O texto inicial da seção Debates deve dispor de título, resumos e palavras-chave alusivas à temática, nas três línguas da revista (português, inglês e espanhol). Os demais textos do Debate devem apresentar apenas título nas três línguas da revista. As entrevistas devem dispor de título e palavras-chave nas três línguas. As resenhas devem dispor **apenas** de título nas três línguas.

2 - As seguintes precauções devem ser tomadas pelos autores ao submeter seu manuscrito:

- Excluir do texto todas as informações que identificam a autoria do trabalho, em referências, notas de rodapé e citações, substituindo-as pela expressão **NN [eliminado para efeitos da revisão por pares]**. Os dados dos autores são informados **apenas** em campo específico do formulário de submissão.
- Em documentos do *Microsoft Office*, remover a identificação do autor das Propriedades do Documento (no menu Arquivo > Propriedades), iniciando em Arquivo, no menu principal, e clicando na sequência: Arquivo > Salvar como... > Ferramentas (ou Opções no Mac) > Opções de segurança... > Remover informações pessoais do arquivo ao salvar > OK > Salvar.

- Em PDFs, também remover o nome dos autores das Propriedades do Documento, em Arquivo, no menu principal do *Adobe Acrobat*.
- Informações sobre instituições que apoiaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo mas não preenchem os critérios de autoria também são incluídas em campo específico do formulário de submissão.

Nota

Caso o manuscrito seja aprovado para publicação, todas as informações que foram omitidas devem ser incluídas novamente pelos próprios autores do texto.

3 - O número máximo de autores do manuscrito está limitado a **cinco**. A partir desse número é preciso apresentar uma justificativa, que será analisada pelo Editor. A **autoria** implica assumir publicamente a responsabilidade pelo conteúdo do trabalho submetido à publicação. A revista adota os seguintes critérios mínimos de autoria: **a) ter participado da discussão dos resultados; e b) ter participado da revisão e da aprovação da versão final do trabalho.**

Nota

O número máximo de manuscritos de um mesmo autor, nos Suplementos, está limitado a **três**.

4 - A página inicial do manuscrito (*Main Document*) deve conter as seguintes informações (em português, espanhol e inglês): título, resumo e palavras-chave. Na contagem de palavras do resumo, excluem-se título e palavras-chave. **Observe as exceções indicadas no item 1, em relação a essas informações.**

- Título: deve ser conciso e informativo (até 20 palavras).

Notas

Se no título houver sigla, o seu significado por extenso deve estar incluído nas 20 palavras.

Se no título houver nome de cidade, deve-se complementar com estado e país, tudo incluído nas 20 palavras.

– Resumo: deve destacar os aspectos fundamentais do trabalho, podendo incluir o objetivo principal, o enfoque teórico, os procedimentos metodológicos e resultados mais relevantes e as conclusões principais (até 140 palavras).

Notas

Se no resumo houver sigla, o seu significado por extenso deve estar incluído nas 140 palavras.

Se no resumo houver nome de cidade, deve-se complementar com estado e país, tudo incluído nas 140 palavras.

– Palavras-chave: devem refletir a temática abordada (de três a cinco palavras).

5 - Notas de rodapé são identificadas por letras pequenas sobrescritas, entre parênteses. Devem ser sequenciais às letras utilizadas na autoria do manuscrito. E devem ser sucintas, usadas somente quando necessário.

6 - Manuscritos referentes a pesquisa com seres humanos devem incluir informações sobre aprovação por Comitê de Ética da área, conforme Resolução nº 466/13 do Conselho Nacional de Saúde, indicando **apenas** o número do processo, apresentadas no corpo do texto, no final da seção sobre a metodologia do trabalho. O número do processo deve ser mantido na versão final do manuscrito, se for aprovado para publicação.

7 - Imagens, figuras ou desenhos devem estar em formato tiff ou jpeg, com resolução mínima de 300 dpi, tamanho 16 x 20 cm, com legenda e fonte arial 9. Tabelas e gráficos torre podem ser produzidos em *Word* ou *Excel*. Outros tipos de gráficos (pizza, evolução...) devem ser produzidos em programa de imagem (*photoshop* ou *corel draw*). Todas devem estar em arquivos separados do texto original (*Main Document*), com suas respectivas legendas e numeração. No texto deve haver indicação do local de inserção de cada uma delas.

Nota

No caso de textos enviados para a seção de Criação, as imagens devem ser escaneadas em resolução mínima de 300 dpi e enviadas em jpeg ou tiff, tamanho mínimo de 9 x 12 cm e máximo de 18 x 21 cm.

8 - Interface adota as normas Vancouver como estilo para as citações e referências de seus manuscritos.

CITAÇÕES NO TEXTO

As citações devem ser numeradas de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem sendo apresentadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos. Não devem ser inseridas no modo automático, nem como referência cruzada.

Exemplo:

Segundo Teixeira¹

De acordo com Schraiber²...

Casos específicos de citação

1 - Referência de mais de dois autores: inserida no corpo do texto, deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

2 - Citação literal: deve ser inserida no parágrafo, entre aspas (aspas duplas), e acompanhada da página da citação entre parênteses, com a pontuação no final.

Exemplo:

Partindo dessa relação, podemos afirmar que a natureza do trabalho educativo corresponde ao “[...] ato de produzir, direta e intencionalmente, em cada indivíduo singular, a humanidade que é produzida histórica e coletivamente pelo conjunto dos homens”² (p. 13).

Nota

No caso da citação vir com aspas no texto original, substitui-las pelo apóstrofo ou aspas simples.

Exemplo:

“Os ‘Requisitos Uniformes’ (estilo Vancouver) baseiam-se, em grande parte, nas normas de estilo da American National Standards Institute (ANSI) adaptado pela NLM”¹ (p. 47).

No fim de uma citação o sinal de pontuação ficará dentro das aspas se a frase começa e termina com aspas.

Exemplo:

“Estamos, pois, num contexto em que, como dizia Gramsci, trata-se de uma luta entre o novo que quer nascer e o velho que não quer sair de cena.”⁹ (p. 149)

Quando a frase não está completa dentro das aspas, a pontuação deve ficar fora das aspas.

Exemplo:

Na visão do CFM, “nunca houve agressão tão violenta contra a categoria e contra a assistência oferecida à população” (p. 3).

3 - Citação literal de mais de três linhas: em parágrafo destacado do texto (um enter antes e um depois), com recuo à esquerda, sem aspas, e acompanhada da página da citação entre parênteses (após a pontuação da citação).

Exemplo:

Esta reunião que se expandiu e evoluiu para Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE),

estabelecendo os Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos – Estilo Vancouver.² (p. 42).

Nota

Fragmento de citação no texto

– utilizar colchete: [...] encontramos algumas falhas no sistema [...] quando relemos o manuscrito, mas nada podia ser feito [...].

REFERÊNCIAS (Transcrito e adaptado de Pizzani L, Silva RC, fev 2014; Jeorgina GR, 2008).

Todos os autores citados no texto devem constar das referências listadas ao final do manuscrito, em ordem numérica, seguindo as normas gerais do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE): <http://www.icmje.org>.

Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus: <http://www.nlm.nih.gov>.

As referências são alinhadas somente à margem esquerda e de forma a se identificar o documento, em espaço simples e separadas entre si por espaço duplo. A pontuação segue os padrões internacionais e deve ser uniforme para todas as referências.

LIVRO

Autor(es) do livro. Título do livro. Edição (número da edição). Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.

Exemplo:

Schraiber LB. O médico e suas interações: a crise dos vínculos de confiança. 4a ed. São Paulo: Hucitec; 2008.

* Até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al., se exceder este número.

** Sem indicação do número de páginas.

Nota

Autor é uma entidade: SÃO PAULO (Estado). Secretaria do Meio Ambiente. Manjuba (ancharella lepidentostole) no rio Ribeira de Iguape. São Paulo: Ibama; 1990.

SÉRIES E COLEÇÕES

Exemplo:

Migliori R. Paradigmas e educação. São Paulo: Aquariana; 1993 (Visão do futuro, v. 1).

CAPÍTULO DE LIVRO

Autor(es) do capítulo. Título do capítulo. In: nome(s) do(s) autor(es) ou editor(es). Título do livro. Edição (número). Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. página inicial-final do capítulo

Exemplos:

– Autor do livro igual ao autor do capítulo: Hartz ZMA, organizador. Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação dos programas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997. p. 19-28.

– Autor do livro diferente do autor do capítulo: Cyrino EG, Cyrino AP. A avaliação de habilidades em saúde coletiva no internato e na prova de Residência Médica na Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp. In: Tibério IFLC, Daud-Gallotti RM, Troncon LEA, Martins MA, organizadores. Avaliação prática de habilidades clínicas em Medicina. São Paulo: Atheneu; 2012. p. 163-72.

* Até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al., se exceder este número.

** Obrigatório indicar, ao final, a página inicial e final do capítulo.

ARTIGO EM PERIÓDICO

Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Ano de publicação; volume (número/suplemento):página inicial-final do artigo.

Exemplos:

Teixeira RR. Modelos comunicacionais e práticas de saúde. *Interface* (Botucatu). 1997; 1(1):7-40.

Ortega F, Zorzaneli R, Meierhoffer LK, Rosário CA, Almeida CF, Andrada BFCC, et al. A construção do diagnóstico do autismo em uma rede social virtual brasileira. *Interface* (Botucatu). 2013; 17(44):119-32.

* Até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al. se exceder este número.

** Obrigatório indicar, ao final, a página inicial e final do artigo.

DISSERTAÇÃO E TESE

Autor. Título do trabalho [tipo]. Cidade (Estado): Instituição onde foi apresentada; ano de defesa do trabalho.

Exemplos:

Macedo LM. Modelos de Atenção Primária em Botucatu-SP: condições de trabalho e os significados de Integralidade apresentados por trabalhadores das unidades básicas de saúde [tese]. Botucatu (SP): Faculdade de Medicina de Botucatu; 2013.

Martins CP. Possibilidades, limites e desafios da humanização no Sistema Único de Saúde (SUS) [dissertação]. Assis (SP): Universidade Estadual Paulista; 2010.

TRABALHO EM EVENTO CIENTÍFICO

Autor(es) do trabalho. Título do trabalho apresentado. In: editor(es) responsáveis pelo evento (se houver). Título do evento: Proceedings ou Anais do... título do evento; data do evento; cidade e país do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Página inicial-final.

Exemplo:

Paim JS. O SUS no ensino médico: retórica ou realidade [Internet]. In: Anais do 33º Congresso Brasileiro de Educação Médica; 1995; São Paulo, Brasil. São Paulo: Associação Brasileira de Educação Médica; 1995. p. 5 [acesso 2013 Out 30]. Disponível em: www.google.com.br.

* Quando o trabalho for consultado on-line, mencionar a data de acesso (dia Mês abreviado e ano) e o endereço eletrônico: Disponível em: <http://www.....>

DOCUMENTO LEGAL

Título da lei (ou projeto, ou código...), dados da publicação (cidade e data da publicação).

Exemplos:

Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.

Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, 19 Set 1990.

* Segue os padrões recomendados pela NBR 6023 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT – 2002), com o padrão gráfico adaptado para o Estilo Vancouver.

RESENHA

Autor (es). Cidade: Editora, ano. Resenha de: Autor (es). Título do trabalho. Periódico. Ano; v(n):página inicial e final.

Exemplo:

Borges KCS, Estevão A, Bagrichevsky M. Rio de janeiro: Fiocruz, 2010. Resenha de: Castiel LD, Guilam MC, Ferreira MS. Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde. Interface (Botucatu). 2012; 16(43):1119-21.

ARTIGO EM JORNAL

Autor do artigo. Título do artigo. Nome do jornal. Data; Seção: página (coluna).

Exemplo:

Gadelha C, Mundel T. Inovação brasileira, impacto global. Folha de São Paulo. 2013 Nov 12; Opinião: A3.

CARTA AO EDITOR

Autor [cartas]. Periódico (Cidade).ano; v(n.):página inicial-final.

Exemplo:

Bagrichevsky M, Estevão A. [cartas]. Interface (Botucatu). 2012; 16(43):1143-4.

ENTREVISTA PUBLICADA

- Quando a entrevista consiste em perguntas e respostas, a entrada é sempre pelo entrevistado.

Exemplo:

Yrjö Engeström. A Teoria da Atividade Histórico-Cultural e suas contribuições à Educação, Saúde e Comunicação [entrevista a Lemos M, Pereira-Querol MA, Almeida, IM]. Interface (Botucatu). 2013; 17 (46):715-27.

- Quando o entrevistador transcreve a entrevista, a entrada é sempre pelo entrevistador.

Exemplo:

Lemos M, Pereira-Querol MA, Almeida, IM. A Teoria da Atividade Histórico-Cultural e suas contribuições à Educação, Saúde e Comunicação [entrevista de Yrjö Engeström]. Interface (Botucatu). 2013; 17(46):715-27.

DOCUMENTO ELETRÔNICO

Autor(es). Título [Internet]. Cidade de publicação: Editora; data da publicação [data de acesso com a expressão “acesso em”]. Endereço do site com a expressão “Disponível em:”

– **Com paginação:** Wagner CD, Persson PB. Chaos in cardiovascular system: an update. Cardiovasc Res. [Internet], 1998 [acesso em 20 Jun 1999]; 40. Disponível em: <http://www.probe.br/science.html>.

– **Sem paginação:** Aboot S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12]; 102(6): [about 1 p.]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htmArticle>.

* Os autores devem verificar se os endereços eletrônicos (URL) citados no texto ainda estão ativos.

Nota

Se a referência incluir o DOI, este deve ser mantido. Só neste caso (quando a citação for tirada do SciELO, sempre vem o DOI junto; em outros casos, nem sempre).

Outros exemplos podem ser encontrados em
http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

OBSERVAÇÕES

Títulos e subtítulos

- 1** - Título do manuscrito – em negrito, com a primeira letra em caixa alta;
- 2** - Títulos de seção (Introdução, Metodologia, Resultados, Considerações finais...) – em negrito, apenas com a primeira letra em caixa alta;
- 3** - Quando houver subdivisão na seção assinalar da seguinte forma **[subtítulo]**;
- 4** - Caso esta subdivisão ainda tenha outra subdivisão: assinalar **[sub-subtítulo]** e assim sucessivamente.

Nota

Excluir números e marcadores automáticos antes dos títulos e subtítulos.

Exemplo:

1 Introdução, 2 Metodologia... **Fica apenas** Introdução, Metodologia...

Palavras-chave - Apenas a primeira letra em caixa alta, o resto em caixa baixa.

Ponto final entre as palavras-chave.

Notas de rodapé

1 - Nota de rodapé vinculada ao título do texto deve ser identificada com asterisco (*), ao final do título.

2 - Informações dos autores devem ser indicadas como nota de rodapé, iniciando por^(a).

Nota

Essas notas devem ser curtas, devido ao espaço restrito da página de rosto do artigo.

3 - No corpo do texto as notas de rodapé devem seguir a sequência iniciada na página de rosto (se o texto tiver dois autores, por exemplo, a primeira nota de rodapé do texto deve ser^(c)).

Nota

Notas de rodapé devem ser sucintas, usadas somente quando necessário.

Destaque de palavras ou trechos no texto

Devem estar entre aspas (aspas duplas).

Interface não utiliza negrito ou itálico para destaque.

Itálico é usado apenas para grafia de palavras estrangeiras.

Os destaque entre aspas devem ser sucintos, usados somente quando necessário.

Uso de caixa alta ou caixa baixa

Utilizar caixa alta:

- apenas na primeira letra de palavras que indicam grandes áreas do conhecimento ou instituições (Saúde Coletiva, Epidemiologia, Educação, Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, Instituto de Pesquisas);
- na primeira letra da palavra Estado – apenas quando representar a instituição Governo (“O Estado determina as regras...”);

- em siglas: se pronunciável pelas letras (UFGRS, UFF, OMS): tudo em caixa alta; se pronunciável como palavra (Unesp, Unicef...): só a primeira letra em caixa alta; exceções: ONU, UEL, USP;
- ao usar sigla, primeiro escrever por extenso e depois a sigla, entre parênteses.

Utilizar caixa baixa:

- escola, medicina, homeopatia, educação superior, hepatite...;
- títulos (professor, doutor, chefe, coordenador, diretor...).

Uso de numerais

Escrever por extenso:

- de zero a nove;
- dezenas e centenas “cheias”: dez pacientes; vinte carros; trezentas pessoas; oitenta alunos, seiscentos internos...
- quantidade aproximada: Eram cerca de quatrocentos alunos.
- unidades de ordem elevada: A grande São Paulo possui cerca de vinte milhões de habitantes.

Escrever em algarismos numéricos:

- a partir do número 11;
- quando seguidos de unidades padronizadas: 10cm; 6l; 600m

SUBMISSÃO DE MANUSCRITOS

1 - O processo de submissão é feito apenas *online*, no sistema *ScholarOne Manuscripts*. Para submeter originais é necessário estar cadastrado no sistema. Para isso é preciso acessar o link <http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo> e seguir as instruções da tela. Uma vez cadastrado e logado, basta clicar em “*Author Center*” e iniciar o processo de submissão.

Nota

No cadastro de todos os autores, é necessário que as palavras-chave referentes às suas áreas de atuação estejam preenchidas. Para editar o cadastro é necessário que cada autor realize login no sistema com seu nome de usuário e senha, entre no Menu, no item “*Edit Account*”, localizado no canto superior direito da tela e insira as

áreas de atuação no passo 3. As áreas de atuação estão descritas no sistema como **Áreas de expertise**.

2 Interface – Comunicação, Saúde, Educação aceita colaborações em português, espanhol e inglês para todas as seções. Apenas trabalhos inéditos e originais, submetidos somente a este periódico, serão encaminhados para avaliação. Os autores devem declarar essas condições em campo específico do formulário de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea a outro periódico, o manuscrito será desconsiderado. A submissão deve ser acompanhada de uma autorização para publicação assinada por todos os autores do manuscrito. O modelo do documento está disponível para *upload* no sistema.

3 - Os dados dos autores, informados em campo específico do formulário de submissão, incluem:

- Autor principal: vínculo institucional – Departamento, Unidade, Universidade, cidade, estado, país (apenas um, completo e por extenso). Endereço institucional completo para correspondência (cidade, estado, país e CEP). Telefones (fixo e celular) e apenas **um e-mail** (preferencialmente institucional).
- Coautores: vínculo institucional – Departamento, Unidade, Universidade, cidade, estado, país (apenas um, completo e por extenso). E-mail institucional.

Notas

Não havendo vínculo institucional, informar a formação profissional. Titulação, cargo ou função dos autores não devem ser informados.

Sempre que o autor usar nome composto em referências e citações, esse dado também deve ser informado.

Exemplo: autor Fabio Porto Foresti; em referências e citações indica-se **Porto-
Foresti, Fabio**.

4 - Em caso de texto que inclua ilustrações, essas são inseridas como documentos suplementares ao texto principal (*Main Document*), em campo específico do formulário de submissão.

5 - O título (até 20 palavras), o resumo (até 140 palavras) e as palavras-chave (de três a cinco), **na língua original do manuscrito** e as ilustrações são inseridos em campo específico do formulário de submissão.

6 - Ao fazer a submissão, em ***Cover Letter (Página de Rosto)***, o autor deverá redigir uma carta explicitando se o texto é inédito e original, se é resultado de dissertação de mestrado ou tese de doutorado e se há conflitos de interesse e, em caso de pesquisa com seres humanos, se foi aprovada por Comitê de Ética da área, indicando o número do processo e a instituição. Informações sobre instituições que apoiaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas não preenchem os critérios de autoria, também são incluídas neste campo do formulário.

Em texto com dois autores ou mais devem ser especificadas, na *Cover Letter*, as responsabilidades individuais de cada um na preparação do manuscrito, incluindo os seguintes critérios mínimos de autoria: **a) ter participado ativamente da discussão dos resultados e b) ter participado da revisão e da aprovação da versão final do trabalho.**

7 - No item ***Contribution to Current Literature*** o autor deverá responder à seguinte pergunta:

O que seu texto acrescenta em relação ao já publicado na literatura nacional e internacional?

Nota

Nesta breve descrição é necessário inserir a especificidade dos resultados de pesquisa, da revisão ou da experiência no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, ressaltando o caráter inédito do trabalho; manuscritos que focalizem questões de interesse apenas local e apresentem abordagens essencialmente descritivas do problema não são prioridade da revista e devem ser evitados.

8 - O autor pode indicar um avaliador (do país ou exterior) que possa atuar no julgamento de seu trabalho, **desde que não pertença à mesma instituição do (s) autor (es) do manuscrito**. Se houver necessidade, também deve informar sobre pesquisadores com os quais possa haver conflitos de interesse com seu artigo.

AVALIAÇÃO DE MANUSCRITOS E PUBLICAÇÃO DOS ORIGINAIS APROVADOS

Todo texto submetido à Interface passa por uma triagem inicial para verificar se está dentro da área de abrangência da revista, se atende às normas editoriais e para identificar pendências na submissão e documentação, incluindo identificação de plágio e auto-plágio, só seguindo para a etapa de avaliação se cumprir todas as normas da revista e quando todos os documentos solicitados estiverem inseridos no sistema.

O processo de avaliação possui duas etapas: **a pré-avaliação e a avaliação por pares.**

1 Pré-avaliação: é realizada pelos editores e editores associados e só seguem para a avaliação por pares os textos que:

- atendam aos requisitos mínimos de um artigo científico e ao escopo da revista;
- apresentem relevância e originalidade temática e de resultados e adequação da abordagem teórico-metodológica.

2 Avaliação por pares: os textos aprovados em pré-avaliação seguem para avaliação *por pares* (duplo-cego), no mínimo por dois avaliadores. O material será devolvido ao autor caso os revisores sugiram **pequenas mudanças e/ou correções**. Neste caso, caberá uma nova rodada de avaliação do manuscrito revisto.

Notas

Em caso de divergência de pareceres, o texto é encaminhado a um novo relator, para arbitragem.

A decisão final sobre o mérito científico do trabalho é de responsabilidade do Corpo Editorial (editores e editores associados).

O Corpo Editorial de Interface pode adotar, em situações especiais, a revisão por pares *fast track*. Este procedimento visa dar uma visibilidade mais rápida a manuscritos submetidos cujas contribuições sejam consideradas relevantes e prioritárias para a comunidade científica da área de escopo da revista.

3 Edição de manuscrito aprovado: uma vez aprovado o manuscrito, os autores recebem uma correspondência com orientações específicas sobre o envio da versão final do texto, para dar início ao processo de edição para publicação (diagramação, editoração e marcação dos originais). Essas orientações incluem:

- atualização dos dados completos do (s) autor (es);
- revisão final do texto, incluindo título, palavras-chave, citações e referências, e dos resumos (português, inglês e espanhol), por profissionais especializados indicando, com outra cor de fonte, as correções efetuadas nesta última versão;
- em caso de manuscrito com dois ou mais autores, inserção, nesta versão final do texto, **antes das Referências**, do item **Colaboradores**, especificando as responsabilidades individuais de cada um na produção do manuscrito, incluindo pelo menos os seguintes critérios mínimos de autoria:
 - 1) ter participado ativamente da discussão dos resultados;
 - 2) ter participado da revisão e da aprovação da versão final do trabalho;
 - em caso de agradecimentos a pessoas ou instituições, inseri-los também, na versão final do texto, **antes das Referências**, no item **Agradecimentos**.

O processo de edição do manuscrito inclui a diagramação, editoração e revisão do material pela equipe técnica de Interface e a aprovação do manuscrito pelos autores. Todos os artigos aprovados são publicados em fluxo contínuo, na versão pré-publicação (*ahead of print*) na coleção SciELO, já com número *DOI*, permitindo que estejam disponíveis nesta base para consulta e, assim, possam ser citados, antes mesmo de sua publicação no fascículo correspondente.

Os textos são de responsabilidade dos autores, não coincidindo, necessariamente, com o ponto de vista do Corpo Editorial da revista.

Nota

Caso tenham interesse de publicar seu manuscrito na língua inglesa, os autores devem manifestar o interesse e contatar imediatamente a Secretaria da revista para informações sobre prazos, custos, contato com profissionais credenciados etc. Essas despesas serão assumidas totalmente pelos autores. As duas versões (português e inglês) serão publicadas na SciELO Brasil e SciELO Saúde Pública.

Custos operacionais da submissão e publicação

Interface – Comunicação, Saúde, Educação é um periódico de acesso aberto, *online* e digital, e este formato envolve custos substanciais, atualmente não assegurados integralmente por recursos públicos. Neste sentido, Interface passou a adotar **taxas de submissão e publicação** de manuscritos aprovados, para ajudar a cobrir parcialmente os custos operacionais da revista e assegurar a manutenção da sua qualidade e o acesso aberto aos manuscritos publicados.

Taxa de submissão

A taxa de submissão é solicitada aos autores pela secretaria da revista logo após a etapa de triagem do manuscrito submetido, feita pelo editor responsável pelo processo, **se o mesmo estiver dentro do escopo da revista**. Esta taxa não será devolvida caso o artigo seja rejeitado na etapa de pré-avaliação e/ou de avaliação por pares.

Valor: R\$150,00

A taxa deverá ser paga mediante um depósito em conta bancária cujos dados encontram-se a seguir:

Fundação para o Desenvolvimento Médico e Hospitalar

CNPJ: 46.230.439/0001-01

Banco Santander

Agência 0039

Conta Corrente: 13001550-1

Código: 11890-4

Após efetuado o depósito, os autores deverão enviar o comprovante via sistema, como documento suplementar, no **passo 6** do processo de submissão.

Nota

Não será cobrada taxa de submissão em reapresentação de manuscrito rejeitado para publicação.

Taxa de publicação

Os procedimentos para o pagamento desta taxa serão informados pela secretaria da revista após a aprovação do artigo, quando tem início o processo de preparação dos originais para publicação. Esta taxa será cobrada apenas para manuscritos aprovados para as seções **Dossiê, Artigos, Revisão e Espaço Aberto**.

Valor:

- 1 Para manuscritos com até 5000 palavras: **R\$ 600,00**
- 2 Para manuscritos com mais de 5000 palavras: **R\$ 700,00**

Nota

Neste valor **não está incluído** o custo com a tradução do artigo para o inglês, caso haja interesse. Este custo continuará a ser responsabilidade individual dos autores do manuscrito em publicação.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Interface – Comunicação, Saúde, Educação é um periódico eletrônico, em acesso aberto e não cobra taxas para acesso aos artigos.

Todo o conteúdo de **Interface** – Comunicação, Saúde, Educação, exceto quando identificado, está licenciado sobre uma licença Creative Commons, tipo CC-BY. Mais detalhes, consultar o link:<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Interface – Comunicação, Saúde, Educação segue os princípios da ética na publicação científica contidos no código de conduta do Committee on Publication Ethics <<http://publicationethics.org>>.

Interface – Comunicação, Saúde, Educação adota o sistema Turnitin para identificação de plágio.