

**De panacéia mística  
a especialidade  
médica: a  
acupuntura na  
visão da imprensa  
escrita**

*From mystical  
panacea to medical  
specialization:  
acupuncture as  
portrayed by the  
written press*

Marilene Cabral do Nascimento

Socióloga, pesquisadora com financiamento da Faperj,  
no Instituto de Medicina Social da Universidade do  
Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ).  
Rua São Francisco Xavier, 524/7º  
20550-013 Rio de Janeiro - RJ Brasil  
e-mail: [marilene.nascimento@infolink.com.br](mailto:marilene.nascimento@infolink.com.br)

NASCIMENTO, M. C. do: De panacéia mística a especialidade médica: a acupuntura na visão da imprensa escrita.

*História, Ciências, Saúde - Manguinhos,*

V(1): 99-113 mar.-jun. 1998.

Este artigo recupera o discurso veiculado pela imprensa escrita, em jornais de grande circulação do Rio de Janeiro e de São Paulo, sobre a acupuntura e o processo de sua legitimação, institucionalização e legalização no Brasil. Traz uma análise sociológica do tema, em três conjunturas: a primeira delas é a da década de 1970; a segunda, da década de 1980, e a terceira situa-se na primeira metade da década de 1990.

**PALAVRAS-CHAVE:**

acupuntura, legitimação, institucionalização, legalização, Brasil.

NASCIMENTO, M. C. do: From mystical panacea to medical specialization: acupuncture as portrayed by the written press.

*História, Ciências, Saúde - Manguinhos,*

V(1): 99-113 Mar.-Jun. 1998.

*Based on articles from major newspapers in Rio de Janeiro and São Paulo, the text examines the written press discourse on acupuncture and the process of its legitimization, institutionalization, and legalization in Brazil. The topic is analyzed from a sociological perspective, focusing on three different periods: the*

1970s, the 1980s, and the first half of the 1990s.

Keywords: acupuncture, legitimization, institutionalization, legalization.

## Introdução

Nosso objetivo é apresentar a visão veiculada pela imprensa escrita, em jornais de grande circulação do Rio de Janeiro e de São Paulo, sobre a acupuntura e o processo de sua legitimação, institucionalização e regulamentação no Brasil, nas duas últimas décadas. Além disso, nos propomos a analisar este processo, a partir da visão da imprensa, e através de uma abordagem sociológica, principalmente de natureza político-institucional e sócio-econômica, embora também consideremos alguns aspectos históricos e culturais da questão.

<sup>1</sup> Do Rio de Janeiro: *Jornal do Brasil* (21 reportagens), *O Globo* (vinte) e *O Dia* (três); de São Paulo: *O Estado de S. Paulo* (nove reportagens); *Folha de S. Paulo* (16) e *Última Hora* (uma).

Em um grupo de setenta reportagens sobre acupuntura, extraídas de seis jornais,<sup>1</sup> identificamos as temáticas mais recorrentes, os projetos, as estratégias enunciadas e seus atores sociais, em três conjunturas. A primeira situa-se na década de 1970 e marca a fase pré-institucional da acupuntura no Brasil, onde a ênfase do discurso esteve na polêmica entre os que a consideravam "curandeirismo" e aqueles que argumentavam a favor de sua efetividade terapêutica. A segunda conjuntura é a da década de 1980, que marcou a entrada da acupuntura no espaço público institucional de assistência à saúde. Por fim, a terceira conjuntura situa-se na primeira metade da década de 1990, quando a ênfase do debate tendeu a se deslocar para o profissional de acupuntura e a disputa em torno do monopólio desta prática.

<sup>2</sup> Isto explica, parcialmente, a expressiva predominância de reportagens sobre acupuntura em jornais destinados ao público de condições sócio-econômicas e culturais privilegiadas (*Jornal do Brasil*, *O Globo*, *Folha de S. Paulo* e *O Estado de S. Paulo*).

## A década de 1970 e a construção da legitimidade da acupuntura

O interesse por outros sistemas médicos e práticas terapêuticas pode ser localizado, em sua fase inicial, no desdobramento dos movimentos de contracultura, originados em especial nos Estados Unidos e países da Europa, principalmente a partir da década de 1960. De tendência naturalista e antitecnológica, esses movimentos seduziram segmentos da população jovem e intelectual, que passaram a valorizar aspectos culturais do Oriente, principalmente da Índia e da China. Estes sistemas terapêuticos e práticas de medicação e cuidado "defendiam formas simplificadas e não-invasivas no tratamento de doenças, o consumo de medicamentos oriundos de produtos naturais (não químicos) e uma proposta ativa

de promoção da saúde (distinta do preventivismo médico), ao invés da postura de combate às doenças, característica da medicina científica" (Luz, 1995b).

No Brasil, os movimentos de contracultura atingiram principalmente as camadas jovens dos grupos intelectuais e sócio-economicamente favorecidos.<sup>2</sup> No entanto, a abordagem naturista e antitecnológica presente nesses movimentos veio a encontrar pontos de contato com a tradição popular, que atribui significativa importância a aspectos espirituais na determinação do adoecimento e tem grande apreço pelos recursos naturais de cura. Nessa perspectiva sócio-cultural, uma ampla parcela da sociedade, com representação em todas as classes, tendia a simpatizar com, e eventualmente a adotar, outros sistemas terapêuticos. Era sobretudo nos extremos sociais que se verificava maior impermeabilidade às "medicinas naturais", por desconhecimento das mesmas e também por adesão ideológica à medicina dominante, traduzida na fé na ciência e na tecnologia.

Na segunda metade da década de 1970, a acupuntura sofria uma importante resistência por parte dos conselhos de medicina, onde era classificada como "charlatanismo" e "crendice". A conjuntura autoritária que marcou esta época colaborou para que a intolerância médica à acupuntura viesse a se traduzir em atos que ameaçaram e por vezes atingiram com prisão e processos criminais alguns acupuntadores, particularmente aqueles que não possuíam formação em medicina ocidental.

Esta conjuntura apareceu nos jornais da época da seguinte maneira: *O Estado de S. Paulo*, um jornal da elite sócio-econômica e dirigido a esta mesma elite, trouxe, na virada do quinquênio, duas reportagens sobre acupuntura (31.3.1974, 20.12.1975). Utilizando-se de uma linguagem identificada com o discurso científico, estas reportagens continham uma mensagem clara: a acupuntura não é científica, seus resultados devem-se ao "efeito placebo" ou "efeito psicológico", e envolve riscos, ou seja, é perigosa - "Cientificamente falando, os relatos da literatura médica chinesa, positivamente, não convencem" e "muitos charlatães ainda praticam a arte (acupuntura), potencialmente perigosa, iludindo o público e prejudicando-o".

A partir de 1976, os jornais passaram a anunciar o "movimento pelo reconhecimento da acupuntura" (*Folha de S. Paulo*, 13.4.1977). Era uma ofensiva de seus defensores, representados por Frederico Spaeth (1912-90), com o argumento de que a ação de "charlatães" se devia à ausência de regulamentação da acupuntura. Os leigos e os místicos eram considerados inimigos da Associação Brasileira de Acupuntura (ABA), fundada em 1972, em substituição à Sociedade Brasileira de Acupuntura e Medicina Oriental, de 1958.

Frederico Spaeth informava sobre a legalização da acupuntura em outros países e sobre a sua recomendação pela Organização Mundial de Saúde (OMS). As vantagens da acupuntura e de sua

<sup>3</sup> *Última Hora*, 16.1.1976; *Folha de S. Paulo*, 13.4.1977; *O Estado de S. Paulo*, 1.9.1977; *O Globo*, 6.11.1978; e *Jornal do Brasil*, 23.1.1979.

<sup>4</sup> *Jornal do Brasil*, 19.5.1980, 19.2.1981, 7.3.1983, 26.6.1984, 8.11.1986, 3.12.1988; *O Globo*, 22.11.1981, 1.7.1984, 8.7.1984, 17.7.1984, 29.7.1984, 9.11.1986, 13.11.1987; *Folha de S. Paulo*, 8.7.1984, 7.11.1986, 8.11.1987; e *O Estado de S. Paulo*, 13.5.1981.

adoção na atenção à saúde seriam: baixo custo; eficácia; autonomia, possibilitando dispensar a "aplicação simultânea de remédios"; ausência de "efeitos colaterais"; "estímulo às defesas do próprio organismo"; "equilíbrio psicossomático"; além de sua indicação para a cura e a prevenção de enfermidades.<sup>3</sup>

O "movimento pelo reconhecimento da acupuntura" revelou uma estratégia de legitimação, que vem sendo fortalecida desde então: a de associar a acupuntura e a medicina ocidental contemporânea, sob a égide da ciência. Através desta estratégia, afirmava-se a ciência como critério máximo de verdade e de validação na cultura ocidental, especialmente face a um saber que se lhe apresentava exótico. Buscava-se incluir características da medicina ocidental na acupuntura, em um movimento de depuração do passado, influenciado pela concepção de progresso dominante nos saberes contemporâneos: "Com o passar dos tempos, e o avanço científico-tecnológico do Ocidente, foram confirmados muitos dos conhecimentos da acupuntura ... . Paralelamente a acupuntura também vem acompanhando os progressos científicos; hoje em dia já são utilizados o raio laser, o ultra-som e a eletricidade" (*O Globo*, 6.11.1978).

Além de atender à necessidade de legitimação da acupuntura, terapêutica emergente na aceitação social, a estratégia permitia a preservação de interesses corporativistas da categoria médica, que passava a incorporar esta modalidade terapêutica da medicina tradicional chinesa, em vez de se opor a ela.

### **A década de 1980: legitimação e institucionalização**

Os resultados da estratégia de legitimação adotada pelos acupuntadores se evidenciaram no início da década de 1980. As reportagens de cunho institucional passaram a ser, a partir de então, a principal abordagem sobre a acupuntura na imprensa escrita. Foram noticiadas a sua implantação em diversas unidades do serviço público de assistência à saúde, a realização de congressos nacionais de acupuntura e, ainda, a criação de cursos de formação.<sup>4</sup>

As reivindicações dos acupuntadores ao Estado eram, principalmente, a regulamentação e a fiscalização da profissão, a introdução da acupuntura na rede de hospitais do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (Inamps), e sua adoção pela Previdência Social. Havia, no entanto, interesses conflitantes entre eles. Duas propostas dividiam a categoria: a que defendia a exclusividade médica para a prática da acupuntura, e aquela que também considerava o seu exercício por profissionais não-médicos, desde que devidamente habilitados. O que todos refutavam eram os chamados charlatães, que "fizeram cursos de fim de semana, exploram esperançosos pacientes e atrapalham o trabalho sério dos acupunturistas" (*Folha de S. Paulo*, 8.7.1984).

A polêmica em torno da definição profissional para a prática da

<sup>3</sup> Ver, entre outros trabalhos, os de Viana (1995), e Viana, Queiroz e Ibanez (1994).

<sup>4</sup>

acupuntura gerou facções no interior da corporação e provocou um racha na ABA. Em 1984, foi fundada a Sociedade Médica Brasileira de Acupuntura (SMBA), reunindo um grupo de médicos acupuntadores descontentes com a postura defendida na ABA de regulamentação da profissão não restrita a médicos. A postura da ABA sustentava a idéia de que ser médico não asseguraria a competência para a prática da acupuntura, mas sim uma formação específica e adequada. Os principais argumentos da recém-criada SMBA se referiam aos riscos decorrentes na aplicação da acupuntura por profissionais não-médicos. Estes riscos envolveriam a contaminação por doenças como a Aids e a hepatite, por ausência ou insuficiência de esterilização das agulhas, e a exposição a "sérias lesões a órgãos vitais", no caso de inserção de agulhas em pontos que não poderiam ser atingidos.

Esta polêmica veio a interferir no processo de expansão da acupuntura no serviço público de assistência à saúde, atingindo, em especial, o chamado projeto Inamps, em que se previa a adoção da terapêutica em nível nacional. Embora o projeto contasse com o apoio de ocupantes de cargos importantes do setor de saúde, como o então presidente do Inamps, Hésio Cordeiro, e o ex-ministro da Previdência, Waldir Pires, o Conselho Federal de Medicina (CFM) recomendou a sua sustação "até que se disponha de legislação reguladora da formação dos profissionais e de métodos de controle da aplicação da acupuntura" (*Jornal do Brasil*, 8.11.1986).

O projeto de implantação da acupuntura nos ambulatórios do Inamps trazia um *a priori* na acirrada polêmica que dividia os acupuntadores. Além de médicos com formação em acupuntura, foram considerados recursos humanos os técnicos de nível médio habilitados para a mesma finalidade. Dessa forma, o projeto contrariava frontalmente os interesses daqueles que defendiam a exclusividade médica no exercício da acupuntura.

A dificuldade de se chegar a um consenso em torno da formação dos profissionais, somada às resistências contra a acupuntura, ainda significativas no interior do meio médico, representaram importantes fatores para a oposição do CFM ao projeto. Mas o interesse humanitário e, sobretudo, o interesse no paciente, não foram os únicos a pesar naquela circunstância. Havia também os interesses conflitantes das hierarquias emergentes e das acirradas disputas por mercado. Afinal, parafraseando Edmundo Coelho (em Machado, 1995, pp. 35, 25), a medicina, além de reunir um saber posto a serviço da humanidade, é uma atividade "bastante mundana", "um meio de ganhar a vida vendendo serviços (diagnóstico e tratamento) num mercado" que é competitivo. Da mesma forma, o corporativismo, além de servir para preservar ou mesmo promover melhores padrões de atuação profissional, pode se tornar simplesmente um instrumento para aumentar o prestígio ocupacional, controlar a diversidade de práticas, diminuir a competição e aumentar a renda.

<sup>6</sup> Parecer do Conselho Federal de Medicina n° 22/92, aprovado em 14.8.1992.

Bloqueado o projeto Inamps, a expansão da acupuntura nos serviços públicos de assistência à saúde se deu graças a acordos locais, como aconteceu na introdução dessa modalidade terapêutica nos hospitais do município do Rio de Janeiro: da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); Pedro Ernesto, da UERJ; e Paulino Werneck (*O Globo*, 8, 7, 29.7.1984). O processo democratizante que se presenciava na sociedade, de maneira geral, e no setor de saúde, veio a facilitar o andamento desse processo. Era o período da Nova República, do avanço de forças reformistas na sociedade, que, no setor de saúde, se aglutinavam em torno da reforma sanitária, com propostas de descentralização e democratização das políticas e ações públicas de saúde, e universalização do acesso à atenção médica. Era também um período de expansão nos investimentos, nos equipamentos e na oferta de serviços públicos de atenção à saúde, em níveis estadual e municipal, nas redes ambulatorial, principalmente, e hospitalar.<sup>5</sup>

Na Constituição Federal de 1988, depois conhecida como a Constituição Cidadã pela amplitude inédita de direitos reservados ao cidadão no Brasil, se definiu a saúde como "direito de todos e dever do Estado". Uma das múltiplas leituras da palavra "integral" no texto da Constituição (artigo 198) remete à escolha democrática da terapêutica por parte da população, e à possibilidade de combinação de diferentes abordagens face ao adoecimento. Apesar da imprecisão do texto, o artigo 198 pode ser entendido como uma primeira referência legal às chamadas práticas terapêuticas não-convencionais.

<sup>5</sup> Ver Luz (1979), em que encontramos inspiração para o modelo de análise aqui desenvolvido.

Legitimada e institucionalizada, a acupuntura caminhava para uma nova etapa, a da regulamentação, em termos capazes de determinar os moldes da reprodução de seu ensino e prática no país.

### **A década de 1990 e o acirramento da polêmica entre médicos e não-médicos**

O tema mais recorrente nas reportagens sobre a acupuntura publicadas neste período foi a disputa em torno do direito ao seu exercício. Crescia o debate no sentido da obtenção de uma legislação capaz de configurar a profissão no país, garantindo o monopólio da acupuntura a um grupo delimitado e excluindo do mercado os irregulares.

A década de 1990 se iniciou com uma agudização da conjuntura econômica e fiscal no país, e uma profunda crise financeira em todos os níveis do setor público. Houve declínio no financiamento público do setor de saúde e o recrudescimento das forças políticas conservadoras e clientelistas. Ao mesmo tempo, o processo de municipalização dos serviços de saúde, parte da implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), veio acompanhado de uma progressiva diminuição do espaço de atuação dos outros níveis de governo, propiciando cada vez mais a

construção de acordos e soluções locais.

No início da década, os jornais informavam sobre a tentativa de regulamentar a acupuntura em São Paulo. A iniciativa foi do Centro de Vigilância Sanitária (CVS), da Secretaria Estadual de Saúde (SES) de São Paulo, face à necessidade de conceder o "alvará de funcionamento a clínicas e consultórios" (*Jornal do Brasil*, 5.8.1990) e normatizar "a atividade de 2.500 acupunturistas existentes no estado" (*Folha de S. Paulo*, 20.8.1990). No entanto, ainda na fase de formação do grupo de trabalho, o Conselho Regional de Medicina (CRM) levantou resistências à iniciativa do CVS, negando-se a comparecer às reuniões promovidas pela SES.

De forma similar ao projeto Inamps, a proposta desenvolvida no CVS, com o apoio das entidades de acupuntores do estado e de vários conselhos de profissionais de saúde, não restringiu a prática da acupuntura aos médicos, e foi igualmente engavetada. Mais uma vez a resistência da corporação médica se interpôs a um projeto capaz de promover a acupuntura, enquanto atividade social e prática terapêutica.

<sup>8</sup> Sobre esse tema ver, por exemplo, *O Estado de S. Paulo*, 31.3.1974, 20.12.1975, 15.5.1994; *Folha de S. Paulo*, 26.5.1976, 8.5.1977, 2.11.1986, 8.11.1987, 19.9.1994; e *Jornal do Brasil*, 25.2.1996.

No argumento contrário à formação e à prática de profissionais não-médicos se acrescentou o risco de mascaramento de doenças graves em virtude da ausência de diagnóstico adequado. A resposta para o risco de contaminação de doenças poderia passar por uma solução exterior à ação médica, através de uma norma que determinasse a esterilização ou o uso de agulhas descartáveis. O risco de perfuração de órgãos se reduziria ao mínimo se no currículo de formação do acupuntor houvesse conteúdo suficiente de anatomia. A questão do diagnóstico, por sua vez, pelo menos na medicina ocidental contemporânea, é uma ação exclusivamente médica. Por outro lado, os que defendiam os profissionais não-médicos denunciavam a tentativa de elitizar a acupuntura, tanto na prática como no uso, e enfatizavam a inocuidade de sua ação terapêutica.

Cerca de dois anos mais tarde, em fins de 1992, um outro projeto era anunciado, dessa vez por iniciativa e no interior de um grupo médico, a Associação Paulista de Medicina (APM). A proposta era discutir a acupuntura do "ponto de vista neurofisiológico" (*Folha de S. Paulo*, 19.11.1992), buscando-se uma possível correlação entre pontos de acupuntura e aspectos anatômicos e fisiológicos do sistema nervoso. Em outros termos, procurava-se uma tradução da acupuntura para a linguagem científica.

Os argumentos dos médicos que votaram contra o projeto da APM eram a ausência de cientificidade da técnica e a identificação de sua ação ao chamado efeito placebo. Embora minoritária no caso da APM, a resistência médica à acupuntura continuava considerável. Mas crescia, dentro da categoria médica em geral, a tendência a incorporá-la como uma técnica dentro da lógica e do arsenal terapêutico da medicina ocidental contemporânea. Mais do que isto, inclinava-se a uma apropriação mecânica de aspectos

<sup>9</sup> Impresso intitulado O absurdo projeto do técnico em acupuntura, distribuído pela SMBA a seus associados, em reação ao projeto de lei 67/95, em que se previa a regulamentação da profissão de técnico em acupuntura. Embora este não seja um material extraído dos jornais, consideramos importante citá-lo, por introduzir informações que nos permitem avançar na análise.

terapêuticos da acupuntura, dentro da lógica médica convencional. Havia uma propensão a não se considerar suficientemente o sistema coerente e integrado de que se origina e faz parte a acupuntura, ou seja, um sistema médico em que homem e natureza são integrados numa perspectiva de macro e microuniversos, e o sujeito humano é entendido em sua integralidade, incluindo-se aí seus aspectos psicobiológicos, sociais e espirituais: "A acupuntura - uma técnica milenar chinesa - começa a ser desvendada pela ciência moderna ... . Conceitos vagos e pouco científicos ... estão sendo substituídos por explicações anatômicas e fisiológicas" (idem, 19.9.1994).

Ainda em 1992, o CFM reconheceu a acupuntura como "ato médico" e concordou com sua execução por técnicos, desde que sob supervisão médica.<sup>6</sup> Três anos mais tarde, no entanto, a corporação médica voltou a combater a prática de técnicos e veio a designar a acupuntura como especialidade médica.

Os que discordaram do CFM tenderam a associar o recuo da corporação, em face da prática dos técnicos em acupuntura, a uma estratégia de reserva de mercado para a categoria médica. Além disso, argumentava-se que o CFM teria poder no âmbito dos médicos, mas não reuniria competência sobre outras categorias profissionais. Nesse caso, ficaria a cargo de cada conselho da área de saúde opinar pela adoção da acupuntura entre seus procedimentos terapêuticos, como o fez o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito) ainda em 1985, ou seja, antes mesmo de o CFM aceitar a acupuntura como método terapêutico. Argumentava-se ainda que a demora no reconhecimento da acupuntura pelo CFM teria colaborado para a multiplicação de profissionais não-médicos. Por fim, considerava-se que a exclusividade médica promoveria a elitização da prática e do acesso à acupuntura.

Entre os grupos mais prejudicados pela aspiração de monopólio médico estavam os orientais e seus descendentes, que praticavam a acupuntura dentro de uma tradição familiar passada através de gerações. Este grupo, pouco organizado e bastante voltado para a própria comunidade oriental, tendia a não obter espaço na mídia ou nos órgãos governamentais. Havia ainda um grupo de profissionais que obteve formação em acupuntura no exterior, do qual participavam vários orientais. É preciso ressaltar que na maioria dos países ocidentais, e até mesmo no Japão, não é exigido ao profissional de acupuntura a prévia formação em medicina ocidental. Por fim, havia um amplo grupo, composto em grande parte por profissionais da área de saúde, mas também de outras áreas de atuação, incluindo pessoas com formação de nível secundário, que aprenderam a acupuntura em cursos locais, ou de forma autodidata.

A querela continuaria. O presidente do Sindicato Nacional dos Profissionais de Acupuntura e Terapias Afins, Daniel Okamura, anunciou um projeto de lei propondo a regulamentação da prática

da acupuntura para "todos os profissionais de saúde - a lista inclui médicos, dentistas, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e até veterinários" (*Jornal do Brasil*, 25.2.1996). Apenas os acupuntadores não ligados a qualquer destas profissões teriam que provar que já praticavam a acupuntura antes da aprovação da lei.

No que diz respeito à aceitação da acupuntura e da medicina tradicional chinesa, no entanto, as resistências vinham diminuindo significativamente, inclusive nas próprias corporações médicas.

### **A acupuntura na visão da imprensa escrita**

A leitura comparativa dos jornais nas três conjunturas - 1974-79, 1980-89 e 1990-95 - mostrou certa coerência e revelou um mesmo grupo de temáticas no tratamento do noticiário sobre a acupuntura.

<sup>10</sup> Ver Santos em Machado (1995), em que nos baseamos nesta argumentação.

A configuração do universo político e ideológico de cada veículo estudado ficou menos evidente nos jornais populares *O Dia* e *Última Hora*,<sup>7</sup> em função do reduzido número de matérias sobre acupuntura publicadas nos mesmos. No caso do jornal *O Estado de S. Paulo*, a manifestação de profunda confiança na técnica e na ciência modernas, com entrevistas e textos de especialistas, confere veracidade à matéria. Ficou bastante clara sua posição de porta-voz dos grupos dirigentes e guardião da verdade científica e dos interesses da elite social, no caso específico, a categoria médica, representada por suas corporações. Esta posição contrasta, por exemplo, com a abordagem da *Folha de S. Paulo*, um jornal que se dirige a um segmento de público intermediário, aos artistas, intelectuais, estudantes universitários. As mesmas notícias receberam neste diário um tratamento jornalístico completamente distinto, com mais isenção e destaque para a polêmica entre médicos e não-médicos, seus líderes e suas posições político-institucional e ideológica.

Nos diários *O Globo* e *Jornal do Brasil*, verificamos um tipo de notícia mais universal, capaz de atingir, inclusive, os segmentos de leitores dos jornais já citados. Embora também tenham destinado algum espaço à polêmica e às distintas abordagens do tema, neles encontramos maior ênfase ao evento institucional, que inclui a criação de serviços, órgãos, planos, políticas, convênios, congressos e promulgação de normas. É importante lembrar que este tipo de evento só chega ao conhecimento do público quando os meios de comunicação de massa o divulgam. Além disso, a aceitação, ou pelo menos o acato às novas normas, leis ou políticas, depende, em grande escala, da maneira como aparecem na mídia, veículo de socialização dos fatos, das normas e, principalmente, de formação de opinião.

O grupo mais organizado e de maior status social, formado pela categoria médica e pelos médicos acupuntadores, representados por seus conselhos e associações profissionais, não só obteve maior espaço nos jornais, mas também elegeu a maioria dos eventos que

se tornaram notícia, de acordo com seus próprios interesses e convicções, nas três conjunturas analisadas. Houve apenas uma reduzida expressão de associações em que se incluem acupuntores não-médicos.

Notamos a ausência de expressão da população no espaço jornalístico dedicado à acupuntura. A crescente demanda de serviços terapêuticos não-convencionais, praticados frequentemente por não-médicos (seja acupuntura ou algumas terapêuticas consideradas alternativas, como Florais de Bach, aromaterapia, fitoterapia, massagens, harmonização de chakras ou meditação), tendia a ser desconsiderada ou reduzida a um ato de fé. É como se a população que buscava tais serviços fosse apenas vítima ingênua da desinformação, da credice, do misticismo e da ação de charlatães. A tendência a uma crescente demanda por estes serviços, longe de ser vista como um legítimo anseio social por outra abordagem face ao adoecimento (mais humana, menos tecnológica, invasiva e iatrogênica), transparecia na mídia como algo a se corrigir. E o instrumento eleito para esta finalidade era a ação regulamentadora do Estado, capaz de assegurar não só o prestígio, mas, principalmente, o monopólio terapêutico à categoria médica, única portadora da verdade na busca pela cura.

Três aspectos sobressaíram no discurso sobre a acupuntura publicado nos jornais. O primeiro deles mostra a introdução da acupuntura, seguida de grande crescimento de sua oferta e de sua demanda no interior dos serviços públicos de assistência à saúde. O segundo diz respeito ao trânsito da acupuntura do curandeirismo para o aspecto científico. Por fim, destacou-se a modificação na postura médica, que partiu de uma clara posição de incredulidade, passando pela progressiva aceitação da acupuntura e alcançando, na atualidade, a aspiração ao monopólio da sua prática.

### **Comprovação científica e eficácia terapêutica**

A visão da imprensa nos sugere a existência de um eixo explicativo para a crescente aceitação da acupuntura, onde esta transita entre a credice e o charlatanismo, de um lado, e como portadora de um possível status científico, de outro. No entanto, as posições que a acupuntura vem alcançando ao longo deste eixo, embora exerçam uma importante influência, não parecem estar determinando sua crescente percepção como uma abordagem legítima face ao adoecimento.

Os resultados das pesquisas científicas mencionados nos jornais<sup>8</sup> informam sobre a confirmação da ação da acupuntura sobre a sen-sação dolorosa, através de explicação em termos neurofisiológicos e bioquímicos. Mas isto representa apenas um início na tentativa de explicar cientificamente os mecanismos de ação da acupuntura. Ainda assim, as respostas produzidas pelo sistema nervoso de acordo com os diferentes pontos escolhidos permanecem um mistério para os pesquisadores. Tenta-se fazer

acreditar que às conquistas no campo científico possam corresponder progressos na efetividade terapêutica da acupuntura, o que não é necessariamente verdadeiro. Parece razoável concluir que as novas vinculações institucionais com as ciências biomédicas nas uni-versidades são exibidas para persuadir a opinião pública e os legisladores, explorando assim mais ideológica que academicamente o prestígio da ciência.

A aceitação da eficácia da acupuntura, mesmo em sua ação sobre a dor, vem ocorrendo, em larga medida, independentemente do progresso do conhecimento médico sobre os seus mecanismos de ação. A constatação de sua efetividade e eficácia, por parte de pacientes e terapeutas, tem sido, em nosso entendimento, o principal fator a motivar sua adoção e expansão nos serviços e nas instituições de atenção à saúde.

Mas se os progressos na comprovação científica dos mecanismos de ação da acupuntura pouco têm colaborado para a sua eficácia, o controle do Estado sobre o ensino e a prática dessa terapêutica tem sido visto como um instrumento capaz de fazê-lo. A obtenção, através do Estado, do monopólio da prática da acupuntura é, além de uma importante estratégia de mercado, o caminho eleito para controlar e garantir a qualidade do seu exercício. O Estado, mais do que a sociedade civil organizada, se constitui, assim, no palco desta história, o que, em se tratando de Brasil, nada tem de original.

### **A disputa pelo estabelecimento do monopólio**

Todos argumentam contrariamente à prática dos chamados charlatões. Mas, além daqueles que apenas dispõem de um mínimo ou nenhum treinamento formal, quais são os segmentos a serem enquadrados neste estigma? A questão está centrada em torno da definição de quais segmentos serão considerados aptos à formação e ao exercício legal da acupuntura, ou seja, do estabelecimento das bases do monopólio, se amplas ou restritas.

São basicamente três as propostas relativas à formação específica para a qualificação do acupunturista. A mais abrangente prevê cursos em níveis médio, superior e de pós-graduação; no último caso, para alunos com prévia graduação na área de saúde; os profissionais de nível médio seriam considerados técnicos e exerceriam a função sob orientação de acupunturistas com formação superior. A segunda proposta restringe a formação ao nível de pós-graduação e aos profissionais graduados na área de saúde. Por fim, há a proposta de que apenas os médicos sejam considerados aptos para a formação em acupuntura.

É interessante observar que a corporação médica não representa a totalidade da categoria médica, mas apenas seus segmentos politicamente hegemônicos. No caso da acupuntura, há hipóteses que apontam a existência de um amplo segmento entre os médicos que permanece resistente a sua aceitação, continuando a entender

seus resultados como efeito psicológico. Da mesma forma, encontramos referência a uma significativa parcela de médicos que discorda da proposta de monopolizar esta prática.

A luta médica para a obtenção de monopólio restrito no exercício da acupuntura está inserida em uma plataforma bastante ampla e complexa. Envolve a resistência das corporações médicas face à emergência de outras práticas de cuidados à saúde, corporificadas na figura do terapeuta, não subordinadas ao paradigma ou à autoridade cultural da medicina convencional ou ainda ao monopólio médico: "...ao técnico em acupuntura se seguirá a criação da figura do terapeuta, um profissional de formação incompleta, que invadirá o mercado atuando de modo contestativo, competitivo e substitutivo".<sup>9</sup>

O terapeuta ameaça ocupar um importante espaço no mercado da cura, no qual, vale sublinhar, os médicos nunca alcançaram o monopólio de fato, embora busquem detê-lo por direito (Loyola, 1984). O que os médicos parecem temer é a ascensão do terapeuta a um patamar oficial, fato que pode estimular o enfraquecimento da visão de mundo veiculada pela medicina convencional e possibilitar a disputa da hegemonia desse mercado já bastante dividido.

A polêmica no processo de definição da profissão de acupuntor nos colocou face à resistência da corporação médica diante da possibilidade de esta prática vir a ser autônoma. Além disso, nos demonstrou o crescente sentimento de ameaça que esta possível autonomia vem despertando para o profissionalismo médico contemporâneo. A controvérsia entre médicos e não-médicos parece ser expressão de uma dupla disputa: no campo do saber e mais precisamente da autoridade cultural, que na cultura ocidental tende a ser identificada à ciência, e no campo do mercado, ambos concorrendo para a consolidação do processo de profissionalização da acupuntura no Brasil.

Esta situação pode estar sinalizando um momento de crise na profissão médica, mas, vista sob outra perspectiva, expressa a tendência observada em âmbito cultural mais amplo à transição de paradigmas, parâmetros e formas organizacionais, a partir das transformações trazidas pela nova dinâmica social.

### **As incertezas de um novo ciclo**

O aumento da procura por modalidades de tratamento não-convencionais, assim como o crescimento da busca por formação para a prática dessas terapias, podem indicar uma ativa resistência social ao monopólio médico.

Estudos e pesquisas têm mostrado que mesmo após as grandes conquistas e o amplo prestígio alcançado pela medicina ocidental contemporânea no decorrer deste século, a crescente busca por outras abordagens terapêuticas, mais humanas e integradoras, estaria diretamente relacionada ao atual "desgaste do crédito social

da medicina oficial" (Coelho, op. cit., p. 62): um crescente desconforto com suas práticas terapêuticas, especialmente por seus aspectos invasivos e iatrogênicos; insatisfação com seus resultados e descrença em suas promessas, freqüente entre os portadores de doenças crônicas, para não falar dos custos dos serviços médicos.

A tentativa de acomodar as práticas complementares de atenção à saúde dentro do paradigma biomédico revela, a nosso ver, uma dificuldade epistemológica deste em se confrontar com outras formas de conhecimento, integrantes de uma lógica estranha ao saber dominante. Trata-se também, como observamos anteriormente, de uma estratégia que visa, entre outras coisas, evitar a concorrência entre sistemas médicos distintos e preservar a autoridade cultural da medicina convencional e o monopólio médico, submetendo e controlando aquelas práticas que alcançam significativa aceitação social. Assim aconteceu com a homeopatia e assim se tenta proceder face à acupuntura e à medicina chinesa.

As raízes da medicina tradicional chinesa mergulham em uma cosmologia de fundo nitidamente religioso, cosmologia que integra homem e natureza, e que postula a integralidade do sujeito humano como constituída de aspectos psicobiológicos, sociais e espirituais. Trata-se de uma dupla integração, entre natureza e homem, e, no interior do homem, entre os múltiplos aspectos de sua existência (Luz, 1995b). Suas práticas se baseiam em um conhecimento autônomo e independente daquele que é próprio da medicina ocidental contemporânea. O que não significa que tais práticas tenham que ser necessariamente substitutivas ou mesmo competitivas. Pelo contrário, o ideal que as medicinas não-convencionais trazem é o de complementar a atenção à saúde da população.

A sociedade contemporânea defronta-se hoje com o desafio de submeter à crítica as condições trazidas pela nova dinâmica social, buscando avaliar sua pertinência e eficácia face à solidariedade social e ao movimento de construção de um modelo de atenção à saúde que atenda às premissas de resgate de cidadania. Este modelo, antes de qualquer coisa, deve estar comprometido com o desenvolvimento da relação com a saúde, no sentido de restabelecer, promover e ampliar a vitalidade do ser, a partir de uma interação mais harmoniosa com o meio ambiente e o meio social. Estes parecem ser alguns dos critérios fundamentais, capazes de nos guiar na avaliação das mudanças que se apresentam e de possibilitar uma abordagem criativa no sentido de superar os entraves ao avanço da construção de um novo modelo.

Não é rara a tentação de se fixar ao conhecido como forma de enfrentar as incertezas que o novo ciclo coloca. Entre os perigos a serem evitados estão a oferta, pela iniciativa privada, de cursos de qualidade e conteúdo discutíveis, e a exposição da população a profissionais insuficientemente preparados. Por outro lado, a proposta que limita a acupuntura a uma especialidade médica demanda pelo menos oito anos de escolaridade, em nível superior,

para a formação do acupuntor. É preciso considerar o custo social deste longo percurso de formação acadêmica e avaliar se a prática eficiente desta modalidade terapêutica realmente necessita de um currículo tão extenso e complexo. Faz-se necessário elucidar os posicionamentos dos profissionais envolvidos na disputa, cujas origens encontram planos mais subjetivos de sua própria trajetória de afirmação profissional. Em última análise, consideramos importante perceber quais projetos concorrem positiva ou negativamente para o avanço das reformas necessárias ao setor de saúde.<sup>10</sup>

Entendemos que a acupuntura, como terapêutica da medicina tradicional chinesa, é apta a fornecer, além de umas poucas técnicas, abordagens e instrumentais capazes de auxiliar no exercício de repensar a relação que temos estabelecido com a saúde e a medicina, nos âmbitos individual, social e cultural. Especialmente neste momento de aumento expressivo da demanda por seus serviços e da necessidade de busca por soluções criativas e eficazes para o setor de saúde.

Compreendemos que um intercâmbio democrático entre as bases científicas e tradicionais da medicina ocidental contemporânea e da medicina chinesa pode auxiliar na redefinição da medicina, enquanto ciência e arte de curar, mais interativa que invasiva, e comprometida com a saúde. Consideramos democrático um intercâmbio de caráter cooperativo, que entende que os procedimentos terapêuticos possam combinar técnicas e medicamentos ocidentais e tradicionais chineses, sem que haja base teórica comum. As racionalidades da medicina tradicional chinesa e da medicina ocidental, apesar de trazerem paradigmas médicos inegavelmente distintos, podem ter pontos de paralelismo e encontro (Luz, 1995a). Entretanto, a redução da medicina tradicional chinesa, como sistema médico complexo, a uma base estritamente científica tende a descaracterizá-la.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Loyola, M. A. 1984 *Médicos e curandeiros: conflito social e saúde*. São Paulo, Difel. [ [Links](#) ]
- Luz, M. T. 1995a 'Racionalidades médicas e terapêuticas alternativas'. *Cadernos de Sociologia*, vol. 7, Porto Alegre, UFRGS/IFCH/PPGS. [ [Links](#) ]
- Luz, M. T. 1995b *A arte de curar e as ciências das doenças*. Tese de profa. titular em Saúde e Sociedade. Rio de Janeiro, IMS/UERJ. [ [Links](#) ]
- Luz, M. T. 1979 *As instituições médicas no Brasil*. 2ª ed., Rio de Janeiro, Graal. [ [Links](#) ]

Machado, M. H. (org.) 1995 *Profissões de saúde: uma abordagem sociológica*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz. [ [Links](#) ]

Nascimento, M. C. dez. 1996 'A construção de campos complementares para as diferentes racionalidades médicas no interior dos serviços de atenção à saúde'. Em VI Seminário do Projeto Racionalidades Médicas, M. T. Luz *et cols.* Rio de Janeiro, IMS/UERJ. [ [Links](#) ]

Nascimento, M. C. 1997 *Da panacéia mística à especialidade médica: a construção do campo terapêutico da acupuntura no Brasil*. Tese de mestrado. Rio de Janeiro, IMS/UERJ. [ [Links](#) ]

Viana, A. L. jul. 1995 *Modelos de intervenção do Estado na área da saúde*. Série Estudos de Saúde Coletiva, n° 118, Rio de Janeiro, IMS/UERJ. [ [Links](#) ]

Viana, A. L.; Queiroz, M. S. e Ibanez, N. jul.-ago. 1994 *Implementação do Sistema Único de Saúde: novos relacionamentos entre os setores público e privado no Brasil*. Rio de Janeiro, NAP, 29(3), pp.17-32. [ [Links](#) ]

Recebido para publicação em fevereiro de 1998