

A EVOLUÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO BRASIL E O PAPEL DA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA

THE EVOLUTION OF THE INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES IN BRAZIL AND THE ROLE OF THE TRADITIONAL CHINESE MEDICINE

LA EVOLUCIÓN DE LAS PRÁCTICAS INTEGRATIVAS Y COMPLEMENTARIAS EN BRASIL Y EL PAPEL DE LA MEDICINA TRADICIONAL CHINA

Jose Henrique de Lacerda Furtado¹
Caio Ramon Queiroz²
Francisca Paula de Lacerda Furtado³

Resumo

O presente estudo tem como objetivo descrever o processo de inserção das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no sistema público de saúde brasileiro, refletindo sobre o papel da Medicina Tradicional Chinesa nesse contexto. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, do tipo narrativa, desenvolvida no período entre janeiro e junho de 2023, tendo como base a análise de políticas públicas, artigos e materiais já elaborados. Para análise dos dados foi empreendida uma análise de conteúdo nos moldes propostos por Bardin, sendo os resultados divididos em duas categorias. A inserção das PICS enquanto tecnologias para o cuidado têm adquirido destaque no cenário brasileiro, diante do seu enorme potencial, enquanto estratégia para a melhoria da saúde e da qualidade de vida das pessoas e da comunidade. Nessa perspectiva, ressalta-se a importância do papel da Medicina Tradicional Chinesa enquanto estratégia para a efetivação da integralidade do cuidado em saúde e inclusive, no contexto brasileiro, até mesmo para a garantia do direito à saúde, sendo imprescindível a sua capilarização nos diversos serviços de saúde, para que seja possível a ampliação do acesso à população, com vistas a garantia do princípio da universalidade do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: acupuntura; integralidade em saúde; medicina tradicional chinesa; política de saúde; terapias complementares.

Abstract

This paper aims to describe the process of including the Integrative and Complementary Practices (ICPS) in the public health system in Brazil, thinking about the role of the Traditional Chinese Medicine in this context. This is a bibliographical research, of the narrative type, conducted during January and June 2023, based on the analysis of public policies, papers and of other sources already prepared. To process the data, a content analysis was conducted according to Bardin's proposal, with the results divided into two categories. The inclusion of ICPS as care technologies has gained prominence in the Brazilian context, considering its great potential, as a strategy to improve people's and community's health and life quality. With this perspective, we highlight the importance of the role of the Traditional Chinese Medicine as a strategy to accomplish integral health care, including, on the Brazilian context, even the right to health, being essential that it is spread throughout the many health services, so that it is possible to expand access to the population, aiming to warrant the principle of universality of the Unified Health System.

Keywords: acupuncture; integrality in health; traditional Chinese medicine; health policy; complementary therapies.

¹ Doutorando em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Membro da Sociedade Brasileira de Pesquisa e Inovações em Saúde (SOBRAPIS), Fortaleza, CE, Brasil.

² Mestrando do Programa de Pós-graduação em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente, Centro Universitário de Volta Redonda - UNIFOA, Volta Redonda, RJ, Brasil.

³ Pós-graduada em Gestão de Saúde Pública pela UFF, RJ. Técnica Administrativa em Educação/Enfermagem no Instituto Federal do Rio de Janeiro - IFRJ, Volta Redonda, RJ, Brasil.

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo describir el proceso de inserción de las Prácticas Integradoras y Complementarias (PICS) en el sistema público de salud brasileño, reflexionando sobre el papel de la Medicina Tradicional China en ese contexto. Se trata de una investigación bibliográfica, del tipo narrativa, desarrollada en el período comprendido entre enero y junio de 2023, teniendo como base el análisis de políticas públicas, artículos y materiales ya elaborados. Para el análisis de los datos se llevó a cabo un análisis de contenido en la forma propuesta por Bardin, y los resultados se dividieron en dos categorías. La inserción de las PICS como tecnologías para el cuidado ha adquirido relieve en el escenario brasileño, ante su enorme potencial, como estrategia para la mejora de la salud y de la calidad de vida de las personas y de la comunidad. En esa perspectiva, se destaca la importancia del papel de la Medicina Tradicional China como estrategia para la efectividad de la integralidad de la atención sanitaria e incluso, en el contexto brasileño, incluso para la garantía del derecho a la salud, siendo imprescindible su división en los diversos servicios de salud, para que sea posible la ampliación del acceso a la población, con el objetivo de garantizar el principio de universalidad del Sistema Único de Salud.

Palabras clave: acupuntura; integralidad en salud; medicina tradicional china; política de salud; terapias complementarias.

1 Introdução

A discussão acerca das Medicinas Tradicionais Complementares e Integrativas (MTCI), renomeadas no Brasil como Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), vem ganhando espaço nas últimas décadas em muitos países de todo mundo (OMS, 2013).

Conforme salientam Nascimento *et al.* (2013), o termo PICS designa uma gama heterogênea de ações em saúde que incluem diferentes racionalidades médicas, bem como diferentes práticas terapêuticas. Conforme descrito pelos autores, a categoria epistemológica de Racionalidade Médica (RM) foi proposta por volta dos anos de 1990, surgindo como uma forma de comparar teórica e empiricamente os vários sistemas médicos existentes, originados em culturas distintas, mas atuando na cultura atual globalizada (Nascimento *et al.*, 2013)

Nessa perspectiva, as práticas terapêuticas podem ser entendidas como elementos de uma racionalidade médica específica, mas utilizadas de forma isolada e deslocada de seu contexto e significado, como por exemplo, a fitoterapia com ervas chinesas e a meditação, que podem ser aplicadas isoladamente, sem estar vinculadas às práticas da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) (Marques, 2020).

No contexto brasileiro, os debates acerca dessa temática têm início a partir do final da década de 1970, após a declaração de Alma Ata e, ganha espaço ao longo da década de 1980, concorrente com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), com destaque para a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, que deliberou a introdução das práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde brasileiros (Brasil, 2006).

Embora essas discussões tenham se perpetuado ao longo da década de 1990, sobretudo, a partir das ações desenvolvidas pelo grupo de pesquisa Racionalidades Médicas, liderado por Madel Luz, foi apenas em 2006, com a edição da Política Nacional de Práticas Integrativas e

Complementares no SUS (PNPIC), que a inserção das PICS na Atenção Primária à Saúde (APS) foi enfatizada, contribuindo para o aumento da resolubilidade do sistema, com um cuidado continuado, humanizado e integral, visando também normatizar a utilização dessas práticas no SUS (Tesser; Luz, 2008; Brasil, 2006)

Portanto, embora a criação do SUS, que passou a prever um sistema descentralizado e com base no controle social e na participação popular, tenha possibilitado aos estados e municípios maior autonomia na definição de suas políticas e ações em saúde, foi somente a partir da PNPIC em 2006, que o acesso às PICS foi efetivamente ampliado, já que, até então, estas práticas estavam mais restritas ao setor privado (Brasil, 2006, Brasil, 2018a, Brasil, 2011).

Nessa perspectiva, embora haja registro de experiências pioneiras de inserção das PICS no SUS desde a década de 1980, elas passam a ganhar visibilidade e crescimento após a promulgação da PNPIC em 2006, que oficializou no SUS cinco PICS a saber: homeopatia, acupuntura/medicina tradicional chinesa, medicina antroposófica (antroposofia), plantas medicinais (fitoterapia) e águas termais/minerais (termalismo). Faz-se oportuno chamar a atenção, ainda, para a ampliação ocorrida em 2017 para 19 modalidades de PICS no SUS, incluindo, também, a arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga (Brasil, 2017). O mesmo ocorreu no ano seguinte, em 2018, em que foram incluídas mais dez PICS no SUS, que foram a apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia floral, culminando no total de 29 PICS inseridas no contexto do sistema público brasileiro (Brasil, 2018a).

Conforme vem sendo reiteradamente afirmado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), as contribuições das PICS para a melhoria da saúde e da qualidade de vida das populações têm sido cada vez mais reconhecidas, sendo imprescindível a adoção de estratégias para a ampliação da oferta e do acesso da população à essas práticas, com vistas ao alcance da integralidade do cuidado. Assim, faz-se extremamente necessário e urgente promover a utilização segura, eficaz e de qualidade dessas práticas, por meio da realização de pesquisas e da ampliação da base de conhecimentos, regulamentação e outros requisitos (OMS, 2013).

Caracterizadas como tecnologias resolutivas e de baixo custo, com potencial real de melhoria da saúde e da qualidade de vida das pessoas, elas têm como princípio fundamental a busca pela integralidade do cuidado, devendo o usuário dos serviços ser tratado em sua totalidade, considerando tanto a doença em si, como todo o contexto biológico, sociocultural, espiritual e psicológico em que o indivíduo está inserido (Melo *et al.*, 2013; Sousa; Aquino;

Bezerra, 2017). Tais abordagens favorecem uma participação mais ativa das pessoas no autocuidado, provendo uma corresponsabilização referente à promoção, prevenção e reabilitação da saúde, o que amplia o exercício da cidadania e a garantia do direito à saúde (Buss, 2000; Brasil, 2006).

Não é por acaso, portanto, que a OMS, por meio do documento “Estratégia da OMS para medicina tradicional 2014-2023”, reforça a importância da consolidação das PICS nos sistemas e serviços de saúde dos seus países membros. Inclusive, a referida organização aponta que existe um aumento crescente da importância econômica das PICS em diversos países, considerando a atual conjuntura econômica de crise financeira e restrições orçamentárias globais, pois a utilização das PICS para a melhoria da saúde, do autocuidado e da prevenção de doenças, pode favorecer de forma efetiva, a redução de custos com saúde (OMS, 2013).

Portanto, atualmente, o SUS tem institucionalizado a oferta de 29 PICS, dentre elas a Medicina Tradicional Chinesa (MTC), que vem adquirindo cada vez mais destaque nos últimos anos no país, tendo em vista a sua potencialidade em contribuir ao mesmo tempo, para promoção, recuperação e manutenção da saúde e do bem-estar do indivíduo e da comunidade. Essa prática abrange diversas técnicas milenares que entendem e tratam o homem como parte da natureza e buscam, por meio da interação de harmonia entre eles, reconhecer o indivíduo em sua totalidade (Pereira; Silva; Santos, 2015).

Conforme descrito por Brasil (2018a), embora a PNPIC seja algo relativamente recente, datada dos anos 2000, a acupuntura já havia sido introduzida no país há mais de quatro décadas. Ainda em 1988, ela teve as suas normas fixadas para o atendimento nos serviços públicos de saúde, por meio da Resolução n.º 5/1988, da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (CIPLAN). Além disso, diversos conselhos de profissões da Saúde regulamentadas reconhecem a acupuntura como especialidade no cenário brasileiro, e os cursos de formação encontram-se disponíveis em diversas unidades federadas, reforçando a relevância dessa prática na busca pela integralidade do cuidado em saúde (Brasil, 2018a; Brasil, 2006). Diante disso, o presente estudo tem como objetivo descrever o processo de inserção das PICS no sistema público de saúde brasileiro, refletindo sobre o papel da Medicina Tradicional Chinesa nesse contexto.

Para a construção do presente estudo optou-se pela realização de uma pesquisa bibliográfica do tipo narrativa, descrita por Gil como aquela “desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos” (2010, p. 50), que apresenta como principal vantagem, a possibilidade de o investigador realizar uma cobertura muito mais ampla do objeto a ser pesquisado, em comparação ao que uma pesquisa realizada diretamente poderia abarcar (Gil, 2010).

Dessa forma, buscando o respeito ao rigor científico necessário, perpassaremos as oito fases elencadas por Lakatos (2008) para o desenvolvimento de uma pesquisa bibliográfica. Assim, tendo como base o estudo desenvolvido por Furtado, Furtado e Queiroz (2023), após seleção da temática a ser abordada, elaborou-se um plano de trabalho para o desenvolvimento do estudo, para então prosseguir para as fases subsequentes de identificação, localização, compilação e fichamento das obras a serem utilizadas. Logo em seguida, procedeu-se para a fase de análise e interpretação crítica das obras selecionadas, para, enfim, prosseguir para a fase de redação, oitava e última fase do presente estudo.

Nesse processo, foram selecionadas para o desenvolvimento do estudo, algumas obras consideradas relevantes, cujos autores abordassem a temática da inserção das PICS no Brasil, chamando a atenção para o papel da MTC nesse contexto. Para análise dos dados foi empreendida, ainda, uma análise de conteúdo nos moldes propostos por Bardin (2016), iniciando-se pela fase de pré-análise, seguida pela exploração do material e, por fim, a fase de tratamento dos dados, inferência e interpretação, na qual procedeu-se o tratamento dos dados brutos obtidos, de maneira a se tornarem significativos e válidos.

Dessa forma, o presente estudo foi organizado em duas seções. A primeira, destinada às discussões relacionadas a evolução das PICS no país e a segunda, construída com a finalidade de acrescentarmos algumas discussões acerca do processo, refletindo acerca do papel da MTC nesse contexto.

2 As práticas integrativas e complementares no Brasil

De acordo com Marques (2020), o campo das Práticas Integrativas e Complementares em saúde (PICS) envolve tanto práticas e saberes populares, em que as pessoas usualmente praticam umas nas outras, ou, até mesmo, praticam em si mesmas sem formação acadêmica, quanto práticas e saberes aprendidos em formação específica, formal ou informal, que requerem certa especialização.

Considerando a complexidade dessa temática, na declaração de Alma Ata, sobre cuidados primários em saúde, a OMS (1978) já apontava que caberia a cada país interpretar as particularidades dos cuidados em saúde inerentes ao seu próprio contexto, de forma a respeitar como as diferentes culturas desenvolvem saúde. Sobretudo considerando que o entendimento acerca do que é saúde é muito particular para cada indivíduo/sociedade e que várias dessas práticas têm uma origem cultural e histórica nas diversas partes do mundo (Marques, 2020).

Faz-se oportuno salientar que, no contexto das Américas, o Brasil foi um dos países pioneiros a reivindicar a inclusão social de tais práticas no sistema público de saúde, cujo marco constituiu a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) em 1986 (Tesser; Luz, 2012). Nesse contexto, a referida conferência, em consonância com o movimento da reforma sanitária brasileira, manifesta no relatório final o seu posicionamento favorável quanto à “introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o direito democrático de escolher a terapêutica preferida” (Brasil, 1986, p. 10). Esse posicionamento foi reafirmado nas conferências subsequentes, reforçando o desejo de instâncias sociais de incorporar práticas não convencionais ao SUS (Brasil, 2015).

Diante disso, em 2003, o Ministério da Saúde (MS) brasileiro constituiu um Grupo de Trabalho com o objetivo de elaborar uma política nacional acerca dessa temática, que culminou em 2006, 20 anos depois da 8ª CNS, na inovadora Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Nesse contexto, a Portaria n.º 971/2006 é o primeiro marco legal que instituiu no âmbito do SUS a PNPIC, contemplando a medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, plantas medicinais/fitoterapia e termalismo social. O documento apresenta ainda, justificativa, histórico das práticas, objetivos, diretrizes específicas para cada uma delas, responsabilidades institucionais, além de dados do diagnóstico situacional, realizado a nível nacional, que embasou a elaboração da mesma (Brasil, 2006).

Entre 2017 e 2018, além das PICS já elencadas em 2006, a PNPIC ampliou o rol de práticas com possibilidade de oferta no SUS, incluindo também, a arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, yoga, aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais, conforme descrito no Quadro 1 (Brasil, 2017; Brasil, 2018a).

Quadro 1: Práticas integrativas e complementares ofertadas no SUS

Práticas integrativas e complementares aprovadas na PNPIC	
Portaria n.º 971, de 03 de maio de 2006	Medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, plantas medicinais/fitoterapia e termalismo social/crenoterapia.
Portaria n.º 849, de 27 de março de 2017	Arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga.
Portaria n.º 702, de 21 de março de 2018a	Apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, medicina antroposófica, ozonioterapia e terapia de florais.

Fonte: Brasil (2018a).

Contudo, faz-se oportuno salientar que essa ampliação se deu em meio a um contexto político extremamente conturbado, com repercussões favoráveis e contrárias por parte de

diferentes segmentos de interesse da sociedade brasileira (Tesser; Sousa; Nascimento, 2018). Apesar disso, salienta-se que o campo das PICS constitui um cenário em franca expansão e vem adquirindo visibilidade no Brasil nos últimos anos. Enquanto em 2004 elas estavam presentes em pouco mais de 232 municípios (Brasil, 2015), em 2017 elas já estavam presentes em 4.365 municípios, 78% do total de municípios, e 100% das capitais brasileiras (Brasil, 2018b).

De maneira geral, as PICS possuem uma abordagem pluridimensional da saúde individual e coletiva, levando em consideração, no cuidado em saúde, as múltiplas dimensões que integram o processo de saúde e doença e a vida dos indivíduos, considerando as dimensões biológicas, sociais, espirituais, emocionais e energéticas (Tesser; Luz, 2008).

Portanto, a aprovação da PNPIC contribuiu para a visibilidade da oferta de serviços de PICS no país, demonstrada pelo aumento de serviços cadastrados conforme mencionado anteriormente e, também, para o pluralismo terapêutico no SUS (Sousa; Aquino; Bezerra, 2017). No entanto, vale a pena uma breve reflexão acerca dos diversos entraves que persistem desde a sua aprovação, que acabam repercutindo na dificuldade do avanço da institucionalização da política, como a inexistência de financiamento indutor e a carência de profissionais qualificados (Marques, 2020).

Considerando a atuação da PNPIC no campo da prevenção de agravos e promoção da saúde, ela tem como objetivo principal contribuir para o fortalecimento dos princípios norteadores do SUS, com ênfase na Atenção Primária à Saúde, bem como contribuir para o aumento da resolubilidade do sistema de saúde e estimulação ao autocuidado (Brasil, 2015). A PNPIC apresenta como objetivos:

Incorporar e implementar a PNPIC no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde; • Contribuir para o aumento da resolubilidade do sistema e ampliação do acesso à PNPIC, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso; • Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades; • Estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde (Brasil, 2018a, p. 28).

Como diretrizes, a referida política aponta para o desenvolvimento de ações de caráter multiprofissional; elaboração de normas técnicas e operacionais para a implantação e o desenvolvimento dessas abordagens no SUS; desenvolvimento de estratégias de qualificação para profissionais no SUS em conformidade com os princípios da educação permanente; divulgação e informação dos conhecimentos básicos da PICS para profissionais de saúde,

gestores e usuários do SUS; garantia do acesso aos insumos da PNPIC com qualidade e segurança das ações, entre outras (Brasil, 2018a).

No entanto, apesar das diretrizes traçadas na PNPIC, Marques (2020) salienta que as responsabilidades institucionais por nível de gestão são evasivas e não delimitam claramente o que cabe a cada esfera de governo, repetindo-se praticamente o mesmo texto para cada instância, a não ser pela especificação de que cada nível aja de acordo com o que lhe cabe. O que também pode se constituir como mais um entrave para a legitimação da política, considerando a dificuldade de responsabilização efetiva por parte de cada ente federativo.

Ademais, as PICS abordadas na política pública, embora constituam um grupo heterogêneo, possuem algumas características comuns, como a busca pela prevenção de agravos e recuperação da saúde, a ênfase na escuta acolhedora, a busca pelo desenvolvimento de vínculo terapêutico e, principalmente, a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção do autocuidado (Brasil, 2015). Todos esses elementos têm um potencial enorme para que se possam alcançar a integralidade do cuidado em saúde, considerando a perspectiva comum a essas práticas, de retirar o foco na doença para direcionar a atenção à pessoa, com sua história de vida e seu modo próprio de viver e adoecer, indicando o seu caráter essencialmente integrador.

No entanto, faz-se oportuno salientar a complexidade que envolve esse processo, influenciado por diversos aspectos, dentre eles o que Nascimento *et al.* (2018) chamam a atenção, que é a formação em PICS no país, ainda considerada “insuficiente e difusa, com limitações tanto na oferta quanto na qualidade do ensino profissional” (Nascimento *et al.*, 2018, p. 752). De acordo com os autores, faz-se necessário e urgente, o rompimento da barreira do modelo biomédico adotado pela maioria das instituições de ensino, buscando a adoção de uma perspectiva de integralidade em saúde menos invasiva e insensível, na formação dos profissionais de saúde que integrem os conteúdos de PICS à sua formação convencional. Não por acaso, portanto, esse é um aspecto apontado por diversos autores como o atual e mais complexo desafio para a implantação e legitimação da PNPIC no país (Azevedo; Pelicioni, 2012; Tesser, 2009; Brasil, 2011; Simoni; Benevides; Barros, 2008).

Considerando ainda o exposto por Marques (2020), que salienta a complexidade da análise do ponto de vista da formação em PICS, tendo em vista que trata-se de um grupo heterogêneo de terapêuticas que estão alocadas em uma única política pública, faz-se necessário ressaltar que várias questões perpassam essa análise, como a ausência de uma regulamentação profissional no país, critérios formativos não muito bem estabelecidos, necessidade de busca pela garantia da segurança e eficácia como controle social, entre outras questões, que constituem potenciais obstáculos que envolvem a formação em PICS no Brasil.

Dessa forma, a autora supracitada destaca que:

[...] entende-se que o aspecto formativo deve ser analisado de acordo com as características específicas de cada prática, ao invés de considerá-las como uma unidade mesmo estando todas incluídas em uma única política. Considera-se um risco a pretensão de uma formação única em PICS, por serem práticas complexas e distintas entre si e que, portanto, necessitam de certo tempo para a apreensão. [...] é impraticável formar um especialista em PICS, mas sim em determinada(s) prática(s) (Marques, 2020, p. 58).

Diante disso, considerando a complexidade que envolve toda essa questão, optou-se neste trabalho, sem a pretensão de esgotar as discussões realizadas, por apresentar, no tópico seguinte, reflexões acerca do papel da MTC no contexto de inserção das PICS no país.

3 O papel da MTC no contexto de inserção das PICS no Brasil

De acordo com Moraes (2007), a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) pode ser definida como uma racionalidade médica, cuja cosmologia se fundamenta no Tao, uma totalidade cósmica que explica a ordem do mundo. O autor salienta ainda, a dificuldade para uma definição ocidental para o Tao, tendo em vista que ele é compreendido como o tudo e o nada, o vazio e o todo, o princípio, o processo e o fim, sendo por diversas vezes traduzido como o caminho. Trata-se, portanto, de uma totalidade em que tudo é interligado, não havendo separação entre os diversos conhecimentos como religião, filosofia, técnicas, saúde, entre outros.

Conforme salienta Luca (2008), a MTC pode ser considerada uma das mais antigas formas de medicina oriental, que se fundamenta em uma estrutura teórica sistemática e abrangente, de natureza filosófica, incluindo entre seus princípios o estudo da relação *Yin Yang*, da teoria dos cinco elementos e do sistema de circulação da energia pelos meridianos do corpo humano.

Nessa perspectiva, a racionalidade médica chinesa possui como dinâmica vital o entendimento da existência e circulação de Qi pelo organismo, que se expressa tanto em nível espiritual como físico, além do movimento do *Yin Yang*, unidade composta por dois polos opostos complementares, em que o *Yin* se transforma em *Yang* ciclicamente, em uma constante transmutação, a partir de um movimento rítmico que rege o universo, a natureza e a humanidade. Vale ressaltar que essa dinâmica de funcionamento do organismo também se baseia na interação entre *Wu Xing*, mais conhecido como as Cinco fases de transformação ou Cinco elementos, sendo eles água, madeira, fogo, terra e metal (Moraes, 2007; Marques, 2020). Partindo desses pressupostos, a PNPIC traz em seu texto que a MTC

[...] caracteriza-se por um sistema médico integral originado há milhares de anos na China. Utiliza linguagem que retrata simbolicamente as leis da natureza e que valoriza a inter-relação harmônica entre as partes visando à integridade. Como fundamento, aponta a teoria do yin-yang, divisão do mundo em duas forças ou princípios fundamentais, interpretando todos os fenômenos em opostos complementares. O objetivo desse conhecimento é obter meios de equilibrar essa dualidade. Também inclui a teoria dos cinco movimentos, que atribui a todas as coisas e fenômenos, na natureza, assim como no corpo, uma das cinco energias (madeira, fogo, terra, metal e água). Utiliza como elementos a anamnese, a palpação do pulso, a observação da face e da língua em suas várias modalidades de tratamento (acupuntura, plantas medicinais, dietoterapia, práticas corporais e mentais) (Brasil, 2018a, p. 16-17).

Na busca pela compreensão dessa morfologia, faz-se necessário o entendimento imprescindível de que o corpo para o chinês não é apenas físico, havendo também a circulação de *Qi* que flui pelo corpo através dos *Jing Luo*, que foi renomeado no ocidente como meridianos, que se associam aos *Zang Fu*, traduzidos respectivamente, como órgão e vísceras. Assim, ao longo do trajeto dos chamados meridianos, ficam localizados alguns pontos que se estimulados podem desobstruir o fluxo do *Qi*, restabelecendo a saúde. Nessa perspectiva, a doença é consequência da perturbação do fluxo de *Qi*, sendo um processo dinâmico que inicia no plano sutil, por fatores externos como vento, calor, frio, umidade, seca e/ou internos como expressão excessiva ou insuficiente até mesmo das emoções (Ferreira; Luz, 2007).

Faz-se oportuno salientar também que, embora os *Zang Fu* sejam associados aos órgãos anatômicos, em pouco se assemelham com suas funções fisiológicas conhecidas no ocidente. Um exemplo diz respeito ao fígado. Enquanto sua função estabelecida na medicina ocidental tem relação com a filtração e armazenagem de sangue; metabolismo dos carboidratos, proteínas, gorduras, hormônios e produtos químicos; formação de bile; armazenamento de vitaminas e de ferro; além da formação de fatores de coagulação (Guyton; Hall, 2011), na MTC o *Gan*, traduzido como fígado, tem função energética de assegurar o fluxo homogêneo de sangue (*Xue*) e *Qi*, controlar tendões, manifestar-se nas unhas, abrir-se nos olhos, abrigar a alma etérea e ser afetado pela emoção de raiva (Maciocia, 2014).

Outra questão importante a ser levantada diz respeito à importância de cada indivíduo, que deve ser tratado na singularidade do seu quadro e o diagnóstico deve levar em consideração esse movimento contínuo de transformação, tendo em vista que nessa perspectiva da MTC, a doença é entendida como um processo dinâmico. Não é por acaso, portanto, que a avaliação diagnóstica na MTC deve ser extremamente minuciosa, tendo como base a análise de áreas do corpo como língua, orelha e pulso, por serem consideradas áreas reflexas do corpo e, portanto, capazes de demonstrar desequilíbrios internos, na observação da pele, comportamento, timbre da voz, formato das unhas, palpação de pontos do corpo e anamnese completa de cada paciente (Moraes, 2012).

A partir dessa avaliação, os profissionais irão lançar mão das diversas terapêuticas utilizadas na MTC, que têm por objetivo a mobilização do fluxo de *Qi* para tratar os desequilíbrios identificados. Dentre essas técnicas, podemos mencionar a acupuntura, auriculoterapia, moxabustão, dietética, fitoterapia, sangria, exercícios corporais e respiratórios como *Tai Chi Chuan* e *Chi Kung*, entre outras formas de manutenção da saúde (Marques, 2020).

No contexto brasileiro, ressalta-se que a PNPIC contempla, como tecnologias de intervenção na saúde baseada na MTC, a acupuntura com uso de agulhas (código SIA-SUS 03.09.05.002-2), acupuntura com uso de ventosa/moxa (código SIA-SUS 03.09.05.001-4), acupuntura com eletroestimulação (código SIA-SUS 03.09.05.003-0), auriculoterapia (código SIA-SUS 03.09.05.004-9), práticas mentais como meditação (código SIA-SUS 01.01.05.007-0) e práticas corporais baseadas na MTC (código SIA-SUS 01.01.05.001-1), como *lian gong*, *chi gong*, *tuina*, *tai chi chuan* e outras (Brasil, 2015; Brasil, 2018a).

Moraes (2012) salienta, ainda, que no contexto ocidental a acupuntura foi a técnica que mais ganhou destaque, sendo sobrevalorizada como método terapêutico e, atualmente, seu uso tem ocorrido de forma pragmática, sendo por vezes mais utilizada para a eliminação dos sintomas do que para a prevenção. Entendida como terapêutica baseada na MTC, que consiste na aplicação de agulhas que perfuram a pele em determinados pontos do corpo, a acupuntura é definida na PNPIC como

uma tecnologia de intervenção em saúde que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos. Originária da MTC, a acupuntura compreende um conjunto de procedimentos que permitem o estímulo preciso de locais anatômicos definidos por meio da inserção de agulhas filiformes metálicas para promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como para prevenção de agravos e doenças (Brasil, 2018a, p. 17).

Com a profusão da acupuntura no ocidente, a partir da década de 1970, foi notável a ampliação das pesquisas relacionadas a essa temática, tendo em vista que a comunidade científica passou a se empenhar em descobrir os mecanismos fisiológicos da aplicação da acupuntura. Tem sido graças a essas pesquisas que os seus efeitos terapêuticos vêm sendo reconhecidos e, reiteradamente, explicados em trabalhos científicos publicados em respeitadas revistas científicas (Moraes, 2007; Brasil, 2018a).

Atualmente admite-se que “a estimulação de pontos de acupuntura provoque a liberação, no sistema nervoso central, de neurotransmissores e outras substâncias responsáveis pelas respostas de promoção de analgesia, restauração de funções orgânicas e modulação imunitária” (Brasil, 2018a, p. 17-18), reforçando ainda mais a importância do seu papel no

contexto das PICS, enquanto mais uma estratégia que pode contribuir para o cuidado integral em saúde no país.

4 Considerações finais

A inscrição da saúde enquanto um direito humano universal, a partir da Constituição Federal Brasileira em 1988, inaugurou uma nova forma de compreensão da saúde, enquanto expressão de suas múltiplas dimensões, sejam elas biológicas, sociais, espirituais, emocionais e, até mesmo, energéticas. Diante desse contexto, novas formas de cuidado passam a ganhar destaque na busca pela compreensão do indivíduo em sua totalidade e, ainda, objetivando o alcance da integralidade do cuidado em saúde.

Nessa perspectiva, a inserção das PICS enquanto tecnologias para o cuidado têm adquirido destaque no cenário brasileiro, diante do seu enorme potencial, enquanto estratégia para a melhoria da saúde e da qualidade de vida das pessoas e da comunidade. No entanto, destaca-se o caminho meandroso percorrido para legitimação e reconhecimento das PICS no país, que só vêm a ganhar espaço a partir da criação da PNPIC em 2006, considerada um importante passo para a ampliação do acesso da população a essas práticas complementares de cuidado em saúde.

Nessa perspectiva, ressalta-se a importância do papel da MTC enquanto estratégia para a efetivação da integralidade do cuidado em saúde e inclusive, no contexto brasileiro, até mesmo para a garantia do direito à saúde, sendo imprescindível a sua capilarização nos diversos serviços de saúde, para que seja possível a ampliação do acesso à população, com vistas a garantia do princípio da universalidade do SUS.

Diante disso, salienta-se, por fim, a necessidade de que novos estudos sejam desenvolvidos acerca dessa temática, no intuito não só de produção de evidências científicas acuradas para a segurança da assistência e efetividade dessas práticas, mas, também, de promover a discussão acerca da implementação de estratégias de democratização do acesso às mesmas, enquanto recursos essenciais para a promoção da integralidade do cuidado em saúde.

Referências

AZEVEDO, E.; PELICIONI, M. C. F. Práticas integrativas e complementares de desafios para a educação. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 361-378, nov. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462011000300002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/WWDNxsKSVRpy75V6PN66R8B/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 jan. 2025.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução: Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde**, DF: Ministério da Saúde, 1986. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf. Acesso em: 21 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Relatório de Gestão 2006-2010: Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/rel_gestao2010_final.pdf. Acesso em: 21 jan. 2025.

BRASIL. 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. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n.º 849, de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Diário Oficial da União**, Brasil, Seção 1, v. 154, n. 60, p. 68, 28 mar. 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em: 21 jan. 2025.

BRASIL. 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. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Monitoramento dos sistemas de informação da atenção básica e da média e alta complexidade: relatório de uma sistematização dos dados nacionais de prática integrativas e complementares em saúde (PICS) para o 1º semestre de 2017**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HN778RhPf7JNSQGxWMjdMxB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 jan. 2025.

FERREIRA, C. S.; LUZ, M. T. Shen: categoria estruturante da racionalidade médica chinesa. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 863-875, Sept. 2007. DOI:

<https://doi.org/10.1590/S0104-59702007000300010>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/GKPhcM4g9hwMPWHqYDgKDXd/?format=pdf&lang=pt>.
Acesso em: 21 jan. 2025.

FURTADO, J. H. L. F.; FURTADO, F. P. L.; QUEIROZ, C. R. Objetividade e neutralidade da ciência em questão: aspectos históricos e desafios na contemporaneidade. **Revista Valore**, v. 8, e-8076, 2023. DOI: <https://doi.org/10.22408/reva802023984e-8076>. Disponível em: <https://revistavalore.emnuvens.com.br/valore/article/view/984/1152>. Acesso em: 21 jan. 2025.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. 3. Reimpr. - São Paulo: Atlas, 2010.

GUYTON, A. C; HALL, J. E. **Tratado de fisiologia médica**. 12 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

LUCA, A. C. B. **Medicina tradicional chinesa – acupuntura e tratamento da síndrome climatérica**. 225f. 2008. Tese (Doutorado em Ciências) — Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. DOI: <https://doi.org/10.11606/T.5.2008.tde-21012009-141009>. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5139/tde-21012009-141009/publico/AlexandreCbdeLuca.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2025.

MACIOCIA, G. **Os Fundamentos da medicina chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fisioterapeutas**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2014.

MARQUES, J. V. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS: um olhar sobre a formação profissional**. 117f. 2020. Dissertação (Mestrado em Educação Profissional em Saúde) — Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/43579>. Acesso em: 21 jan. 2025.

MORAES, M. R. C. A instrumentalização da acupuntura nas sociedades ocidentais. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE HISTÓRIA DA CIÊNCIA E DA TECNOLOGIA. SOCIEDADE BRASILEIRA DE HISTÓRIA DA CIÊNCIA, 13, 2012. **Anais [...]**. São Paulo: USP, 2012.

MORAES, M. R. C. **A reinvenção da acupuntura: estudo sobre a transplantação da acupuntura para contextos ocidentais e adoção na sociedade brasileira**. 2007. 248f. Dissertação (Mestrado em Ciências da religião) — Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007. Disponível em: <https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/2041/1/Maria%20Regina%20Cariello%20Moraes.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2025.

MELO, S. C. C. *et al.* Práticas complementares de saúde e os desafios de sua aplicabilidade no hospital: visão de enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília**, v. 66, n. 6, p. 840-846, nov./dez. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000600005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3YZ8t5nq9h39JsR7BP98TDn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 jan. 2025.

NASCIMENTO, M. C. *et al.* A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 12, p. 3595-3604, dec. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001200016>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/pc64qpYhDGL9QDZp9DnJWzc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 jan. 2025.

NASCIMENTO, M. C. *et al.* Formação em práticas integrativas e complementares em saúde: desafios para as universidades públicas. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 751-772, ago. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00130>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/4PGykgCDsjXR3BjJYMqvrts/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 jan. 2025.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud**. Ginebra: OMS; 1978.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023**. Ginebra: Suíza, 2013.

PEREIRA, M. S. S.; SILVA, B. O.; SANTOS, F. R. Acupuntura: terapia alternativa, integrativa e complementar na odontologia. **Revista CROMG.**, v. 16, n. 1, p. 19-26, 2015. Disponível em: <https://revista.cromg.org.br/index.php/rcromg/article/view/38/24>. Acesso em: 21 jan. 2025.

SIMONI, C.; BENEVIDES, I.; BARROS, N. F. As Práticas Integrativas e Complementares no SUS: realidade e desafios após dois anos de publicação da PNIPIC. **Revista Brasileira de Saúde da Família**, Brasília, v. 9, p. 70-76, 2008. DOI: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v8i2.557>.

SOUSA, I. M. C.; AQUINO, C. M. F.; BEZERRA, A. F. B. Custo-efetividade em práticas integrativas e complementares: diferentes paradigmas. **JMPHC - Journal of Management & Primary Health Care**, v. 8, n. 2, p. 343-350, 2017. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/557/589>. Acesso em: 21 jan. 2025.

TESSER, C. D.; LUZ, M. T. Racionalidades médicas e integralidade. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 195-206, fev. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000100024>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/dXWYqZpL6fwdfdVhGmMLqxQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 jan. 2025.

TESSER, C. D. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1, 732-1.742, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000800009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/rBjQLyqRjTM4dMRczXdYKry/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 jan. 2025.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C.; NASCIMENTO, M. C. Práticas Integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Saúde e debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 174-188, set. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S112>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/SY9PZWpk4h9tmQkymtvV87S/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 jan. 2025.

Data de submissão: 30 de janeiro de 2024

Data de aceite: 12 de abril de 2024