

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS  
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
NÍVEL MESTRADO**

**MARCELO FELIPE NUNES**

**TRAJETÓRIAS DE FORMAÇÃO E ATUAÇÃO DE ACUPUNTURISTAS**

**SÃO LEOPOLDO  
2013**

MARCELO FELIPE NUNES

**TRAJETÓRIAS DE FORMAÇÃO E ATUAÇÃO DE ACUPUNTURISTAS**

Dissertação apresentada à Universidade do Vale do Rio dos Sinos como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. José Roque Junges

Co-orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Tonantzin Ribeiro  
Gonçalves

SÃO LEOPOLDO

2013

N972t

Nunes, Marcelo Felipe

Trajétórias de formação e atuação de acupunturistas / Marcelo Felipe Nunes. – 2013.

76 f. il. ; 30cm.

Inclui o artigo: “A acupuntura vai além da agulha: trajetórias de formação e atuação de acupunturistas”.

Dissertação (mestrado em Saúde Coletiva) -- Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, São Leopoldo, RS, 2013.

Orientador: Prof. Dr. José Roque Junges; Coorientadora: Profa. Dra. Tonantzin Ribeiro Gonçalves.

1. Acupuntura. 2. Acupunturista - Formação profissional. 3. Trajetória profissional - Narrativa. 4. Medicina tradicional chinesa. I. Título. II. Junges, José Roque. III. Gonçalves, Tonantzin Ribeiro.

CDU 615.814.1

## **LISTA DE SIGLAS**

CBA	Colégio Brasileiro de Acupuntura
MAC	Medicinas Alternativas e Complementares
MT	Medicinas Tradicionais
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PPGSC	Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UNISINOS	Universidade do Vale do Rio dos Sinos

## SUMÁRIO

PROJETO DE PESQUISA .....	4
RELATÓRIO DE CAMPO .....	40
ARTIGO CIENTÍFICO .....	52

## **PROJETO DE PESQUISA**

## SUMÁRIO DO PROJETO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2 TEMA .....</b>	<b>8</b>
<b>3 PROBLEMA DE PESQUISA .....</b>	<b>9</b>
<b>4 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>10</b>
<b>4.1 A Construção de Fatos Científicos.....</b>	<b>10</b>
<b>4.2 Surgimento de Novas Racionalidades em Saúde .....</b>	<b>13</b>
<b>4.3 Medicina Chinesa e Acupuntura .....</b>	<b>17</b>
<b>5 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>22</b>
<b>6 OBJETIVOS.....</b>	<b>24</b>
<b>6.1 Objetivo Geral.....</b>	<b>24</b>
<b>6.2 Objetivos Específicos .....</b>	<b>24</b>
<b>7 MÉTODOS .....</b>	<b>25</b>
<b>7.1 Delineamento do Estudo .....</b>	<b>25</b>
<b>7.2 População de Estudo .....</b>	<b>26</b>
<b>7.3 Instrumentos para a Coleta dos Dados.....</b>	<b>26</b>
7.3.1 Entrevistas.....	27
7.3.2 Diários .....	28
<b>7.4 Processamento e Análise dos Dados.....</b>	<b>29</b>
<b>8 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....</b>	<b>31</b>
<b>9 CRONOGRAMA .....</b>	<b>32</b>
<b>10 ORÇAMENTO .....</b>	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>34</b>
<b>APÊNDICE 1 .....</b>	<b>38</b>
<b>APÊNDICE 2.....</b>	<b>39</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O grande e contínuo desenvolvimento das tecnologias e da ciência nas áreas biomédicas e suas dificuldades para reverter o quadro sanitário da atualidade, a busca de outras racionalidades em saúde por distintos grupos sociais, e mesmo por profissionais terapeutas, tornam-se uma explicação razoável para o sucesso de sistemas terapêuticos compostos por racionalidades distintas daquelas usadas pela biomedicina (LUZ, 2005a). Nos últimos anos, ainda que ocasionem diversas polêmicas, esses sistemas terapêuticos são cada vez mais procurados, reconhecidos e valorizados pelas populações do Ocidente e pela mídia. Sua popularidade também tem aumentado nos ambientes acadêmicos e repercutido nas pesquisas científicas, em que ocorre uma crescente procura e revalorização desses saberes. (TESSER, 2010).

No cenário global, a presença das medicinas alternativas e complementares (MAC) e das medicinas tradicionais (MT) foi fortalecida após a Conferência Internacional sobre Atenção Primária em Saúde em Alma-Ata, na antiga União Soviética. A Declaração correspondente reconheceu, em 1978, pela primeira vez, a importância das MAC e MT para a saúde das populações, principalmente na atenção primária à saúde. Na Conferência, recomendou-se aos Estados-Membros a promoção de políticas e regulamentações referentes à utilização de medicamentos tradicionais de eficácia comprovada e a possibilidade de inclusão de indivíduos detentores de conhecimentos tradicionais nas atividades de atenção primária em saúde, fornecendo-lhes treinamento adequado. (BRASIL, 2009).

No Brasil, em 1986, o relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde determinou a introdução de práticas alternativas de assistência à saúde nos serviços de saúde, permitindo ao usuário o acesso democrático ao tratamento escolhido e possibilitando novas abordagens em relação ao processo de adoecimento. Em fevereiro de 2006, apesar de diversas dificuldades, o Conselho Nacional de Saúde aprovou por unanimidade o documento que fundamenta a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), publicado na forma da Portaria Ministerial nº 971. A construção dessa Política Nacional iniciou-se a partir do atendimento das diretrizes e recomendações de diversas Conferências Nacionais de Saúde e das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). A abrangência da PNPIC contempla sistemas terapêuticos complexos ou

racionalidades médicas, como homeopatia, medicina antroposófica, medicina tradicional chinesa (MTC), entre outros (BRASIL, 2006). Nesse cenário, a acupuntura, prática tradicionalmente vinculada à medicina chinesa, vem sendo incluída em diferentes espaços dos serviços de saúde e no SUS, particularmente no âmbito da atenção primária.

Conforme observado por Tesser e Luz (2009), as diferentes racionalidades médicas possuem um estilo de pensamento complexo e elaborado, e todo o processo interpretativo e terapêutico está relacionado com características, valores, métodos e limites estilísticos de cada uma. Todos os saberes e ações sobre a saúde ou a doença serão mais ou menos completos, extensos e verdadeiros em coerência com as respectivas concepções e características da própria racionalidade (TESSER e LUZ, 2008). Assim, observa-se que, por exemplo, o aprendizado e a atuação na acupuntura são condicionados por uma racionalidade que faz parte de um conjunto de saberes e processos culturalmente constituídos, dos quais ela não pode ser dissociada. (PALMEIRA, 1990).

Apesar da complexidade das diferentes racionalidades médicas, este ainda é um campo pouco explorado nas pesquisas brasileiras. Levando em conta o aumento na procura e no uso de MAC/MT, dentre as quais há destaque para a acupuntura, é importante elucidar como essas práticas podem ser integradas na atenção à saúde de forma a promover a saúde. Mais especificamente, pouco se sabe sobre o modo como os diferentes profissionais de saúde vêm adotando essas racionalidades nas suas práticas e como aspectos de sua formação e de sua atuação nos serviços de saúde as perpassam e influenciam. Assim sendo, o presente estudo buscará explicitar aspectos referentes ao relacionamento de acupunturistas com a racionalidade da MTC, com base nas trajetórias de formação e de atuação desses profissionais.

## **2 TEMA**

Trajetórias de formação e atuação de acupunturistas.

### **3 PROBLEMA DE PESQUISA**

Quais as trajetórias de formação e como é a atuação de profissionais que adotam a acupuntura como prática profissional?

## 4 REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 A Construção de Fatos Científicos

Usualmente, a ciência é vista como uma atividade que retrata fielmente uma realidade que é tida como preexistente e externa (CAMARGO JR., 2004). As regularidades da organização do mundo natural permitiriam reconhecê-lo por suas características objetivas (GONÇALVES, 1994). Nessa concepção, a realidade seria concebida como um campo estruturado de regularidades que está fora da ação do sujeito que o conhece, pois o conhecimento não influenciaria a natureza do real. Assim, as características essenciais dos objetos de conhecimento seriam independentes da consciência que se possa ter sobre eles, em um movimento que ficou conhecido na filosofia da ciência como indutivismo ingênuo. (GONÇALVES, 1994).

Apesar das diversas críticas e ataques que essa visão de ciência recebeu por filósofos da ciência, como Karl Popper, Thomas Kuhn, Paul Feyerabend e Edgar Morin, por exemplo, prevalece ainda hoje uma forte noção de que a aplicação do método científico é capaz de estabelecer a Verdade sobre os fatos. Assim, a racionalidade científica contemporânea ainda dá grande prioridade ao modelo matemático e nomotético, que quantifica para conhecer, e utiliza a organização como método (MENEZES, 1998). Desse modo, pode-se observar que a racionalidade científica hegemônica nas ciências biomédicas pode ser explicitada com concepções que podem ser definidas como generalistas, pois seus modelos se ocupam de leis de aplicação geral e descrições universais; mecanicistas, pois o universo pode ser descrito e compreendido como um gigantesco mecanismo, que é subordinado por princípios de causalidade linear traduzíveis em mecanismos; e analíticas, pois a abordagem teórica e experimental visa a compreender as leis de funcionamento da referida máquina, sendo o todo expresso pela soma de suas partes. (CAMARGO JR., 2004; MENEZES, 1998).

Como consequência dessas concepções, a maior parte dos processos de conhecer e das metodologias de pesquisa estrutura-se com base em uma operação de redução, que implica a criação de um modelo que tenta simular os aspectos que se deseja estudar, deixando de fora outras relações, que, supostamente, não estariam diretamente relacionadas ao mecanismo estudado. No entanto, com

frequência, passa-se da redução para o reducionismo, ou seja, a projeção do modelo esquemático sobre a situação estudada, assumindo-o como uma verdade essencial. (CAMARGO JR., 2004).

Para Gonçalves (1994), a equivalência entre o modelo reducionista e a realidade é impossível, pois o conhecimento do real só pode ocorrer com as percepções subjetivas, constituindo-se na forma de os sujeitos vivenciarem-no, experimentarem-no, até mesmo explicarem-no dentro de quadros culturalmente construídos por valores e noções, mas jamais compondo um conhecimento do real como ele é, o que implicaria uma ruptura com os universos simbólicos subjetivos. No entanto, permanecer constantemente consciente acerca dessas limitações e da relatividade dos modelos construídos constitui um desafio para a maioria dos indivíduos, pois, na medida em que as representações da realidade são menos problemáticas do que a realidade propriamente dita, existe uma tendência a confundi-las e a fazer com que os conceitos e símbolos se tornem equivalentes à realidade. (CAPRA, 2011).

Reconhecendo-se a influência das contingências históricas e da agência humana na formulação das proposições científicas, seria mais adequado referir-se a elas como aceitas e como válidas por grupos específicos de investigação, segundo procedimentos de validação também aceitos por esses grupos. Desse modo, uma proposição científica não tem sentido em si mesma, mas depende de uma rede de outras proposições. (CAMARGO JR., 2004).

O médico polonês Ludwik Fleck (1896–1961) localiza nas estruturas sociais e psíquicas do pensamento coletivo os elementos e normas que explicam as características da ciência contemporânea (MENEZES, 1998). O autor acentua a importância dos estudos culturais das ciências, propondo que não há "o Método" nem "a Ciência", sendo esta entendida como uma construção coletiva complexa que só pode ser apreendida de múltiplos pontos de vista (filosófico, histórico, antropológico, sociológico, etc.) (TEIXEIRA, 1998). Assim, o modelo epistemológico de Fleck estabelece dois conceitos centrais: o "estilo de pensamento" e o "coletivo de pensamento".

Segundo Fleck, não existe uma observação livre de pressuposições. Durante a observação são reproduzidos os hábitos e as decisões, construídos com um estilo de pensamento, que constitui a unidade social da comunidade de cientistas de um determinado campo, predispondo uma percepção orientada por determinado campo

de conhecimentos. Portanto, o processo de conhecer está ligado aos condicionamentos sociais e culturais dos indivíduos que o produzem. (MENEZES, 1998).

A ciência é entendida como um processo necessariamente coletivo, sendo construída por um coletivo de pensamento. O saber só é possível pela existência de determinadas suposições sobre um objeto, baseadas em um construto teórico. Essas suposições são entendidas como uma consequência histórica e sociológica da atuação de um coletivo de pensamento, que pode, portanto, ser definido como as pressuposições de acordo com um estilo sobre as quais o coletivo constrói seu edifício teórico. (MENEZES, 1998).

Por essa razão, “os especialistas são sempre ‘socializados’ no estilo de pensamento de seu coletivo de pensamento” (LÖWY, 1994, p. 10). A socialização na maneira de ver de uma especialidade produz um olhar orientado por ela, que guia a percepção e a elaboração teórica, captando aspectos de um objeto que, possivelmente, seriam perdidos por outros olhares (TEIXEIRA, 1998). No entanto, essa disposição para uma percepção orientada já não percebe o objeto da mesma maneira que um estilo de pensamento de um coletivo que não seja o seu. Com o aumento das habilidades perceptivas e técnicas em um estilo de pensamento, perde-se a capacidade para outros olhares que contradigam a percepção anteriormente adquirida (MENEZES, 1998; TEIXEIRA, 1998; LÖWY, 1994). Assim, ocorrem problemas na comunicação entre grupos de especialistas que integram diferentes coletivos de pensamento, pois cada um se guia por estruturas de entendimento diversas, constituídas por histórias diferentes. A circulação de ideias entre coletivos de pensamento promove um dinamismo permanente nas ciências e na sociedade, o que torna impossível a estabilidade. (TEIXEIRA, 1998).

Algumas características estruturais são comuns a todos os coletivos de pensamento: ao redor de uma formação do pensamento forma-se um pequeno círculo esotérico e um círculo exotérico maior de participantes. Um coletivo de pensamento abrange muitos desses círculos que se sobrepõem, e um indivíduo costuma pertencer a vários círculos exotéricos e a poucos esotéricos. O círculo exotérico não está diretamente ligado com a formação de pensamento, mas depende da intermediação do círculo esotérico. Logo, o relacionamento da maioria dos participantes do coletivo de pensamento com as formações do estilo de pensamento ocorre da confiança nos membros do círculo esotérico. No entanto, os

membros do círculo esotérico não são, de maneira alguma, independentes: dependem em maior ou menor grau, consciente ou inconscientemente, da “opinião pública”, isto é, da opinião do círculo exotérico. (FLECK, 2010).

Os profissionais da saúde pertencem a diferentes coletivos de pensamento que possuem estilos de pensamento próprios, sendo problemática a avaliação deles por estilos de outros coletivos de pensamento (LÖWY, 1994). Com base no exposto, evidencia-se que o método científico, circunscrito na tradição ocidental, não é a única forma de “produção de verdades”. Compreende-se, pois, que a racionalidade biomédica ocidental é apenas um meio entre outros e que, para muitas situações, pode não ser o mais adequado. (QUEIROZ, 2006).

## **4.2 Racionalidades em Saúde**

A configuração e o desenvolvimento de outras racionalidades em saúde no Ocidente, a partir da segunda metade do século XX remetem ao conjunto de transformações ocorridas no final da década de 1960, impulsionadas pelo movimento social urbano, denominado contracultura (QUEIROZ, 2006; LUZ, 2005a). A partir da contracultura ocorre um resgate da concepção de holismo, que passa a se refletir no aparecimento de diversos movimentos sociais e na transformação de concepções de saúde, originando a busca de formas alternativas de terapias, baseadas em valores holísticos e integrativos. (SOUZA e LUZ, 2009).

Essas visões de mundo estimularam diversas mudanças nas concepções ocidentais, promovendo uma maior valorização do corpo, da saúde, da natureza, do prazer e das emoções positivas (QUEIROZ, 2000). Se esses valores holísticos e integrativos já estavam presentes nas sociedades ocidentais antes da contracultura, o aumento da sua influência ocorreu como uma resposta compensatória, facilitada pela integração de visões de mundo exógenas aos valores sociais vigentes na cultura ocidental. (SOUZA e LUZ, 2009).

O movimento de contracultura, tendente ao naturismo e influenciado pelas culturas do Oriente, provocou diversas reações de oposição à sociedade de consumo, à burocracia e à modernidade (QUEIROZ, 2000) e importou racionalidades terapêuticas distintas da racionalidade médica ocidental, ou mesmo opostas a ela, numa atitude de rejeição cultural ao modelo estabelecido (LUZ, 2005a). Nesse contexto, a noção de “orientalização do Ocidente”, introduzida por

Campbell (1997) possibilita aprofundar a reflexão sobre o ambiente de desenvolvimento dessas racionalidades terapêuticas alternativas. Para Campbell, a orientalização não está relacionada apenas com a difusão e o consumo de produtos orientais (como alimentos, temperos, roupas ou mesmo práticas, como ioga, acupuntura ou sistemas religiosos), pois tanto objetos materiais quanto ideias podem ser assimilados sem modificar os valores e as atitudes de uma sociedade. Segundo o autor, trata-se de um processo mais profundo, que consiste em uma mudança de paradigma. Campbell (1997) afirma que o paradigma cultural ou teodiceia que sustentou o pensamento ocidental por dois mil anos está gradualmente sendo substituído por uma versão ocidental do paradigma que caracterizou o Oriente.

Sugere-se que, em vez de uma perda progressiva da mentalidade ocidental, o que ocorre é o aparecimento de crenças alternativas que, paulatinamente, substituem a ideia, tradicionalmente ocidental, de divino transcendental, que se encontra fora da criação, pela noção de divindade imanente, presente na tradição oriental e em antigas tradições culturais do Ocidente (tais como a Nórdica, a Céltica, a Druídica, etc.), em que o divino perpassa o mundo, o homem e a natureza. (CAMPBELL, 1997; SAYD, 1999; SOUZA e LUZ, 2009).

Assim, observa-se que o interesse por novas racionalidades em saúde no Ocidente se relaciona com diversos acontecimentos e condicionamentos complexos das sociedades e culturas. Entre os acontecimentos fundamentais que culminaram na emersão e fortalecimento dessas racionalidades terapêuticas, destaca-se também um conjunto de eventos e situações que podem ser designados como uma dupla crise: sanitária e médica. (LUZ, 2005a).

O conjunto de eventos, denominado crise da saúde, remete aos problemas sanitários, relacionados com questões socioeconômicas ligadas à evolução do capitalismo. O processo de internacionalização da economia capitalista, denominado globalização, aumentou as desigualdades sociais nos países mais pobres, levando ao aparecimento ou aumento de problemas sanitários e epidemiológicos, como desnutrição, violência, doenças infectocontagiosas e crônico-degenerativas (SOUZA e LUZ, 2009). Com isso, a origem e/ou as influências socioculturais de muitas doenças foram expostas e a efetividade de soluções eminentemente baseadas em técnicas curativas biomédicas passaram a ser cada vez mais questionadas. Além disso, a unificação mundial dos sistemas de informação e divulgação cultural está produzindo uma quebra dos padrões culturais dos países, substituindo os antigos

padrões de identidade cultural pelo padrão homogêneo da cultura de massas (LUZ, 2005a). Como reflexo dessas transformações, ocorre a perda de valores humanos milenares nos planos da ética, da política, da convivência social e da sexualidade, sendo substituídos pela valorização do individualismo, do consumismo, da busca do poder sobre o outro e do prazer imediato. (LUZ, 2005b).

Observa-se também que o paradigma regente da medicina contemporânea se afastou do sujeito humano sofredor como uma totalidade viva em suas investigações diagnósticas e nas práticas de intervenção (LUZ, 2005b). Essa perspectiva pode ser evidenciada pela convivência contraditória de uma tripla cisão: entre ciência das doenças e arte de curar (episteme/tékhne), desenvolvida no pensamento médico durante os últimos três séculos; entre diagnose e terapêutica (práxis), na prática médica de combate às doenças, desenvolvida principalmente a partir do final do século XIX; e no interior do agir clínico (tékhne), da unidade relacional médico/paciente, verificada na segunda metade do século XX, a partir do progressivo desaparecimento do contato com o corpo do doente, com a utilização de tecnologias “frias” no diagnóstico e na terapêutica (LUZ, 2000). No entanto, observa-se que as mesmas cisões que atingiram o sistema médico ocidental não atingiram sistemas orientais (como a medicina chinesa e ayurvédica) e a homeopatia, em que a arte de curar e a relação de cura ou restabelecimento da saúde dos indivíduos continuaram como elementos predominantes (LUZ, 1993). Assim, a tripla cisão da medicina contemporânea constitui outro aspecto da explicação sócio-histórica para a grande procura por outras racionalidades em saúde, configurando o aparecimento e fortalecimento das chamadas medicinas alternativas e complementares (MAC) e das medicinas tradicionais (MT). (SOUZA e LUZ, 2009).

Segundo Tesser (2010), existem muitas classificações e conceitos para as MAC/MT. A Organização Mundial de Saúde define as MAC/MT

como práticas, enfoques, conhecimentos e crenças sanitárias diversas que incorporam medicinas baseadas em plantas, animais e/ou minerais, terapias espirituais, técnicas manuais e exercícios aplicados de forma individual ou em combinação para manter o bem-estar, além de tratar, diagnosticar e prevenir enfermidades. (OMS, 2002, p.7).

Para Luz (2005a), as MAC/MT que possuem suas próprias racionalidades

inovam quanto ao paradigma, apresentando diversos benefícios, como a reposição do sujeito doente, como centro do paradigma terapêutico; a valorização da relação entre profissional de saúde e paciente, como elemento fundamental da terapêutica; a busca de meios terapêuticos simples, baratos e, entretanto, com igual ou maior eficácia curativa nas situações mais gerais e comuns de adoecimento da população; a construção de uma abordagem que acentue a autonomia do paciente, e não sua dependência; a afirmação de uma racionalidade que tenha como categoria central a saúde, e não a doença.

No Brasil, na década de 1990, foi desenvolvida uma importante categoria de análise de sistemas terapêuticos complexos, denominada “racionalidade médica”. Essa categoria foi construída com base nas ciências humanas e postula indutivamente que um sistema terapêutico complexo, para ser uma racionalidade médica, possui, necessariamente, seis dimensões: uma *cosmologia*, a própria organização cultural com suas imagens e representações de que emanam e se ancoram as demais dimensões; uma *morfologia*, ou descrição do corpo humano; uma *dinâmica vital*, o conjunto de explicações racionalmente elaboradas sobre o fenômeno da vida humana; uma *doutrina médica* em que causas, efeitos e definições do adoecer são explicados e discutidos; uma *diagnose* desses padrões ou doenças e uma *terapêutica*. As racionalidades médicas são sistemas terapêuticos complexos, com raízes em sociedades igualmente complexas e altamente diferenciadas do ponto de vista cultural. (LUZ, 2000).

A utilização da categoria racionalidade médica é bastante oportuna para o entendimento da complexidade e coesão de um sistema terapêutico. Atualmente, existe uma tendência para a inclusão de técnicas terapêuticas das medicinas tradicionais orientais no “arsenal terapêutico” da biomedicina ocidental. Exemplos dessas técnicas são a acupuntura e a moxabustão, ou a prática de exercícios de meditação ou artes marciais. No entanto, essa inclusão precisa ser cuidadosamente avaliada, pois, na maioria das vezes, é apenas uma utilização mecânica de alguns aspectos terapêuticos sem considerar que são parte de um sistema coerente e integrado de entendimento do indivíduo, da saúde-doença e do processo de cura (LUZ, 1993). Outra vantagem da utilização da categoria racionalidade médica é a delimitação precisa e específica dos sistemas terapêuticos, distinguidos entre sistemas terapêuticos complexos, como a biomedicina ou a medicina tradicional chinesa, do uso de terapias ou métodos diagnósticos isolados, como os florais de

Bach ou a iridologia. (TESSER e LUZ, 2008).

Para Queiroz (2000), um aspecto teórico fundamental que unifica muitas das MAC/MT é a ideia vitalista de que a energia organiza a matéria (e as estruturas orgânicas), e não o contrário. A ênfase no doente, e não na doença, e a crença de que esta é resultado, principalmente, de uma desarmonia interna, em vez de uma invasão por um agente patogênico externo, são outros pontos comuns. As racionalidades médicas homeopática, chinesa e ayurvédica possuem traços teóricos vitalistas, abordando os problemas de saúde sob uma perspectiva integradora, centrada na unidade individual do sujeito e na sua interação com o meio. Suas cosmologias, que integram homem e natureza em um contexto de macro e microuniversos, e que entendem a constituição do indivíduo nas dimensões psicobiológica, social e espiritual, têm profundas repercussões tanto nas suas doutrinas médicas quanto nos seus sistemas diagnósticos e terapêuticos. Esta integração as leva a considerar a doença como o resultado da ruptura de uma harmonia interna e relacional ao mesmo tempo. Interna no que se refere ao microuniverso que constitui o homem; relacional no que diz respeito às relações entre o homem e o meio no qual se insere: natural, social e espiritual. Tal integração é permitida, estimulada e ativamente buscada pelos saberes e práticas esotéricas dessas medicinas. (LUZ, 1993).

### **4.3 Medicina Chinesa e Acupuntura**

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) é uma síntese dos saberes, técnicas, filosofia, visões de mundo e experiências do povo chinês na sua luta durante milhares de anos contra as doenças (FUNDAMENTOS ESSENCIAIS, 1995). A história da medicina chinesa é, portanto, a história da China. As antigas histórias mitológicas descrevem uma tradição de mais de cinco mil anos, enquanto trabalhos acadêmicos sugerem uma tradição de aproximadamente dois mil anos. (ERGIL e ERGIL, 2010).

Ao longo do tempo, com a ascensão e o declínio de tendências políticas, sociais e religiosas, aspectos foram sendo incorporados a esse sistema médico em constante transformação e contínuo desenvolvimento. Dos mais antigos cultos aos ancestrais à sistematização do pensamento confucionista e das doutrinas taoistas, da reinterpretação dos tratados clássicos à introdução do pensamento médico

ocidental, tudo influenciou na construção do que é chamado atualmente de MTC. (ERGIL e ERGIL, 2010).

Com isso entende-se que esse sistema dito “tradicional” está em contínuo processo de formação, em que paradigmas provenientes de outros períodos não são totalmente eliminados, mas passam a orbitar em torno das ideias mais recentes, mantendo maior ou menor distância delas de acordo com o grau de ruptura ou segundo a agenda política do momento. Assim, a MTC tornou-se uma colcha de retalhos em que coexistem ideias e práticas provenientes de períodos históricos e de paradigmas diferentes, incluindo até mesmo aspectos da biomedicina ocidental. (LUZ, 2006).

Segundo a MTC, o universo origina-se de um vazio insondável, chamado *Dao*. Esse *Dao* insondável, através do *Taiji* (símbolo de dois peixes entrelaçados que, atualmente, com o símbolo indiano do *Ohm*, é um dos objetos favoritos do marketing), gera uma expressão tangível de sua natureza, um reino de dualidade, formado pelos movimentos *yin* e *yang*. O *yin* e o *yang* são dois aspectos que, na oposição e complementaridade mútua, pela ação do *taiji*, caracterizam a natureza cíclica e dual do universo (LUZ, 2006). Não são, portanto, opostos discordantes, mas complementares, que interagem entre si num processo de criação mútua, já que uma ruptura ocasionaria o término de sua ação (CONTATORE e TESSER, 2010). Segundo a tradição, o acúmulo de *yang* origina o Céu, e o acúmulo de *yin* origina a Terra. Entre o Céu e a Terra encontra-se o Homem, harmonizando em si as influências do *Qi* (traduzido como “Sopro Vital”) do Céu e da Terra. (LUZ, 2006).

O relacionamento entre *yin* e *yang* gera cinco movimentos que constituem e caracterizam todas as coisas e movimentos (chamados pela tradição de “Dez Mil Seres”). Esses movimentos são simbolizados, de acordo com suas características *yin/yang*, por cinco elementos: água, madeira, fogo, terra e metal. O fluxo do *Qi* pelo corpo é analisado com base no referencial simbólico dos cinco movimentos, vistos como responsáveis por uma série de relações e ciclos entre si, que explicariam os fenômenos vitais do corpo humano (LUZ, 2006). Cada um dos cinco movimentos manifesta-se em um par de Órgãos, como, por exemplo, Coração (*Xin*) e Intestino Delgado (*Xiao Chang*) ou Pulmão (*Fei*) e Intestino Grosso (*Da Chang*), (denominado *Zang Fu*), que representa os aspectos *yin* e *yang* de determinado movimento. A circulação da vitalidade e a comunicação entre os cinco movimentos e suas respectivas estruturas anatômicas ocorrem através de uma rede de caminhos ou

canais espalhados pelo corpo. Esses canais, chamados de “meridianos”, fazem a comunicação entre a superfície do corpo e as estruturas internas. (CONTATORE e TESSER, 2010).

Com base nessa breve explicação, entende-se que as teorias da MTC compreendem todo processo vital do organismo, contemplando as fontes e formas de vitalidade do corpo, os locais onde são armazenadas, o modo como são distribuídas e o que as leva à desarmonia. Todos esses processos estabelecem uma visão de anatomia, fisiologia, fisiopatologia, etiologia das doenças, assim como técnicas de tratamento com características próprias, diferentes da medicina ocidental. (CONTATORE e TESSER, 2010).

Outro aspecto importante a ser salientado é que o ambiente natural e social, assim como as circunstâncias do adoecimento, possui grande importância para estabelecer um diagnóstico dessa racionalidade. O diagnóstico na MTC é muito rico e detalhado. Por não se pautar em recursos tecnológicos, utiliza elementos de natureza qualitativa, como duração, intensidade, modalidade e ritmo dos sintomas (NASCIMENTO, 2012). Os sinais e sintomas encontrados durante o diagnóstico são interpretados e relacionados com diversas estruturas e sistemas do organismo, constituindo, assim, as denominadas “síndromes energéticas”, que indicam um determinado tipo de desarmonia. O diagnóstico é realizado, principalmente, pela inspeção da língua, palpação do pulso, investigação do histórico emocional e de saúde do paciente. (CINTRA e PEREIRA, 2012).

Contrastando com o que propõe a microbiologia, a epidemiologia e a medicina sanitária, as teorias da MTC valorizam na explicação do adoecimento, para além de fatores externos e ambientais, tudo o que esteja em desarmonia com a “ordem natural” da existência humana, dando prioridade aos fatores internos, em especial os emocionais. Na MTC, os fatores básicos associados ao adoecer são três: condição emocional, estilo de vida e meio ambiente. (NASCIMENTO, 2012).

Na MTC, a condição emocional não está separada do corpo ou do meio ambiente. O funcionamento de todo o organismo está profundamente conectado com as emoções. Quando as emoções são expressas, por um longo período, de forma exagerada ou inadequada ou quando emergem subitamente e com grande força, tendem a gerar desarmonias e adoecimento. No entanto, a desarmonia em um órgão, causada por uma dieta inadequada ou pela exposição a condições ambientais rigorosas, também pode gerar uma desarmonia emocional.

(NASCIMENTO, 2012).

Os fenômenos ambientais também são utilizados como metáforas referentes a possíveis estados ou aspectos da vitalidade humana. Os chineses identificaram nas variações climáticas os chamados “seis excessos”: vento, calor, frio, umidade, secura e fogo. Em circunstâncias normais, quando o indivíduo está em harmonia com o ambiente, os fatores climáticos não causariam efeitos patológicos. No entanto, quando essa harmonia é quebrada por uma temperatura inesperada ou porque o indivíduo está pouco resistente aos fatores climáticos, ocorrem os processos patológicos. (NASCIMENTO, 2012).

O estilo de vida, influenciado pelo meio ambiente físico e pela cultura também pode gerar desarmonias e provocar adoecimento. Com base no referencial teórico da MTC, o terapeuta pode não só tratar, mas também identificar influências, hábitos e condutas inadequadas ao estado de harmonia de cada indivíduo. (NASCIMENTO, 2012).

Atualmente, a MTC, a exemplo da biomedicina ocidental, passa por um processo de subdivisão em especialidades relativamente isoladas entre si, tais como massagem, farmacopeia, dietoterapia, exercícios terapêuticos e acupuntura (LUZ, 2006). A acupuntura é um método que consiste na inserção de agulhas em pontos específicos da pele onde se localizam canais, definidos como “meridianos”, por onde circula o *Qi* (FUNDAMENTOS ESSENCIAIS, 1995). A utilização da acupuntura segue as características de cada indivíduo e suas necessidades específicas, pois, para a MTC, os indivíduos podem ter sintomas semelhantes (e a mesma classificação ocidental para seus adoecimentos), mas que são originários de causas diferentes, necessitando, portanto, de tratamentos individuais. (CONTATORE e TESSER, 2010).

No Brasil, a acupuntura se desenvolveu em três etapas distintas. A primeira delas ocorreu no final dos anos 1960 e durante a década de 1970, com os movimentos de contestação e ataque às estruturas sociais vigentes. Durante esse período, a acupuntura surgiu como um dos instrumentos de transformação e renovação social e enfrentou resistências e ataques das estruturas sociais vigentes, sobretudo dos médicos e das instituições de saúde, sendo classificada como charlatanismo. Na segunda etapa, durante a década de 1980, iniciou-se o processo de institucionalização e a aceitação da acupuntura no âmbito da sociedade civil, caracterizando-se pela mercantilização dessa especialidade da medicina chinesa.

Na terceira etapa, que teve início na primeira metade da década de 1990, a acupuntura foi submetida aos instrumentos de regulação social e de mercado, ocorrendo uma disputa de seu monopólio pelos profissionais de saúde. (NASCIMENTO, 1998; SOUZA e LUZ, 2011).

O princípio de atuação da acupuntura compreende uma reorganização do fluxo de vitalidade de um indivíduo, utilizando-se das propriedades de locais específicos no corpo, denominados, no Ocidente, “pontos de acupuntura”. Esses pontos foram extensamente estudados pelos antigos mestres chineses, com base nos conhecimentos desenvolvidos originalmente pelos antigos taoistas, que buscavam a plenitude do ser humano na sua comunhão com o cosmos, visto como um eterno fluxo de mutações. Nessas buscas, os mestres criaram uma grande diversidade de práticas meditativas, respiratórias e marciais que lhes conferiram a extraordinária capacidade de percepção dos fluxos e acúmulos da vitalidade, contempladas na saúde e na doença. Com a sua dedicação aos rigorosos treinamentos, puderam descrever as dinâmicas do Qi, desenvolvendo diversos conceitos, como “canal”, “pontos de acupuntura” e outros. Ainda hoje, esses conhecimentos são respeitados nos centros acadêmicos da China, onde intrigantes fenômenos produzidos por essas práticas são objeto de estudo científico. (LUZ, 2006).

Desde a introdução da acupuntura no Ocidente, o crescente aumento na sua utilização despertou o interesse de compreender sua dinâmica, o que resultou em diversos estudos científicos. No entanto, ao mesmo tempo que tais estudos comprovam algumas das ações da acupuntura, são evidenciados novos limites e obstáculos no emprego de métodos científicos utilizados na sua investigação. (CONTATORE e TESSER, 2010).

## 5 JUSTIFICATIVA

Como se viu na revisão de literatura, as MAC/MT abrangem recursos terapêuticos que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de doenças e de recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes, seguras e de baixo custo, enfatizando a escuta acolhedora, o desenvolvimento de vínculos terapêuticos e a integração dos indivíduos com o meio ambiente e a sociedade (BRASIL, 2006). O sucesso das MAC/MT, observado a partir do aumento de sua utilização no mundo inteiro e da comprovação de sua eficácia em algumas situações, pressupõe um tema que merece estudo e reflexão. Além de evidenciar um importante fenômeno social, as questões levantadas pelas investigações nessas áreas de conhecimento elucidam características do próprio desenvolvimento da ciência e do seu relacionamento com outros tipos de saberes. (QUEIROZ, 2006).

Talvez o maior obstáculo para a expansão e manutenção das MAC/MT nos serviços de saúde esteja no campo da formação dos agentes que exercerão essas práticas, sobretudo na efetiva integração entre o ensino e o exercício profissional (LUZ, 2011). Documentos da OMS e do Ministério da Saúde constataam a insuficiência de estudos sobre as MAC/MT, o que inclui informações sobre o processo de formação e de atuação dos profissionais de saúde nesses sistemas terapêuticos. A falta de informações sobre os fundamentos e as formas de atuação dessas práticas estabelece uma das dificuldades para a sua integração nos sistemas de saúde (BARROS, SIEGEL, OTANI, 2011). Observa-se, portanto, a necessidade de estudos e pesquisas que elucidem a prática da MTC e de suas especialidades na sociedade brasileira (NOGUEIRA, 2006), sobretudo estudos qualitativos sobre o processo de formação e atuação profissional. (SPADACIO et al., 2010).

A acupuntura tem sido adotada em diversos países por ser um método eficaz, de fácil acesso e de baixo custo. Essa especialidade da MTC é um dos caminhos propostos pela OMS para garantir a saúde para todos e o tratamento de inúmeras enfermidades (BRASIL, 2009). No entanto, para aprofundar o conhecimento sobre esse saber tradicional, é preciso compreender que os fundamentos da MTC possuem uma organização própria, que orientou as concepções biológicas e sociais da China durante milhares de anos. Essas concepções são importantes para o estudo da acupuntura e devem ser apreendidas não só pelo estudo da medicina

chinesa, mas também pela compreensão de outras áreas, como a religião, a filosofia, os costumes, a história e a cultura da civilização chinesa. (PALMEIRA, 1990).

Tendo em vista o aumento do consumo mundial das MAC/MT e a insuficiente produção científica, abordando essas áreas de conhecimento, sobretudo na elucidação de aspectos referentes à formação e atuação de profissionais que as utilizam, o presente estudo justifica-se pela necessidade de explicitar as trajetórias de formação e a atuação de acupunturistas.

## **6 OBJETIVOS**

### **6.1 Objetivo Geral**

Analisar as trajetórias de formação e a atuação de profissionais que utilizam a acupuntura na sua prática profissional.

### **6.2 Objetivos Específicos**

- a) descrever como o profissional chegou ao exercício da acupuntura;
- b) identificar a trajetória de formação dos profissionais na acupuntura;
- c) explicar como o profissional utiliza a acupuntura na sua prática profissional.

## 7 MÉTODOS

### 7.1 Delineamento do Estudo

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, baseado no referencial metodológico das narrativas de histórias de vida (GIBBS, 2009). O estudo analisará as trajetórias de formação e a atuação de profissionais que utilizam a acupuntura na sua prática profissional na perspectiva de sua história de vida. Segundo Cavalari (2011), o termo trajetória pode ser entendido como o caminho seguido por alguém, assim como as transformações no percurso de vida, que persistem com o tempo, sendo, portanto, adequado para este estudo.

Na técnica de coleta das histórias de vida, busca-se compreender o desenvolvimento da vida do sujeito investigado e delinear com ele uma biografia que descreva sua trajetória até o momento atual (VÍCTORA, KNAUTH, HASSEN, 2000). A narrativa de histórias de vida é uma das principais formas como os sujeitos organizam sua compreensão do mundo. Contando suas histórias, eles dão sentido a suas experiências passadas e compartilham essas experiências com os outros. (GIBBS, 2009).

Ao situar as investigações nas experiências de vida, buscam-se as representações dos sujeitos, por meio de narrativas e experiências individuais, que estão imbuídas das realidades sociais e coletivas ligadas ao seu contexto histórico. Em outras palavras, na exploração do coletivo a partir da reconstrução pessoal, observa-se que cada relato é a forma pessoal de expressar o grupo ou o social, pois o que cada sujeito relata, e o modo como relata, são construções que se produzem na vida em sociedade. (SCHRAIBER, 1995).

A análise de narrativas e histórias de vida acrescenta uma nova dimensão à pesquisa qualitativa, concentrando-se não apenas no que os indivíduos disseram, mas na forma como o fizeram, por que o disseram e o que sentiram e vivenciaram. Desse modo, as narrativas possibilitam comunicar o sentido que a experiência tem para os entrevistados e dar-lhes uma voz para que se entenda de que forma eles encaram a vida (GIBBS, 2009). O presente estudo, por meio da reconstrução das experiências dos profissionais, pretende entender como são as trajetórias e as utilizações da acupuntura na prática profissional.

## 7.2 População de Estudo

A população de estudo será composta por profissionais de saúde que priorizam a prática da acupuntura como atividade profissional. Serão convidados para participar do estudo profissionais que possuam cinco anos ou mais de experiência com a utilização da acupuntura na perspectiva da MTC. Os convites iniciais serão feitos para os professores mais experientes de cursos de pós-graduação em acupuntura, localizados na Região Metropolitana de Porto Alegre. Posteriormente, com a utilização do método bola de neve (FLICK, 2009), identificar-se-ão outros acupunturistas bem conceituados e com larga experiência indicados pelos primeiros entrevistados. Quando os conteúdos das entrevistas começarem a se repetir, será encerrada a realização de novas entrevistas. (FLICK, 2009; GASKELL, 2008).

## 7.3 Instrumentos para a Coleta dos Dados

Serão realizadas entrevistas semiestruturadas, abordando, por meio de um roteiro com questões amplas (APÊNDICE 1), aspectos da trajetória de formação e a atuação de profissionais de saúde que priorizam a acupuntura como prática profissional. Para elaborar o roteiro, utilizou-se uma adaptação do modelo de Cavalari (2011), que foi baseado no modelo teórico elaborado por Corbin e Strauss (1991), construído para acompanhar as trajetórias de pacientes crônicos, entendendo que as doenças crônicas apresentam-se como um “divisor de águas” na vida dos sujeitos. Seguindo a ideia de Cavalari (2011) em seu trabalho sobre o yoga, entende-se que o aprendizado da acupuntura também pode ser considerado como um “divisor de águas”, promovendo uma ruptura na biografia do profissional de saúde e provocando mudanças que transcendem a dimensão do trabalho.

O roteiro das entrevistas foi construído com base nos três conceitos adotados conforme o modelo de Cavalari (2011) para analisar as trajetórias de formação e a atuação dos acupunturistas. No entanto, ocorreu uma adaptação, visando a adequá-lo aos objetivos do estudo:

- Biografia (buscará aspectos mais gerais da história de vida dos acupunturistas, relacionados com as trajetórias de formação e a atuação na

acupuntura);

- Fases da trajetória (compreende as principais fases vivenciadas, relacionadas com o percurso dos acupunturistas na acupuntura: graduação na biomedicina, busca por uma nova área de atuação, contato com a acupuntura, formação na acupuntura, atuação na acupuntura);

- Atividades diárias (neste estudo compreende a atuação do acupunturista e a dinâmica dos atendimentos de acupuntura).

O local para a realização das entrevistas será combinado com os entrevistados. Todas as entrevistas serão gravadas e posteriormente transcritas para o processo de análise.

A seguir são descritos os instrumentos que serão utilizados para a coleta dos dados.

### 7.3.1 Entrevistas

Minayo (2010) descreve a entrevista como uma conversa entre duas ou mais pessoas, realizada por iniciativa de um entrevistador, objetivando construir informações sobre um objeto de pesquisa. Para Britten (2009), a entrevista é uma ferramenta maleável e de muita utilidade nas pesquisas qualitativas, pois pode revelar uma diversidade de dados que podem ser explorados em maior profundidade pelo pesquisador.

No presente estudo, serão utilizadas entrevistas semiestruturadas que serão realizadas com profissionais de saúde que utilizam acupuntura como prática profissional. Segundo Minayo (2010), este tipo de entrevista combina perguntas fechadas e abertas, permitindo ao entrevistado discorrer de forma mais espontânea sobre o tema proposto. Ao favorecer a espontaneidade dos entrevistados, pode-se ampliar e aprofundar os temas de interesse do pesquisador.

Ao utilizar um roteiro como apoio, a entrevista semiestruturada facilita a abordagem e assegura que os pressupostos do estudo serão cobertos (MINAYO, 2010). Desse modo, a partir de uma pergunta inicial sobre a trajetória de formação, o entrevistado será estimulado a falar livremente sobre o seu percurso respeitando-se

sempre suas associações e introduzindo-se novas questões apenas quando um assunto estiver esgotado. Quando necessário, serão realizadas novas perguntas visando a esclarecer melhor os temas investigados.

A entrevista será realizada individualmente, investigará aspectos relacionados à trajetória de formação de profissionais de saúde que priorizam a acupuntura como prática profissional. A entrevista abordará, de maneira extensa, o processo de graduação na biomedicina, o motivo para a busca de uma nova área de atuação, o motivo para a busca de uma formação em acupuntura, o primeiro contato com a teoria básica da MTC, o processo de aprendizado dos métodos de diagnóstico na MTC, o processo de aprendizado da acupuntura, os aspectos mais importantes que considera para uma boa formação em acupuntura, a dinâmica dos atendimentos, o processo de seleção dos pontos de acupuntura, o processo de avaliação da melhora do paciente e, finalmente, as competências de um bom acupunturista. Na entrevista, será solicitado que o acupunturista fale sobre cada um dos temas descritos. Durante as narrativas, o entrevistador respeitará as associações do participante, fazendo intervenções para facilitar a fala, para aprofundar determinado assunto e/ou para introduzir novos temas quando um assunto estiver esgotado. Quando necessário, serão feitas questões mais pontuais, visando a esclarecer os temas investigados.

### 7.3.2 Diários

O diário de campo é um registro fiel e detalhado de cada visita a campo. Ele é um documento pessoal do pesquisador, em que tudo deve ser registrado. Muitas vezes, será por meio das informações contidas no diário que o pesquisador terá subsídios para analisar os dados coletados de outra forma (VÍCTORA, KNAUTH, HASSEN, 2000). Segundo Schraiber (1995), o diário de campo pode ser utilizado após o término de uma entrevista para registrar diversos tipos de dados, como as experiências vivenciadas pelo entrevistador durante todo o percurso até a entrevista e as informações sobre o comportamento dos entrevistados.

No presente estudo, o diário de campo será utilizado para registrar impressões, ideias, vivências e quaisquer informações relevantes para o estudo, obtidas durante o percurso do pesquisador. Com base nos registros no diário de campo, o pesquisador pretende situar os dados coletados nas entrevistas em um contexto mais amplo, orientando o processo de análise dos dados.

#### 7.4 Processamento e Análise dos Dados

O processamento e a análise dos dados seguem o modelo proposto por Gibbs (2009) para a codificação e análise das narrativas de histórias de vida. Segundo Gibbs, “a codificação é uma forma de indexar ou categorizar o texto para estabelecer uma estrutura de ideias temáticas em relação a ele” (2009, p. 60). Os códigos ajudam a pensar no texto e nas suas interpretações. Além disso, nomear e combinar com o mesmo código as passagens que apresentam o mesmo fenômeno, ideia, explicação ou atividade, facilita a organização e o acesso aos dados.

O processo de análise dos dados seguirá os seguintes passos:

a) as transcrições lidas e relidas para uma maior familiaridade com a estrutura e o conteúdo das narrativas, procurando por eventos, experiências, relatos, explicações, desculpas, etc.;

b) será elaborado um breve resumo escrito para identificar as características fundamentais das narrativas com início, meio e fim;

c) a margem direita da transcrição será utilizada para anotar ideias temáticas e questões estruturais;

d) serão utilizados memorandos para registrar as ideias que surgirem durante o processo;

e) serão destacadas as linguagens emotivas, imagens mentais, uso de metáforas e passagens sobre os sentimentos do narrador;

f) as ideias temáticas serão codificadas e será desenvolvida uma estrutura de codificação;

g) em um primeiro momento, as análises serão realizadas caso a caso e, posteriormente, serão realizadas comparações entre os casos;

h) em um momento posterior da análise, conectadas as ideias desenvolvidas em relação à narrativa com as referências teóricas. Desse modo, os resultados das análises serão discutidos à luz da literatura.

A técnica das histórias de vida normalmente aborda temas específicos, e estes variam muito, dependendo da experiência da pessoa, podendo se aplicar apenas a uma etapa da biografia. Gibbs (2009) sugere uma ordem para organizar a codificação dos temas presentes nos textos nos seguintes procedimentos de categorização:

a) A etapa inicial é a codificação de passagens do texto com códigos descritivos (como, por exemplo, “TÀI JÍ QUÀN”, “Meditação”). Com base nas marcações no texto com os códigos descritivos, pode-se listar e comparar o que os entrevistados dizem a respeito deles. Essa codificação é apenas descritiva.

b) A etapa seguinte é a organização e a reunião de diversos códigos descritivos em uma categoria (tais como “Atividades interrompidas”, “Estudos complementares”, “Atividades físicas”). Essa modalidade de codificação agrupa diversos códigos ao redor de categorias abrangentes, facilitando o acesso ao texto.

c) A última etapa do processo é a criação de códigos analíticos (por exemplo, “Frustrações”, “Alegrias”, “Insatisfação com o trabalho”). Esse tipo de codificação buscará nos códigos anteriores significados implícitos, que serão utilizados como códigos analíticos para agrupar códigos que possuam um mesmo significado.

Com base na codificação, cria-se uma lista de códigos, colocando-os em uma hierarquia, para examinar outras questões relevantes, como as relações entre os códigos e as comparações caso a caso.

## **8 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

Este estudo segue as normas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Cada participante receberá um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 2), pelo qual serão informados dos objetivos do estudo. Os participantes também serão informados sobre o resguardo do sigilo de sua identidade e sobre a garantia de esclarecimentos durante o curso da pesquisa. Eles poderão decidir sobre a participação ou não da pesquisa proposta, podendo abandoná-la a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo.

O estudo só será iniciado após sua aprovação pelo Comitê de Ética da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).



**10 ORÇAMENTO**

Material	Quantidade	Valor unitário (R\$)	Subtotal
Xerox	400	0,13	52,00
Encadernações	06	3,00	18,00
Material de escritório	-	-	40,00
Cadernetas	08	4,00	32,00
Folhas A4 - 500 folhas	04	15,00	60,00
Gravador de voz	01	20,00	200,00
Cartucho para impressora	06	25,00	150,00
Vale-transporte	50	1,70	85,00
Pen-drive	01	50,00	50,00
TOTAL	-	-	687,00

## REFERÊNCIAS

- BARROS, Nelson Filice; SIEGEL, Pamela; OTANI, Márcia Aparecida Padovan. **O Ensino das Práticas Integrativas e Complementares: experiências e percepções.** São Paulo: Hucitec, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS.** Brasília, DF, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Relatório do 1º Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PNPIC.** Brasília, DF, 2009.
- BRITTEN, Nicky. Entrevistas qualitativas. In: POPE, Catherine; MAYS, Nicholas. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde.** 3º ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- CAMARGO JR., Kenneth. Epistemologia numa hora dessas? (Os limites do cuidado). In: PINHEIRO, Roseni e MATTOS, Ruben Araujo (org.). **Cuidado: as fronteiras da integralidade.** Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 2004.
- CAPRA, Fritjof. **O Tao da Física: uma análise dos paralelos entre a física moderna e o misticismo oriental.** São Paulo: Cultrix, 2011.
- CAMPBELL, Colin. A orientalização do Ocidente: reflexões sobre uma nova teodicéia para um novo milênio. **Religião e Sociedade**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p. 5-22, 1997.
- CAVALARI, Thais Adriana. **Yoga: Caminho Sagrado.** Tese (Doutorado). Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2011.
- CINTRA, Maria Elisa Rizzi; PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. Percepções de corpo identificadas entre pacientes e profissionais de medicina tradicional chinesa do Centro de Saúde Escola do Butantã. **Saúde e Sociedade**, v.21, n.1, p. 193-205, jan./mar. 2012.
- CONTATORE, Otávio Augusto; TESSER, Charles Dalcanale. Medicina tradicional chinesa/acupuntura. In: TESSER, Charles Dalcanale (Org.). **Medicinas complementares: o que é necessário saber (homeopatia e medicina tradicional chinesa/acupuntura).** São Paulo: UNESP, 2010.
- CORBIN, Juliet.; STRAUSS, Anselm. A nursing model for chronic illness management based upon the trajectory framework. **Scholarly Inquiry for Nursing Practice**, New York, v.5, n.3, p.155-174, 1991.
- ERGIL, Marnae; ERGIL, Kevin (Org.). **Medicina chinesa: guia ilustrado.** Porto Alegre: Artmed, 2010.
- FLECK, Ludwik. **Gênese e desenvolvimento de um fato científico.** Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.

FLICK, Uwe. **Introdução à Pesquisa Qualitativa**. (3º ed.). Porto Alegre: Artmed, 2009.

**FUNDAMENTOS ESSENCIAIS da Acupuntura chinesa**. São Paulo: Ícone, 1995.

GASKELL, George. Entrevistas individuais e grupais. In: BAUER, Martin; GASKELL, George (Orgs.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**. Petrópolis: Vozes, 2008.

GIBBS, Graham. **Análise de dados qualitativos**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GONÇALVES, Ricardo Bruno Mendes. **Tecnologia e organização social das práticas de saúde**: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo. São Paulo: Hucitec, 1994.

LÖWY, Ilana. Ludwik Fleck e a presente história das ciências. **História, Ciências e Saúde – Manguinhos**, v.1 n.1, p. 7-18, 1994.

LUZ, Daniel. Medicina tradicional chinesa, racionalidade médica. In: NASCIMENTO, Marilene Cabral (Org.). **As duas faces da montanha**: estudos sobre medicina chinesa e acupuntura. São Paulo: Hucitec, 2006.

LUZ, Madel Therezinha. Prefácio. In: BARROS, Nelson. Filice; SIEGEL, Pamela; OTANI, Márcia Aparecida Padovan. **O ensino das práticas integrativas e complementares**: experiências e percepções. São Paulo: Hucitec, 2011.

LUZ, Madel Therezinha. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. **Physis**, v.15, suppl., p.145-176, [2005a].

LUZ, Madel Therezinha. **Novos saberes e práticas em Saúde Coletiva**: Estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais. 2ª. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2005b.

LUZ, Madel Therezinha. Medicina e racionalidades médicas: estudo comparativo da medicina ocidental contemporânea, homeopática, tradicional chinesa e ayurvédica. In: Canesqui, Ana (Org.). **Ciências sociais e saúde para o ensino médico**. São Paulo: Hucitec/FAPESP, 2000.

LUZ, Madel Therezinha. Racionalidades médicas e terapêuticas alternativas. **Série estudos em saúde coletiva**, n.62. Rio de Janeiro: IMS, UERJ, 1993.

MENEZES, Rachel Aisengart. A epistemologia de Fleck e a formação médica. **Série estudos em saúde coletiva**, n.182. Rio de Janeiro: IMS, UERJ, 1998.

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

NASCIMENTO, Marilene Cabral. Reflexões sobre a acupuntura e suas contribuições na atenção à saúde. In: LUZ, Madel Therezinha; BARROS, Nelson Filice. **Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde**: estudos teóricos e empíricos. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012.

NOGUEIRA, Maria Inês. Entre a conversão e o ecletismo: de como médicos brasileiros se tornam “chineses”. In: NASCIMENTO, Marilene Cabral (Org.). **As duas faces da montanha**: estudos sobre medicina chinesa e acupuntura. São Paulo: Hucitec, 2006.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD - OMS. **Estratégia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005**. Geneva, 2002.

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

QUEIROZ, Marcos de Souza. O itinerário rumo às medicinas alternativas: uma análise em representações sociais de profissionais da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v.16, n. 2, p. 363-375, Rio de Janeiro, 2000.

QUEIROZ, Marcos de Souza. O sentido do conceito de medicina alternativa e movimento vitalista: uma perspectiva teórica introdutória. In: NASCIMENTO, Marilene Cabral (Org.). **As duas faces da montanha**: estudos sobre medicina chinesa e acupuntura. São Paulo: Hucitec, 2006.

SAYD, Jane Dutra. Novos paradigmas e saúde: notas de leitura. **Physis**, v.9, n.1, p. 113-121, Rio de Janeiro, jan./jun. 1999.

SCHRAIBER, Lilia Blima. Pesquisa qualitativa em saúde: reflexões metodológicas do relato oral e produção de narrativas em estudo sobre a profissão médica. **Revista de Saúde Pública**, v.29, n.1, p. 63-74, São Paulo, 1995.

SOUZA, Eduardo F. Alexander Amaral de; LUZ, Madel Therezinha. Bases socioculturais das práticas terapêuticas alternativas. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v.16, n.2, p. 393-405, Rio de Janeiro, abr./jun. 2009.

SOUZA, Eduardo F. Alexander Amaral de; LUZ, Madel Therezinha. Análise crítica das diretrizes de pesquisa em medicina chinesa. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v.18, n.1, p. 155-174, Rio de Janeiro, mar. 2011.

SPADACIO, Cristiane et al. Medicinas Alternativas e Complementares: uma metassíntese. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n.1, p. 7-13, Rio de Janeiro, jan. 2010.

TEIXEIRA, Leônia Cavalcante. Fleck e o contemporâneo: considerações a partir dos conceitos coletivo e estilo de pensamento. **Série estudos em saúde coletiva**, n.183. Rio de Janeiro. IMS, UERJ, 1998.

TESSER, Charles Dalcanale (Org.). **Medicinas complementares**: o que é necessário saber (homeopatia e medicina tradicional chinesa/acupuntura). São Paulo: UNESP, 2010.

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

TESSER, Charles Dalcanale; LUZ, Madel Therezinha. Racionalidades médicas e integralidade. **Ciência & saúde coletiva**, v.13, n.1, p. 195-206, Rio de Janeiro, jan./fev. 2008.

VÍCTORA, Ceres Gomes, KNAUTH, Daniela Riva, HASSEN Maria Nazareth Agra. **Pesquisa qualitativa em saúde**: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

## APÊNDICE 1- Roteiro da Entrevista

### - Primeiro contato com a acupuntura:

- Processo de graduação na biomedicina;
- Motivo para a busca de uma nova área de atuação;
- Motivo para a busca de uma formação em acupuntura.

### - Trajetória de formação na acupuntura:

- Primeiro contato com a teoria básica da Medicina Tradicional Chinesa;
- Processo de aprendizado dos métodos de diagnóstico na MTC;
- Processo de aprendizado da acupuntura;
- Aspectos importantes de uma boa formação em acupuntura.

### - Prática da acupuntura:

- Dinâmica dos atendimentos, desde o momento que um paciente entra em seu consultório até o momento em que ele sai;
- Processo de seleção de pontos de acupuntura;
- Processo de avaliação da melhora do paciente;
- Competências de um bom acupunturista.

## APÊNDICE 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Marcelo Felipe Nunes, aluno do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UNISINOS, orientado pelos professores José Roque Junges e Tonantzin Ribeiro Gonçalves, está propondo uma pesquisa sobre as trajetórias de formação e a atuação de profissionais que utilizam a acupuntura na perspectiva da Medicina Tradicional Chinesa.

Tendo em vista o aumento do consumo das medicinas alternativas e complementares (MAC) e das medicinas tradicionais (MT) em nível mundial e a insuficiente produção científica abordando essas áreas de conhecimento, sobretudo na elucidação de aspectos referentes à formação e atuação de profissionais que utilizam as MAC/MT, o presente estudo propõe-se a pesquisar as trajetórias de formação e de atuação de profissionais que utilizam a acupuntura como prática profissional.

Você está sendo convidado para participar dessa pesquisa. Será realizada uma entrevista em local de sua preferência, por meio de um roteiro de questões que abordará sua trajetória de formação e sua atuação na acupuntura. Essa entrevista será gravada, transcrita, analisada e posteriormente destruída. Os dados coletados serão confidenciais, utilizados somente para fins da pesquisa e a sua identidade será mantida em sigilo.

Você terá todos os esclarecimentos necessários sobre a sua participação e poderá retirar-se do estudo quando quiser, sem que isso implique em qualquer consequência para você. Em caso de dúvidas, poderá contatar o mestrando Marcelo Felipe Nunes pelo telefone (51) 92640930 ou pelo e-mail nunes.mf@hotmail.com.

Esse documento será assinado em duas vias, permanecendo uma com você e a outra com o pesquisador responsável.

São Leopoldo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012.

Nome do Entrevistado: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Entrevistado

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador Marcelo Felipe Nunes

**RELATÓRIO DE CAMPO**

## 1 INTRODUÇÃO

O interesse pelo tema de meu estudo está intimamente relacionado com a minha própria trajetória de formação e de atuação. Durante meu processo de graduação na fisioterapia, estudei e experienciei algumas das especialidades da medicina chinesa depois de ter frequentado um curso livre de terapias orientais, ministrado durante um período de quatro anos pela Escola Neijing. No curso, aprendi os fundamentos da medicina chinesa e suas concepções filosóficas sobre as dinâmicas do cosmos e do ser humano. Após concluir a graduação, iniciei uma pós-graduação em acupuntura no Colégio Brasileiro de Acupuntura (CBA), e foi nesse período que comecei a pensar sobre a forma como são organizados os cursos de acupuntura no Brasil. Minhas vivências na Escola Neijing e no CBA me mostraram que uma área tão vasta de conhecimentos dificilmente poderia ser abordada adequadamente durante um período de dois anos.

Meu interesse pelas chamadas Medicinas Alternativas e Complementares (MAC) e Medicinas Tradicionais (MT) me levou a entender a importância desses sistemas terapêuticos para a manutenção dos serviços de saúde. Esses sistemas terapêuticos buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de doenças e de recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes, seguras e de baixo custo, que enfatizam a escuta acolhedora, o desenvolvimento de vínculos terapêuticos e a integração dos indivíduos com o meio ambiente e a sociedade (BRASIL, 2006).

Com base das minhas leituras na área da saúde coletiva, entrei em contato com os estudos do grupo Racionalidades Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), coordenado pela professora Madel Luz. Alguns estudos do grupo racionalidades médicas abordaram aspectos importantes da medicina chinesa e de outros sistemas médicos complexos, explicitando a real complexidade das MAC/MT. Creio que foi a partir da leitura desses estudos que comecei a planejar meu projeto de pesquisa sobre trajetórias de formação e de atuação de acupunturistas.

Durante a construção do projeto de pesquisa, pensei em abordar as trajetórias de formação dos acupunturistas com base no referencial metodológico da teoria fundamentada (CHARMAZ, 2009; STRAUSS e CORBIN, 2008), pois poderíamos aprofundar as investigações nas categorias mais importantes com a

utilização da amostragem teórica. No entanto, após recomendações de professores do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da UNISINOS, optei por utilizar o referencial metodológico das narrativas de histórias de vida (SCHRAIBER, 1995; GIBBS, 2009), que pareceu ser mais adequado para a investigação das trajetórias de formação. As narrativas são a forma pessoal de expressar o grupo ou o social. O que cada sujeito relata, e o modo como relata, são construções que se produzem na vida em sociedade (SCHRAIBER, 1995).

Finalmente, optei por adicionar ao estudo aspectos referentes à atuação dos acupunturistas, objetivando analisar características da prática da acupuntura dentro da sua própria racionalidade. Essa proposta de análise originou uma série de reflexões sobre a relação entre a formação e a atuação desses profissionais, explicitando a impossibilidade de separar esses dois aspectos.

## **2 TRABALHO DE CAMPO**

O estudo utilizou uma abordagem qualitativa, baseada no referencial metodológico das narrativas de histórias de vida (GIBBS, 2009). Analisaram-se as trajetórias de formação e a atuação de profissionais que utilizam a acupuntura na sua atividade profissional. Conforme Cavalari (2011), o termo trajetória pode ser entendido como o caminho seguido por alguém, assim como as transformações no percurso de vida, que persistem com o tempo, sendo, portanto, adequado para meu estudo.

Após a qualificação do projeto, iniciei minha busca por acupunturistas experientes que pudessem narrar suas trajetórias e explicar suas atuações. Por cursar uma pós-graduação em acupuntura durante o mestrado em saúde coletiva e conhecer diversos acupunturistas, não foi difícil entrar em contato com os primeiros integrantes do universo empírico do estudo. Inicialmente optei por entrevistar professores de cursos de pós-graduação em acupuntura, com mais de cinco anos de atuação na acupuntura a partir da perspectiva da MTC. Busquei, então, um professor de cada uma das três escolas de pós-graduação em acupuntura mais populares de Porto Alegre. Dois, dos três professores contatados, aceitaram participar da entrevista. Nas duas primeiras entrevistas, utilizei do método bola de neve (FLICK, 2009), para identificar outros acupunturistas experientes indicados pelos primeiros entrevistados. Durante todo o processo de pesquisa, mantive comigo

um diário de campo para registrar quaisquer acontecimentos, contextos e ideias que fossem importantes para situar os dados coletados.

O universo empírico foi composto por oito profissionais de saúde, cinco homens e três mulheres, que se encontram entre a faixa etária de 36 a 76 anos, graduados em enfermagem, fisioterapia e medicina, que utilizam a acupuntura no contexto da medicina tradicional chinesa, há mais de oito anos (Quadro I).

Quadro I – Características gerais dos entrevistados

Profissão	Sexo	Idade	Titulação acadêmica	Tempo de atuação na acupuntura
Enfer	Feminino	51 anos	Especialização	12 anos
Fisio1	Masculino	44 anos	Mestrado	13 anos
Fisio2	Masculino	36 anos	Especialização	8 anos
Fisio3	Masculino	57 anos	Mestrado	13 anos
Fisio4	Masculino	56 anos	Mestrado	13 anos
Med1	Masculino	76 anos	Res. Ortopedia	11 anos
Med2	Feminino	58 anos	Res. Pediatria	14 anos
Med3	Feminino	59 anos	Res. Med. Inter.	20 anos

### 3 ENTREVISTAS

(Enfer) - Meu primeiro contato foi com uma das professoras do curso de acupuntura que realizo. Ela possui graduação em enfermagem, mas há mais de dez anos trabalha apenas com acupuntura. Optei por convidá-la por ser uma acupunturista mais antiga e identificada com a medicina chinesa. Conversamos no intervalo de uma de minhas aulas na pós-graduação em acupuntura e marcamos local, dia e hora para a realização da entrevista. No dia combinado (12/12/2012), fui

até seu consultório, que fica em um belo edifício localizado em Porto Alegre. Chamou minha atenção que, na entrada do prédio e na porta do consultório, não existiam placas anunciando-a como acupunturista. O consultório tinha uma atmosfera agradável e estava decorado com diversos móveis de estilo oriental e alguns quadros em alto relevo com imagens budistas e hinduístas. A entrevista foi bastante agradável e contemplou diversos assuntos, entre eles: a insatisfação no antigo trabalho na saúde pública, a busca por uma área de atuação mais voltada para a integralidade, os estudos realizados durante o aprendizado da acupuntura, o paradigma da medicina chinesa, etc. Depois que desliguei o gravador, conversamos durante alguns minutos sobre a situação da acupuntura na atualidade, os problemas dos atuais currículos de formação e alguns aspectos da sua prática clínica.

(Fisio1) - Encontrei o segundo entrevistado em Porto Alegre, durante um evento sobre práticas integrativas e complementares. Ele possui graduação em fisioterapia e é um dos responsáveis por uma escola de acupuntura com forte ênfase em uma abordagem mais tradicional da medicina chinesa. Na ocasião, ele realizou uma demonstração de Tai Chi Chuan para os participantes do evento. Após a demonstração, fui procurá-lo e o convidei para participar do meu estudo. Marcamos a entrevista para um domingo (06/01/2013), na escola de acupuntura onde atua. Ao entrar na escola, pude ver nas paredes algumas pinturas chinesas e uma mandala com a imagem de Buda no centro. Era dia de provas na escola e fiquei aguardando alguns minutos na recepção, mas logo fui atendido por meu entrevistado. Fomos para o seu escritório e expliquei alguns detalhes sobre o estudo. O entrevistado tinha um olhar profundo e falava com bastante calma. Durante a entrevista, surgiram diversos temas, como incidentes inusitados durante algumas de suas viagens que trouxeram muitos aprendizados para a prática do Tai Chi Chuan, a profundidade dos conhecimentos da medicina chinesa, aspectos do desenvolvimento interno de um acupunturista, etc. Após desligar o gravador, conversamos sobre as mudanças no ensino da medicina chinesa, após a revolução cultural da China.

(Med1) - O terceiro entrevistado foi recomendado durante a primeira entrevista. Ele possui graduação em medicina e atuou durante muitos anos como ortopedista, mas há 10 anos atua apenas como acupunturista. Pedi o contato dele e liguei para marcar uma entrevista. Marcamos em uma manhã de quarta-feira

(16/02/2013), na clínica de ortopedia onde ele trabalha. Ao chegar presenciei um grande movimento de pacientes, aguardando consultas com os médicos que trabalham na clínica. Fiquei esperando durante alguns minutos e logo fui chamado pela secretária, pois meu entrevistado havia chegado. Como a movimentação de pacientes era muito grande, fomos até um dos consultórios da clínica médica para que pudéssemos conversar. Ele me contou que atualmente só trabalhava com acupuntura, pois não realizava mais cirurgias ortopédicas. Segundo ele, a ortopedia é uma área eminentemente cirúrgica. Relatou que depois que parou de realizar as cirurgias, sentia-se insatisfeito com os resultados do consultório. Para preencher essa lacuna, buscou uma nova área de atuação. Os principais temas que surgiram durante a entrevista foram: a insatisfação com os resultados do atendimento como ortopedista no consultório, a influência do reiki no primeiro contato com a acupuntura, o entusiasmo pelos excelentes resultados da acupuntura, a possibilidade de ver o paciente sob dois ângulos (medicina ocidental e medicina chinesa), a importância do contato com o paciente, etc.

(Fisio2) – O quarto entrevistado foi indicado na segunda entrevista; ele é fisioterapeuta e um dos professores da escola onde trabalha o segundo entrevistado. Ao final da segunda entrevista, recebi o número de telefone dele para contato. No entanto, como acompanho alguns grupos de discussão sobre acupuntura na internet, acabei por reconhecê-lo em um desses grupos e enviei o convite para participar do estudo pela própria internet. Marcamos a entrevista no domingo (07/03/2013), às 11 h 30 min, em um restaurante chinês. Conforme o combinado, fui até a escola de acupuntura, que fica próxima ao restaurante, e esperei o entrevistado. Assim que ele chegou, fomos até o restaurante e, durante o almoço, conversamos sobre as raízes clássicas da medicina chinesa e as concepções contemporâneas de algumas escolas, que ignoram os achados empíricos da Antiguidade. Após o almoço começamos a entrevista. Diversos assuntos foram abordados, entre eles, a profundidade da medicina chinesa, as divergências entre o paradigma da medicina chinesa e o da biomedicina, as raízes clássicas da medicina chinesa, a tendência atual de alguns cursos ensinarem apenas técnicas em vez de aprofundarem a compreensão dos fundamentos da medicina chinesa, etc.

(Fisio3) – O quinto entrevistado foi indicado na segunda entrevista. O entrevistado que me forneceu o contato não tinha o telefone dele; recebi apenas o email. No dia seguinte, escrevi um email convidando-o para participar do estudo. Três semanas se passaram sem que eu obtivesse resposta. Após esse período, quando eu já havia perdido as esperanças de contato, recebi um email bastante receptivo do acupunturista convidado, dizendo que aceitava participar do estudo. Ele me forneceu o telefone para que eu entrasse em contato com sua secretária para marcarmos um horário para a entrevista. Liguei e marquei com a secretária dia e hora. No dia e hora (04/04/2013) combinados, fui até o consultório dele, que fica localizado em um bairro nobre de Porto Alegre. Fiquei esperando alguns minutos na recepção e logo fui atendido. Conversamos na sala onde o entrevistado faz as avaliações dos pacientes. Ele é fisioterapeuta e possui uma formação consistente em diversas escolas de terapia manual francesa. Durante alguns anos, viajou para a França a fim de estudar com os grandes nomes da fisioterapia francesa. No consultório, havia alguns pôsteres de acupuntura e uma pequena caixa vermelha no topo da estante com as nove antigas agulhas do Ling Shu, um dos mais importantes tratados clássicos da medicina chinesa, que aborda profundamente a prática da acupuntura. Durante a entrevista, conversamos sobre assuntos, como a formação do entrevistado nas escolas de terapia manual, o contato com a acupuntura e a viagem de estudos à China, a substituição de seus antigos pacientes de distúrbios musculoesqueléticos pelos pacientes clássicos de acupuntura, a importância do Shen (espírito) na medicina chinesa, o desenvolvimento interno do acupunturista, a perda da dimensão sagrada da acupuntura, etc. Após a entrevista, o acupunturista me mostrou as salas onde realiza os atendimentos e conversamos mais alguns minutos sobre a regulamentação da acupuntura no Brasil, o desenvolvimento interno do acupunturista e alguns aspectos da prática da acupuntura.

(Fisio4) – O sexto entrevistado foi indicado pelo quinto. Ele é um dos responsáveis por uma das três escolas mais populares de Porto Alegre. Possui graduação em fisioterapia e atuou durante muitos anos como professor universitário e em cargos envolvendo a política profissional. Pelo seu nome, consegui encontrar seu perfil em uma rede social. Enviei uma mensagem, convidando-o para participar do estudo, e ele prontamente respondeu, aceitando o convite. Marcamos local, dia e hora para a entrevista (15/04/2013). O local marcado foi a escola onde ele trabalha.

Como cheguei um pouco antes do horário combinado, fiquei olhando alguns dos livros da livraria da escola até o entrevistado chegar. Conversamos em seu escritório sobre diversos assuntos, e ele narrou sua trajetória na fisioterapia, mostrando profunda afinidade com a política profissional e com o processo de formação dos fisioterapeutas. Entre os assuntos abordados estavam: sua formação e atuação na fisioterapia, o uso da acupuntura como uma ferramenta, os contrastes entre a biomedicina e a medicina chinesa, a importância da prática da acupuntura em conjunto com o desenvolvimento teórico, etc.

(Med2) – A sétima entrevistada é formada em medicina e fez residência em pediatria no Rio de Janeiro. Ela trabalha como acupunturista, junto ao marido, que também é médico acupunturista, em uma unidade básica de saúde, localizada em um município no interior do Estado. Ela foi indicada para a entrevista por uma de minhas colegas do mestrado em saúde coletiva. Recebi o número de telefone da unidade básica e liguei para marcar a entrevista. Na ligação, percebi que a médica não gostou quando falei que eu, como fisioterapeuta, estava realizando uma formação em acupuntura. Combinamos de conversar na própria unidade básica de saúde, durante o intervalo dos atendimentos. Cheguei à unidade básica, identifiquei-me e aguardei alguns instantes. Em seguida ela me atendeu e me convidou para entrar em uma das salas onde ficam os leitos para que pudéssemos conversar. Durante a entrevista, conversamos em diversos locais diferentes, nos intervalos dos atendimentos de acupuntura que ela realizava. A entrevistada fez diversas observações, tentando passar a mensagem que outros profissionais de saúde não eram capacitados para praticar a acupuntura, pois não tinham estudado para fazer o diagnóstico de doenças como o médico ocidental. No entanto, algumas contradições apareceram nas narrativas, como quando a entrevistada contou que, durante um curso, um médico chinês, sem formação em medicina ocidental, detectou, com muita precisão, pelo pulso de um paciente, que é um tipo de avaliação próprio do paradigma da medicina chinesa, uma pneumonia no lobo superior do pulmão direito. Durante a entrevista, diversos assuntos foram abordados, como a trajetória de formação da entrevistada na medicina, na homeopatia e na acupuntura, o paradigma da medicina chinesa e o conflito de alguns médicos com acupunturistas sem formação em medicina, etc.

(Med3) – A oitava entrevistada é médica e possui residência em medicina interna. Ela foi indicada por uma nutricionista que faz parte de um dos grupos de pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UNISINOS. Optei por entrevistá-la por ser uma acupunturista antiga, que ajudou a implantar um centro de terapias alternativas em Porto Alegre. Fiz contato com sua secretária, e marcamos a entrevista. Ao chegar ao consultório, pude notar diversos símbolos antigos na porta de entrada. A sala de espera é decorada com pinturas e objetos relacionados ao budismo tibetano, assim como com diversos cristais. Fiquei esperando algum tempo até que a médica pudesse conversar comigo, pois ela estava atendendo alguns pacientes. Fui convidado a entrar na principal sala onde ela faz os atendimentos. Lá também havia muitos objetos antigos de tradições orientais, principalmente objetos religiosos do budismo tibetano. Nas paredes, estava uma foto de um mestre tibetano e uma grande tapeçaria dourada com uma imagem budista no centro. Também havia uma maca, uma estante e muitos livros sobre acupuntura e terapia floral. Após alguns minutos, ela chegou e conversamos por alguns instantes. Lembrei a ela que a entrevista duraria aproximadamente uma hora, e ela me disse que a secretaria não havia avisado que a entrevista seria longa, e que não poderia me atender naquele dia. Assim, combinamos de deixar a entrevista para outro dia. No dia combinado, voltei ao consultório e aguardei até que ela pudesse me atender. Fui conduzido pela entrevistada até a mesma sala onde estive na última visita, e conversamos sobre diversos assuntos, como sua trajetória na medicina, sua formação na acupuntura, a necessidade de ter uma visão integral das pessoas durante os atendimentos, seu trabalho com os florais e com algumas outras linhas de terapias alternativas, etc.

#### **4 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS**

Para o processamento e a análise dos dados, utilizei o modelo proposto por Gibbs (2009) para codificação e análise das narrativas de histórias de vida. A organização dos códigos ajudou a pensar no texto e nas interpretações e facilitou o acesso a algumas passagens dos dados transcritos.

O processo de análise dos dados seguiu os seguintes passos:

a) as transcrições foram lidas e relidas para uma maior familiaridade com a estrutura e o conteúdo das narrativas;

b) foi elaborado um breve resumo escrito para identificar as características fundamentais das narrativas, como início, meio e fim;

c) as margens das transcrições foram utilizadas para anotar ideias temáticas e questões estruturais;

d) foram utilizados memorandos para registrar as ideias que surgiram durante o processo;

e) foram destacadas as linguagens emotivas, imagens mentais, uso de metáforas e passagens sobre os sentimentos do narrador;

f) as ideias temáticas foram codificadas e foi desenvolvida uma estrutura de codificação;

g) as análises foram realizadas caso a caso e, posteriormente, foram feitas comparações entre os casos;

h) na última fase da análise, foram conectadas as ideias desenvolvidas em relação à narrativa com as referências teóricas. Desse modo, os resultados das análises foram discutidos com o referencial teórico.

Os temas das transcrições foram organizados com base em códigos descritivos e categorias. Inicialmente, os dados foram codificados como códigos descritivos (como “acupuntura”, “meditação”), com base nas marcações de passagens do texto que abordavam determinada situação. A etapa seguinte organizou e reuniu diversos códigos descritivos em categorias abrangentes (como “complexidade da medicina chinesa”, “insatisfação com o trabalho”), facilitando comparação entre os dados coletados e o acesso a determinadas passagens do texto. A seguir, buscou-se identificar entre todos os temas presentes nas narrativas as categorias centrais para a análise do objeto de pesquisa. Assim, as três

categorias centrais que sintetizaram o conteúdo das entrevistas para o estudo foram: insatisfação com a biomedicina e perspectivas de uma nova racionalidade em saúde; o profundo e interessante mundo da acupuntura; a acupuntura vai além da agulha. Essas categorias foram discutidas à luz do referencial teórico.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Todo o processo de construção deste estudo foi muito importante não só para consolidar aspectos de minha formação como pesquisador, mas também para o meu desenvolvimento como acupunturista. Foram meses de trabalho e de aprendizado, explorando meu objeto de pesquisa com base na metodologia qualitativa. Inicialmente foi difícil entender quais eram os limites do referencial metodológico utilizado. Com o trabalho de campo compreendi que a pesquisa qualitativa pode ser muito dinâmica e poderosa, e que não faz sentido limitar suas possibilidades quando o objeto de pesquisa está suficientemente claro.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília, DF, 2006.

CHARMAZ, Kathy. **A construção da teoria fundamentada**: guia prático para análise qualitativa. Porto Alegre: Artmed, 2009.

CAVALARI, Thais Adriana. **Yoga**: caminho Sagrado. Tese (Doutorado). Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2011.

FLICK, Uwe. **Introdução à Pesquisa Qualitativa**. (3º ed.). Porto Alegre: Artmed, 2009.

GIBBS, Graham. **Análise de dados qualitativos**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

SCHRAIBER, Lilia Blima. Pesquisa qualitativa em saúde: reflexões metodológicas do relato oral e produção de narrativas em estudo sobre a profissão médica. **Revista de Saúde Pública**, v.29, n.1, p. 63-74, São Paulo, 1995.

STRAUSS, Anselm; CORBIN, Juliet. **Pesquisa qualitativa**: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. (2.ed.). Porto Alegre: Artmed, 2008.

**ARTIGO CIENTÍFICO**

O artigo será encaminhado para publicação na revista *Physis*.

## **A acupuntura vai além da agulha: trajetórias de formação e atuação de acupunturistas**

**Marcelo Felipe Nunes**

**José Roque Junges**

**Tonantzin Ribeiro Gonçalves**

### **RESUMO**

O objetivo do artigo foi analisar as trajetórias de formação e a atuação de acupunturistas. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, baseado no referencial metodológico das narrativas de histórias de vida. Participaram oito profissionais de saúde, cinco homens e três mulheres, graduados em enfermagem, fisioterapia e medicina, que utilizavam a acupuntura a partir da perspectiva da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e que responderam a entrevistas semiestruturadas. A análise das narrativas resultou em três categorias centrais: *Busca por novas racionalidades em saúde; Inserção no complexo mundo da acupuntura; A acupuntura vai além da agulha*. Ficou evidente que a busca pela acupuntura foi motivada pela insatisfação com a formação inicial no paradigma biomédico. A trajetória de formação na acupuntura foi gradativa e envolveu uma inserção profunda na racionalidade da MTC, devido à complexidade de sua proposta terapêutica, o que levou-os a entender que a inserção da agulha representa a confluência de diversos aspectos da MTC, não podendo ser reduzido a mera aplicação de uma técnica de agulhamento. Neste sentido, aponta-se a necessidade de repensar a formação desses profissionais, assim como investigar a atuação dos que trabalham no Sistema Único de Saúde.

**Palavras-chave:** Acupuntura; Medicina Tradicional Chinesa; Trajetória profissional; Narrativas.

## Acupuncture goes beyond the needle: trajectories of formation and action of acupuncturists

### ABSTRACT

The objective of the article was to analyze the trajectories of formation and action of acupuncturists. This is a qualitative study, based on the methodological framework of the narratives of life stories. There were eight participants among healthcare professionals, five men and three women, graduated in nursing, physiotherapy and medicine, who used acupuncture from the perspective of Traditional Chinese Medicine (TCM) and answered structured interviews. The analysis of the narratives implied three main categories: *Search for new rationalities in health; Entering the complex world of acupuncture, Acupuncture goes beyond the needle*. It became evident that the search for acupuncture was motivated by dissatisfaction with the initial training into biomedical paradigm. The trajectory of the education in acupuncture was gradual and involved a deep insertion into the rationality of TCM, due to the complexity of its treatment plan, which led the participants to realize that the needle insertion represents the confluence of several aspects of TCM, which can not be reduced to mere application of a needling technique. In this regard, it appoints the need of rethinking the education of the healthcare professionals, as well as to investigate the actions of those who work for the Sistema Único de Saúde.

**Key words:** Acupuncture; Traditional Chinese Medicine; Professional Trajectory; Narration.