

# Quem pode atuar com acupuntura no Brasil?<sup>1</sup>

## Who can work with acupuncture in Brazil?

### Rafael Mocarzel<sup>a</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-9480-826X>

E-mail: [professormocarzel@gmail.com](mailto:professormocarzel@gmail.com)

### Alan Kornin<sup>b</sup>

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

E-mail: [alankornin@gmail.com](mailto:alankornin@gmail.com)

### Charles Tesser<sup>c</sup>

 <http://orcid.org/0000-0003-0650-8289>

E-mail: [charles.tesser@ufsc.br](mailto:charles.tesser@ufsc.br)

### Arthur de Sá Ferreira<sup>b,d</sup>

 <http://orcid.org/0000-0001-7014-2002>

E-mail: [arthurde@souunisuam.com.br](mailto:arthurde@souunisuam.com.br)

<sup>a</sup>Universidade de Vassouras. Departamento de Educação Física. Maricá, RJ, Brasil.

<sup>b</sup>Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa. São Paulo, SP, Brasil.

<sup>c</sup>Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Saúde Pública. Florianópolis, SC, Brasil.

<sup>d</sup>Centro Universitário Augusto Motta. Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

## Resumo

A acupuntura é ofertada no Sistema Único de Saúde (SUS), mas seu exercício é disputado juridicamente. Este estudo analisa os aspectos desse exercício por diferentes profissionais da área da saúde. Realizou-se uma análise de literatura científica e institucional (brasileira e internacional), cuja seleção foi intencionalmente orientada. Os resultados abordam aspectos da disputa sobre o exercício da acupuntura; o ensino da acupuntura e suas normativas; e a operacionalização dos registros do exercício da acupuntura no SUS. A ausência de regras unificadas desse exercício gerou regramento infralegal de instituições governamentais e corporações profissionais no Brasil, admitindo a prática multiprofissional, em conformidade com a Organização Mundial de Saúde.

**Palavras-chave:** Acupuntura; Formação Profissional; Sistema Único de Saúde (SUS); Prática Profissional; Práticas Integrativas e Complementares.

## Correspondência

Rafael Mocarzel

Av. Expedicionário Osvaldo de Almeida Ramos, 280, Centro.

Vassouras, RJ, Brazil. CEP 27700-000

<sup>1</sup> Este estudo faz parte de um projeto de pesquisa aprovado e fomentado pela Universidade de Vassouras. Financiamento: Tesser recebe bolsa de produtividade em pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) (proc.:313822/2021-2).

## Abstract

Acupuncture is offered in the Brazilian National Health System (SUS), but its practice is matter of legal disputes. This study analyzes aspects of this practice by different professionals of the field of health. An analysis of scientific and institutional literature (Brazilian and international), whose selection was intentionally guided, was carried out. The results address aspects of the dispute over the practice of acupuncture; the teaching of acupuncture and its regulations; and the operationalization of records of acupuncture practice in the SUS. The absence of unified rules for this exercise generated infra-legal regulation of governmental institutions and professional corporations in Brazil, admitting multidisciplinary practice, in accordance with the guidelines of the World Health Organization.

**Keywords:** Acupuncture; Professional Training; Brazilian National Health System (SUS); Professional Practice; Integrative and Complementary Practices.

## Introdução

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) é uma prática de saúde advinda do conjunto das medicinas tradicionais, complementares e integrativas (MTCI) (Maciocia, 1996; Yamamura, 2001; Vickers; Wilson; Kleijnen, 2002; Vanderploeg; Xiaobin, 2009; Sousa, 2014; Bastos, 2018; Van Hal; Dydyk; Green, 2022). Sua relevância é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>2</sup> há décadas (WHO, 2002a, 2013, 2019). Entre os métodos mais conhecidos da MTC, destacam-se a acupuntura e a moxabustão, que, em 2010, foram tombados como patrimônio cultural intangível da humanidade pela United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (Unesco, 2010).

A acupuntura remonta à 2000 a.C. (Ma, 2000; Sousa, 2014; Lima, 2016; Bastos, 2018; Donatelli, 2018; Zhu et al., 2021). Todavia, apesar de sua ampla história, Lehmann (2013) afirma incisivamente que o momento contemporâneo é o melhor da acupuntura.

Kornin (2016) constatou a existência de duas conjunturas históricas da acupuntura no Brasil. A primeira - conjuntura da legitimação e institucionalização (1895-2000) - corresponde às primeiras experiências de prática clínica e de ensino no território nacional. Nesta, a prática da acupuntura deixa de ser exclusivamente familiar para se difundir nacionalmente. Esta fase culmina na institucionalização do ensino e da prática da acupuntura por meio da criação de resoluções específicas das autarquias das profissões da saúde.

A segunda é chamada de conjuntura da judicialização da acupuntura (2001-2015), período marcado por uma série de disputas judiciais movidas, principalmente, pela categoria médica, que procurava o monopólio da técnica terapêutica, transformando-a em 'ato médico'. Em resposta, as demais profissões da saúde se uniram para reivindicar o direito da utilização da acupuntura de modo multiprofissional em sua prática clínica.

Segundo Contatore, Tesser e Barros (2018), a acupuntura, no Ocidente, teve seu início na Europa

---

<sup>2</sup> Mais internacionalmente citada por seu nome em inglês World Health Organization (WHO). Alerta-se que nesta pesquisa também foi optado pelo uso de tal nomenclatura em inglês quando os referidos documentos forem publicados em um idioma diferente do português. Portanto, será encontrada nas referências tanto a nomenclatura Organização Mundial de Saúde (OMS) quanto a nomenclatura WHO.

no início do século XIX. Bastos (2018) afirma que o Brasil só recebeu a acupuntura em 1908, devido à grande onda de imigração oriental nesse período. Todavia, há relatos da prática ter chegado antes ao país. O médico Evaldo Martins Leite, um dos pioneiros da acupuntura no país, afirma ter lido publicações impressas em Salvador que apontavam a chegada de acupunturistas vindos de Macau - cidade chinesa outrora de possessão lusitana - em 1808<sup>3</sup>, trazidos por Dom João VI (Rocha; Gallian, 2016). O médico complementou dizendo haver referências que apontam a existência de acupunturistas nipônicos no Pará, em São Paulo e no Paraná em 1858. Entretanto, eles não teriam transmitido seus conhecimentos adiante; só com a chegada massiva de imigrantes orientais ao Brasil, em 1908, é que, aos poucos, tal ensino começou a acontecer informalmente.

Segundo a Associação Brasileira de Acupuntura (ABA, 2020), o primeiro registro formal de curso de acupuntura no Brasil teria sido realizado pelo professor Frederico Spaeth (fisioterapeuta e massoterapeuta), que o ministrou a diversos profissionais da saúde em 1958. Em 1961, Frederico Spaeth se une a Ermelino Pugliesi e Ary Telles Cordeiro para fundarem o Instituto Brasileiro de Acupuntura (Ibra), que viria a ser a primeira clínica institucional de acupuntura no Brasil. Posteriormente, junto a Evaldo Martins Leite, Aginaldo Sampaio de Almeida Prado e Ruy Cesar Cordeiro, o núcleo da primeira diretoria da ABA foi constituído.

A partir da segunda metade do século XX, a acupuntura ganhou popularidade no país, principalmente por seus aspectos analgésicos (Bastos, 2018), tornando-se um possível caminho de tratamento (Souza, 2008). Hodiernamente, a acupuntura já se estabeleceu como uma prática relativamente popular internacionalmente no campo da saúde (WHO, 2002a).

O Brasil se destaca como expoente de políticas para a MTCI na atenção primária à saúde no cenário internacional, mas há diversos entraves para

a implementação e o desenvolvimento da acupuntura. Por exemplo, não há orçamento próprio no Ministério da Saúde para a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) de 2006, e o apoio institucional aos serviços de saúde é precário por parte dos seus gestores (Brasil, 2006; Kornin; Oliveira, 2022; Sousa; Barros, 2018; Barros; Francisco; Sousa, 2020).

Ruela et al. (2019) constataram que ao final da primeira década de 2020, a acupuntura já era uma prática integrativa e complementar (PIC) com maiores taxas de cobertura e oferta no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo amplamente conhecida pela população e uma das PIC com maior adesão nos serviços de saúde. Porém, destacaram que a capacitação e o incentivo para o uso da acupuntura pelos profissionais do SUS ainda são tímidos diante da supremacia dos procedimentos biomédicos.

Um estudo que confrontou um inquérito nacional sobre as PIC realizado com gestores municipais com os resultados do Programa de Melhoria ao Acesso e Qualidade, de 2013 a 2016, mostrou que eles mencionam a acupuntura como uma das PIC mais ofertadas em seus municípios, em conjunto com fitoterapia/plantas medicinais e práticas corporais e mentais da MTC, como *tai chi chuan*, *lian-gong*, *chi-gong*, *tui-ná* e meditação (Barbosa et al., 2020).

Este trabalho analisa a intervenção profissional com acupuntura, focando na questão de ela ser (ou não) realizada por diferentes profissionais da área da saúde. Metodologicamente, a pesquisa consistiu-se em análise documental e de literatura científica. A seleção das publicações foi intencional, a partir da sua pertinência para o esclarecimento da questão orientadora da pesquisa. Não houve busca sistemática em bancos de dados. Buscou-se uma ‘perspectiva detetivesca’, visando esclarecer minimamente a questão do título e produzir uma narrativa compatível com a realidade. A análise foi realizada sem adesão a uma perspectiva teórica ou metodológica específica, mas procurou uma perspectiva hermenêutica, visando a formação de uma compreensão mínima do fenômeno, de modo

3 Importante salientar que tal narrativa se apresenta como de grande valor historiográfico, já que os dois artigos mais antigos publicados no PubMed (1827) com o termo “*acupuncture*” são do ano de 1827 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30330050/>; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20895522/>).

a permitir a apresentação de um panorama geral, sem aprofundamento disciplinar ou perspectiva teórica específica (histórica, política, sociológica ou filosófica/epistemológica).

Analisaram-se publicações brasileiras e internacionais, governamentais e corporativas e, ainda, artigos com vários enfoques tratando da questão investigada, tanto relativos à regulamentação e prática no SUS quanto ao ensino da acupuntura. A busca de documentos e publicações foi realizada majoritariamente por meio de motores de busca online, tendo como critério de inclusão documentos integralmente disponibilizados na internet, de livre acesso e com temas pertinentes à questão orientadora da pesquisa (atuação e ensino da acupuntura no Brasil). Explorou-se, também, as referências dos documentos analisados, à semelhança da técnica de *snowball* (Bienarcki; Waldorf, 1981). Foi considerado suficiente o material analisado quando se formou entre os pesquisadores uma compreensão panorâmica sobre a questão orientadora do trabalho.

Optou-se pelo formato de ensaio para a apresentação dos resultados, que tem como uma de suas características dar maior liberdade de argumentação aos pesquisadores (Vosgerau; Romanowsk, 2014). O texto foi organizado em três partes sucessivas referentes, respectivamente: a alguns aspectos históricos de órgãos e entidades que regulamentaram as práticas profissionais e suas disputas; ao ensino da acupuntura e suas normativas; e à operacionalização dos registros do exercício prático da acupuntura no SUS.

## Aspectos da regulamentação da acupuntura e sua disputa

No Brasil, as primeiras discussões sobre as PIC e a acupuntura no campo da saúde se deram na VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986<sup>4</sup>. Posteriormente, foram editadas as Resoluções da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (Ciplan, 1988), que fixaram

normas e diretrizes para o atendimento nas práticas de acupuntura, fitoterapia, homeopatia, termalismo e técnicas alternativas de saúde mental nos serviços públicos de atenção à saúde, à época ainda denominado Sistema Único Descentralizado de Saúde (SUDS). Nesse período, segundo o Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura (CMBA)<sup>5</sup>, a Ciplan delegou à Sociedade Médica Brasileira de Acupuntura (SMBA), fundada em 1984, a regulamentação do ensino para formação do acupunturista.

Em 1996, com o SUS já instaurado (Brasil, 1990), a acupuntura foi inserida entre os atendimentos oferecidos (Brasil, 1996; WHO, 2013). Grandes discussões ocorreram sobre quem seria o profissional apto a praticar a acupuntura, tendo a necessidade de, nos anos seguintes, serem feitas apreciações jurídicas, que chegaram às esferas do Supremo Tribunal Federal (STF).

Fernandes (2017, p. 39) aponta que “[...] o aumento da busca pela acupuntura causou um conflito de interesse entre os profissionais a exercerem essa prática”. Kurebayashi, Oguisso e Freitas (2009) afirmam que tal conflito era de cunho político-econômico e objetivava uma reserva de mercado para a categoria médica. Como exemplo disso, em 2001 e 2002 iniciaram-se diversas contendas jurídicas promovidas pela categoria médica, que tinham como discussão a liberdade profissional de atuação em acupuntura no Brasil. No período de 2001 a 2015 ocorre o fenômeno de judicialização pelo direito ao exercício profissional da acupuntura (Kornim; Oliveira, 2022).

No início desse processo, experiências municipais foram introduzindo a acupuntura no SUS e na APS, em meio a disputas corporativas. A Secretaria Municipal de Campinas (SP), ao normatizar as práticas integrativas e complementares de forma multiprofissional na APS, tentou mediar os conflitos com a categoria médica por meio da Portaria nº 01, de 28 de janeiro de 2003, que no seu artigo 4º afirmava que “para a prática da acupuntura, o profissional somente poderá exercê-la, desde que receba o paciente com avaliação e diagnóstico

4 Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma#:~:text=A%208%C2%AA%20Confer%C3%Aancia%20Nacional%20de,%20e%20'0%20financiamento%20setorial>>. Acesso em: 06 abr. 2022.

5 Disponível em: <https://iwebo4.itarget.com.br/itarget.com.br/newclients/portal-cmba/old/acupuntura-medica-no-brasil/>.

médico” (Nagai; Queiroz, 2011, p. 1.798). Mesmo assim, houve processo judicial do Conselho Regional de Medicina contra essa regulamentação (testemunhado por um dos autores, à época servidor municipal em Campinas).

O município do Rio de Janeiro criou o serviço de medicina alternativa em 1987, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde, que objetivou a celebração de convênios com instituições especializadas em acupuntura, *do-in* e moxabustão, visando a capacitação de pessoal (Rio de Janeiro, 1987). Todavia, tal legislação nunca especificou a formação acadêmica necessária para a atuação, deixando em aberto a questão da multiprofissionalidade.

Sampaio e Santos (2008) relatam que, em 1989, criou-se o Programa de Desenvolvimento de Terapias Não-convencionais (PDTNC), com o objetivo de implementar a acupuntura nos serviços públicos de saúde do Distrito Federal. O programa fez uso de médicos concursados da Secretaria de Saúde, originalmente de outras especialidades, mas que atendiam aos requisitos de habilitação em Acupuntura. O primeiro programa de homeopatia, acupuntura e medicina antroposófica de Belo Horizonte, iniciado em 1994, se restringiu, no início e até hoje, a acupunturistas médicos (Rocha et al., 2023). Da década de 1990 até meados da primeira década do século XXI, a acupuntura continuou em massiva expansão no país e as discussões sobre sua atuação (multi)profissional se intensificaram.

Segundo Santos et al. (2009, p. 330), “[...] apenas em 2006, por meio da PNPIC, os profissionais de saúde não-médicos puderam atuar como acupunturistas no Sistema Único de Saúde (SUS)”. Anteriormente, cada profissão geria sua relação com a acupuntura, portanto, a prática era fragmentada no país, o que começou a ser questionada judicialmente pela categoria médica. Assim, em relação à prática do acupunturista em um formato multiprofissional, a acupuntura foi inserida com mais ênfase no SUS a partir de 2006 (Brasil, 2006), ainda sob essas demandas judiciais.

As ações judiciais e os discursos durante o período denotam a existência de dois campos

discursivos antagônicos (Kornin; Oliveira, 2022). O campo discursivo médico defende o seu monopólio da acupuntura, buscando argumentos por meio do preceito do ato médico: a acupuntura seria um ato invasivo ao corpo humano, devendo, portanto, ser restrita aos médicos. Cria também o neologismo “acupunturiatria”, que, segundo o Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura<sup>6</sup>, denomina a especialidade médica em acupuntura. Em oposição, há o campo discursivo da acupuntura multiprofissional, que a defende como patrimônio da humanidade, sem torná-la ato privativo de nenhuma profissão da saúde.

Embora a acupuntura tenha sido marginalizada por setores conservadores e cientificistas da área da saúde, houve a superação desse boicote com o desenvolvimento progressivo de pesquisas científicas sobre sua eficácia clínica nas últimas décadas. Na ausência de regulamentação unificada da profissão do ‘acupunturista’ no país, uma solução institucional foi a publicação de resoluções pelas autarquias profissionais corporativas. Boa parte do conteúdo destas resoluções consiste no reconhecimento do exercício profissional da acupuntura e outras técnicas da MTC. No entanto, estas resoluções sofreram alterações ou foram anuladas via judicialização (Tabela 1).

Em 1985, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito, 2010) foi o primeiro no Brasil a reconhecer a acupuntura como especialização profissional. Somente em 1995 o Conselho Federal de Medicina (CFM) realizou tal ação. Algum tempo depois, o CFM processou judicialmente o Coffito, o Conselho Federal de Psicologia (CFP), o Conselho Federal de Farmácia (CFF), o Conselho Federal de Biomedicina (CFBM), o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), o Conselho Federal de Educação Física (CONFEF) e o Conselho Federal de Nutrição (CFN), reivindicando a suspensão da regulamentação da acupuntura por essas profissões (Agência Brasil, 2012; Araujo, 2012; Conselho Regional de Educação Física da 1ª Região, 2018; CFN, 2021).

Segundo Martins (2018), tais processos se deram porque o CFM entendeu que a prática da

6 Disponível em: < <https://cmmba.org.br/acupuntura-e-acupunturiatria/> >. Acesso em: 03 fev. 2023.

acupuntura recai objetivamente sobre a área médica. Logo, deveria ser praticada apenas por médicos, tendo a possibilidade ainda de ser praticada por odontologistas e médicos veterinários, estritamente em seus respectivos campos de atuação, pensamento

que ainda hoje é defendido pelo Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura (CMBA, 2022). Um exemplo recente da denúncia formal dessa divulgação pode ser acessado na ação civil pública na Justiça Federal da 1ª Região, nº 1004717-55.2019.4.01.3800 (Brasil, 2019).

**Tabela 1 – Regulação do exercício profissional da acupuntura pelas autarquias federais (conselhos federais das profissões) da área da saúde.**

Autarquia – Profissão	1ª Normativa	Atualizações
COFFITO – Fisioterapia / Terapia Ocupacional	Res. Nº 60 de 1985	Res. Nº 97 de 1988
CFBM – Biomedicina	Res. Nº 2 de 1986	Res. Nº 2 de 1995
CFM – Medicina	Res. Nº 1455 de 1995	Res. Nº 1634 de 2022
COFEN – Enfermagem	Res. Nº 197 de 1997	Res. Nº 500 de 2015
CFFa – Fonoaudiologia	Res. Nº 272 de 2001	Res. Nº 272 revogada, publicado Parecer N 45 de 2020
CFP – Psicologia	Res. Nº 005 de 2002	Anulada pelo STF em 18/04/2013, reconhece prática via código de ética
CONFEEF – Educação Física	Res. Nº 69 de 2003	Anulada pelo STF em 22/05/2017
CFO – Odontologia	Res. N 82 de 2008	-----
CFF – Farmácia	Res. Nº 516 de 2009	-----
CFESS – Assistente Social	Proibição – Res. Nº 569 de 2010	-----
CFN – Nutrição	Res. Nº 681 de 2020	Suspensa pelo TRF1, a autarquia aguarda julgamento pelo mérito

Nascimento (2006) e Rocha et al. (2015) criticam a postura da categoria médica, afirmando que a acupuntura amargou décadas de discriminação dessa categoria no país, que a colocou à margem e a repudiou como uma espécie de “panaceia mística”, uma prática terapêutica sem fundamentações científicas. Exatamente por tal fato, a acupuntura foi desenvolvida e propagada no Brasil por outras categorias profissionais da saúde que não médicos (Rocha et al., 2015). Tal posicionamento só teria mudado após o ingresso da prática no SUS e a constatação de sua grande procura.

O sucesso de procura popular não é exclusivo no Brasil. Na China, a MTC representa 40% da atenção à saúde prestada institucionalmente (WHO, 2003a). Na Grã-Bretanha e na Irlanda do Norte, a acupuntura é utilizada em 90% das clínicas de dor,

alcançando 70% das clínicas na Alemanha e no Reino Unido (Fernandes, 2017).

A proporção de atuação de médicos com a acupuntura varia substancialmente em cada país. Na Holanda, os médicos alcançam aproximadamente 50% de domínio do mercado da acupuntura, enquanto essa porcentagem chega a 24% no Canadá (WHO, 2003b). Isso mostra que, internacionalmente, a acupuntura tem seus alicerces de atuação não apenas nos profissionais médicos.

O Ministério da Saúde se posicionou em 2013, emitindo uma nota técnica que definia a prática da acupuntura como exercício multiprofissional (Brasil, 2013), algo que até o momento é rechaçado pela categoria médica, mas ainda não viabilizado legalmente (Rocha et al., 2015).

Nos últimos anos, a movimentação midiática digital envolvendo essa temática caiu em confusão. Não era raro encontrar informações desencontradas em diferentes sites de autarquias ou até mesmo nas redes sociais ou em entrevistas de seus representantes. Tal situação acarretou discussões acaloradas, arrolando muitas dessas falas com denúncias de calúnia à sociedade brasileira (fake news)<sup>7</sup>. Assim, o Ministério da Saúde veio a público em 2018, de forma contundente, sucinta e direta, afirmando que:

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) vem publicamente esclarecer à Sociedade Brasileira que a Acupuntura é praticada no Brasil de forma multiprofissional há mais de cem anos em todos os níveis de atenção à saúde, e que informações contrárias à difusão desta prática não condizem com a verdade. A Acupuntura faz parte da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, sendo fundamental no tratamento e na redução de diversos agravos. Recentemente, o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira de Acupuntura (AMBA) e a Federação Médica Brasileira (FMB) publicaram notas afirmando que a prática da atividade deve ser exclusiva dos profissionais médicos. O CNS reafirma que a prática pode ser executada por qualquer profissional de saúde qualificado para tal, não sendo necessária a formação em medicina. (Conselho Nacional de Saúde, 2018)

Até o momento, a regulamentação da acupuntura no SUS é infralegal e claramente a favor da multiprofissionalidade. Como não há regulamentação geral nacional ou lei federal regrido a formação e o exercício da acupuntura, as várias normativas infralegais, institucionais e corporativas devem prevalecer nos seus respectivos domínios.

A MTC (e assim a acupuntura) é considerada uma MTCTI<sup>8</sup> em países onde a biomedicina é predominante

(WHO, 2002b). Nesses casos, as MTCTI são utilizadas complementarmente (ou alternativamente) aos tratamentos biomédicos, tendo sua prática regulamentada por legislações e políticas de saúde específicas. O primeiro levantamento da OMS sobre o desenvolvimento e implementação das MTCTI (WHO, 2002b) nos seus países membros mostrou que, em ao menos 78 deles, a acupuntura era exercida de modo multiprofissional.

Sobre os tipos de cobertura e acesso de serviços de acupuntura, 113 países têm apenas o uso reconhecido pelo governo, 30 possuem regulações específicas dos provedores dos serviços de acupuntura e 20 estabelecem sua oferta por meio de seguradoras de saúde (WHO, 2019).

Na estratégia vigente da OMS para o desenvolvimento mundial das MTCTI, que compreende o período de 2014-2023 (WHO, 2013), são elencados os dois principais objetivos para sua implementação. O primeiro busca o seu reconhecimento e o aproveitamento institucional de seus benefícios e contribuições no setor da saúde. O segundo quer a promoção do uso seguro e eficaz das MTCTI, por meio de regulamentação e avaliação de produtos e profissionais em cada contexto dos sistemas nacionais de saúde. Para tal, a OMS recomenda aos Estados membros organizarem suas ações em três eixos principais: (1) desenvolvimento de políticas nacionais para o manejo ativo das MTCTI; (2) fortalecimento da regulação de produtos, profissionais e práticas, a fim de assegurar o uso seguro, eficaz e com qualidade das MTCTI; e (3) promoção da cobertura universal da população com os serviços em MTCTI e integração adequada deles ao rol de serviços do sistema nacional de saúde.

As entidades que representam a MTC no âmbito internacional e que possuem maior destaque em termos do trabalho de cooperação entre países são a World Federation of Acupuncture-Moxibustion Societies (WFAS)<sup>9</sup> e a World Federation of Chinese Medicine Societies (WFCMS)<sup>10</sup>. A WFAS, fundada

7 Agência Senado (2022). Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/05/12/disputa-de-categorias-e-seguranca-do-paciente-marcam-debate-sobre-acupuntura>. Acesso em: 22 fev. 2023.

8 Em inglês, *Traditional Complementary and Integrative Medicine* (TCIM).

9 Site oficial disponível em: <http://en.wfas.org.cn/site/index.html>. Acesso em: 17/11/2022.

10 Site oficial disponível em: <http://www.wfcms.org/en/>. Acesso em: 17/11/2022.

em 1984 no Ministério da Saúde Chinês, é uma federação que promove a cooperação internacional entre diferentes entidades de acupuntura, estabelecendo globalmente uma agenda de desenvolvimento científico e industrial da prática (Wang; Deng; Liu, 2014). A WFCMS, estabelecida em 2003 pelo Ministério dos Assuntos Cívicos Chinês, objetiva o desenvolvimento científico, industrial e tecnológico da MTC internacionalmente. É uma entidade consultiva e possui registro enquanto patrimônio cultural intangível da humanidade na Unesco. Além de promover eventos acadêmicos e recomendações de diretrizes clínicas e educacionais, é uma das principais referências científicas em medicina chinesa (WFCMS, 2017).

Constata-se que ambas são compostas por membros de múltiplas formações profissionais da área da saúde. A WFAS (WFAS, 2017) admite a participação de acupunturistas, doutores em MTC<sup>11</sup> e doutores em medicina ocidental<sup>12</sup>, pesquisadores envolvidos em pesquisas com acupuntura e acupunturistas aprovados no teste de proficiência. No caso da WFCMS (WFCMS, 2017), há a admissão de membros individuais peritos em MTC e organizações científicas da saúde ou educação que promovem a difusão dos conhecimentos em MTC.

### **Situação e diretrizes para o ensino e exercício da acupuntura**

Um dos primeiros documentos a estabelecer parâmetros e diretrizes para o treinamento e prática da acupuntura é o *Guidelines on Basic Training and Safety in Acupuncture* (WHO, 1999). Elaborado com a assessoria de mais de 50 especialistas em MTC ao redor do mundo, foi considerado um marco ao estabelecer conteúdos mínimos para a capacitação de acupunturistas, além de definir diversos protocolos de segurança em

caso de acidentes com agulhamento, prevenção de infecções e contraindicações gerais.

No começo dos anos 2000, ocorreram duas edições da Assembleia Mundial de Saúde (World Health Assembly - WHA) com importância no campo das MTCT<sup>13</sup>, que originaram duas resoluções pela OMS. Em 2003, estabeleceu-se na WHA 56.31 a recomendação aos Estados-Membros para formulação e implementação de políticas e regulações nacionais para MTCT, bem como para fornecimento de suporte para sua prática profissional (WHO, 2003a, 2003b). Já em 2009, na 62ª edição, a WHA 62.13 enfatiza aos Estados-Membros que considerem, quando apropriado, realizar a inserção das MTCT em seus sistemas nacionais de saúde, além de estabelecerem modelos de qualificação, acreditação e licenciamento para os profissionais de MTCT (WHO, 2009).

A OMS publicou em 2010 o primeiro *Benchmarks for training in Traditional Chinese Medicine* (WHO, 2010), que reúne modelos de treinamento, condutas clínicas e boas práticas na prescrição de fórmulas magistrais. O documento se tornou referência para que políticos, gestores de serviços de acupuntura e profissionais da saúde atinjam padrões de excelência na prática e no treinamento em acupuntura.

Posteriormente, o *WHO Benchmarks for the practice of acupuncture* (WHO, 2020a) trouxe um detalhamento a respeito dos procedimentos em acupuntura, além de especificar os requisitos mínimos de espaço físico do estabelecimento em saúde, visando a qualificação para a prática dos procedimentos em acupuntura. Já o *WHO Benchmarks for the training of acupuncture* (WHO, 2020b) estabeleceu categorias de treinamento em acupuntura, níveis de dificuldade dos conteúdos e uma grade curricular dos módulos de aprendizagem, que possui a intersecção de conteúdos da MTC diante das disciplinas básicas da área da saúde.

<sup>11</sup> Dos termos originais do documento, “*acupuncturist*” e “*doctor of traditional Chinese medicine*” é o indivíduo que obteve formação profissional formal em acupuntura/medicina tradicional chinesa ou uma licença registrada para a prática desta, estando em um país onde a prática da medicina chinesa é legalmente reconhecida ou não.

<sup>12</sup> Dos termos originais do documento, pela definição de “*doctor of western medicine*” não há um detalhamento sobre o perfil deste profissional, porém este termo é bastante difundido na China para designar um indivíduo que é formado em alguma das profissões da área biomédica.

<sup>13</sup> Site oficial disponível em: <<https://mtci.bvsalud.org/en/benchmarks-oms-2/>>. Acesso em: 22/11/2022.

Nas categorias de treinamento, há uma diferenciação no currículo básico para profissões biomédicas, pessoas que praticam medicinas tradicionais e pessoas sem formação biomédica, respeitando, assim, o caráter multiprofissional da acupuntura.

A principal diretriz para o ensino em acupuntura em âmbito nacional no SUS se encontra na publicação da 2ª edição da PNPIC, em 2015. A “diretriz MTCA 2: desenvolvimento de estratégias de qualificação em MTC/acupuntura para profissionais no SUS, consoante aos princípios e diretrizes para a educação permanente no SUS” diz:

Incentivo à capacitação para que a equipe de saúde desenvolva ações de prevenção de agravos, promoção e educação em saúde - individuais e coletivas - na lógica da MTC, uma vez que essa capacitação deverá envolver conceitos básicos da MTC e práticas corporais e meditativas, exemplo: Tui-ná, Tai Chi Chuan, Lian Gong, Chi Gong, e outros que compõem a atenção à saúde na MTC.

Incentivo à formação de banco de dados relativos a escolas formadoras.

Articulação com outras áreas visando ampliar a inserção formal da MTC/ acupuntura nos cursos de graduação e pós-graduação para as profissões da saúde. (Brasil, 2015, p. 34)

Claramente não há, na diretriz, mais detalhes sobre qual será o perfil do profissional formado, grade curricular de disciplinas, competências mínimas ou até mesmo de que forma se dará a inserção formal da MTC/acupuntura nos cursos de nível superior e pós-graduação.

No Brasil, a formação profissional em PIC é predominante em cursos de especialização *lato sensu*, majoritariamente oferecidos por instituições privadas (Nascimento et al., 2018). Ademais, poucas dessas instituições possuem alinhamento com os princípios do SUS (Azevedo; Pelicioni, 2011). Nesse cenário, é notável a fragilidade da formação profissional em PIC e em acupuntura, que, além de limitada e de baixa qualidade, é insuficiente para a formação de recursos humanos com vistas à implementação da PNPIC.

Pela ausência de um maior detalhamento e integração do planejamento do ensino de acupuntura

(e outras PIC) e sua inserção no SUS enquanto política pública, são constatadas dificuldades na formação e definição do perfil destes profissionais. Segundo Barboni e De Carvalho (2021), a inserção de conteúdos sobre PIC tem ocorrido lentamente e de modo heterogêneo no ensino superior, notando que as disciplinas sobre o assunto são comumente optativas e com cargas horárias reduzidas.

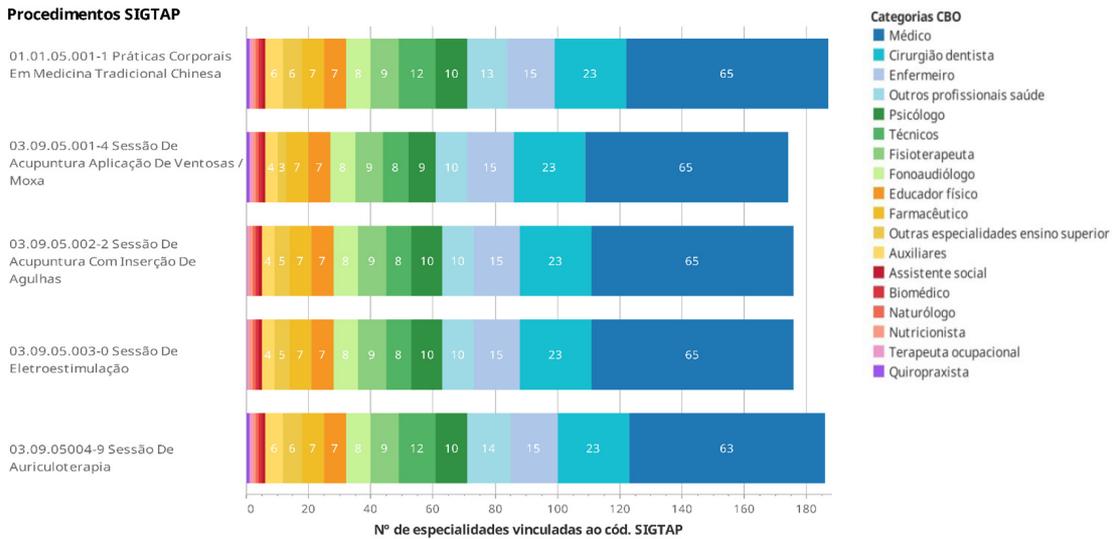
## Aspectos operacionais da prática da acupuntura no SUS

No Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais do SUS (SIGTAP) há a associação de diversas profissões e ocupações de saúde a procedimentos da MTC, incluindo a acupuntura. Notavelmente, mesmo as ocupações que não têm autarquias federais (não se tornaram profissões regulamentadas) estão possibilitadas para o exercício da acupuntura através da associação de seu código na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) ao procedimento ‘sessão de acupuntura’ no sistema de registro de atividades clínicas do SUS. Na Figura 1, há a relação completa destes códigos e os procedimentos da medicina chinesa no SIGTAP.

Na realidade nacional dos serviços de saúde do SUS, há uma precariedade no processo de institucionalização da acupuntura em todos os níveis de atenção, sobretudo na APS (Contatore; Tesser; Barros, 2022). Outrossim, há uma escassez de profissionais formalmente qualificados em PIC, além de aportes financeiros insuficientes para o custeio de procedimentos, educação permanente de profissionais já em atividade no SUS e geração de novos postos de trabalho no âmbito público (Nascimento et al., 2018).

Outro entrave é a ausência de caracterização do perfil da força de trabalho dos acupunturistas no Brasil. Parece necessária a construção de um diagnóstico situacional sobre o perfil dos profissionais atuantes em acupuntura no SUS, para o levantamento das competências necessárias para sua formação, demandas e necessidades em seu processo de trabalho e estabelecimento de diretrizes de segurança, eficácia e qualidade para prática clínica.

**Figura 1 – Relação de ocupações da Classificação Brasileira de Ocupações associadas a procedimentos do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais do SUS de técnicas da medicina chinesa, 2023**



No campo educacional, há uma incipiente inserção de conteúdos relativos à acupuntura, MTC e PIC nos cursos superiores das universidades públicas, processo que mostra o incipiente ensino das PIC e uma lacuna no processo de formação das profissões da área da saúde. Na gestão pública federal, deve-se considerar a elaboração de políticas educacionais nas universidades para graduação e pós-graduação, com potencial de projeção na educação permanente de profissionais da saúde.

A criação de uma agenda nacional de educação e desenvolvimento acadêmico e institucional para as PIC, com planejamento de metas e objetivos, poderia facilitar o processo de implantação da PNPIC e aumentar a presença da acupuntura em todos os níveis de atenção do SUS. Avanços na regulamentação da formação e da prática da acupuntura na direção de uma regra unificada entre as profissões seria desejável, ainda que pareça distante, dado o contexto persistentemente conflituoso da situação.

## Referências

AGÊNCIA BRASIL. Conselhos vão recorrer de decisão que garante apenas a médicos exercer

acupuntura. *Gazeta do povo*, Curitiba, 30 mar. 2012. Disponível em: <<https://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/conselhos-vao-recorrer-de-decisao-que-da-aos-medicos-exclusividade-no-exercicio-da-acupuntura-8io3gc51noqkeq9x2xx6q2oy6/>>. Acesso em: 28 fev. 2023.

ARAUJO, J. E. About the rights of practicing acupuncture in Brazil. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, São Carlos, v. 16, p. V-VI, 2012. Doi: 10.1590/S1413-35552012000400001

ABA - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ACUPUNTURA. *História da acupuntura*. São Paulo, 2020. Disponível em: <<https://abapuntura.com.br/historia-da-acupuntura/>>. Acesso em: 02 mar. 2022.

AZEVEDO, E.; PELICIONI, M. C. F. Práticas integrativas e complementares de desafios para a educação. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 9, p. 361-378, 2011. Doi: 10.1590/S1981-77462011000300002

BARBOSA, F. E. S. et al. Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. *Cadernos de*

- Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. e00208818, 2020. Doi: 10.1590/0102-311X00208818
- BARBONI, V. G. D. A. V.; CARVALHO, Y. M. Complementary and integrative medicine in the higher education of physical education: Advances, challenges, old and new debates. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 1-12, 2021. Doi: 10.1590/S0104-12902021200872
- BARROS, N. F.; FRANCISCO, P. M. S. B.; SOUSA, L. A. Desapoiado dos gestores e desinstitucionalização das Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 6, 2020. Doi: 10.1590/0102-311X00062320
- BASTOS, S. *O mundo da acupuntura e da medicina oriental*. Rio de Janeiro: Gasho Edições, 2018.
- BIENARCKI, P.; WALDORF, D. Snowball Sampling: problems and techniques of chain referral sampling. *Sociological Methods & Research*, Cambridge, v. 10, n. 2, p. 141-163, 1981. Doi: 10.1177/004912418101000205
- BRASIL. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990.
- BRASIL. *10ª Conferência Nacional de Saúde. SUS - construindo um modelo de atenção à saúde para a qualidade de vida*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1996.
- BRASIL. *Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS - PNPIC-SUS*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>>. Acesso em: 2 mar. 2022.
- BRASIL. *Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso*. 2 ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <[http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_praticas\\_integrativas\\_complementares\\_2ed.pdf](http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf)>. Acesso em: 2 fev. 2023.
- BRASIL. *Nota técnica: solicitação de posicionamento sobre a prática da acupuntura*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota\\_tecnica\\_acunputura.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_tecnica_acunputura.pdf)>. Acesso em: 2 mar. 2022.
- BRASIL. Ministério Público Federal. 7ª Vara Federal da Seção Judiciária de Minas Gerais. *Ação civil pública na Justiça Federal da 1. Região, nº 1004717-55.2019.4.01.3800*. Belo Horizonte, 2019. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/wp-content/uploads/2019/04/1004717-55.2019.4.01.3800-email.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2023.
- CIPLAN - COMISSÃO INTERMINISTERIAL DE PLANEJAMENTO E COORDENAÇÃO. Resolução nº 5, de 08 de março de 1988. Fixa normas e diretrizes para o atendimento em Homeopatia, Acupuntura, Termalismo, Técnicas Alternativas de Saúde Mental e Fitoterapia. Brasília, DF, 1988.
- CMBA - COLÉGIO MÉDICO BRASILEIRO DE ACUPUNTURA. *Esclarecimento sobre o exercício legal da acupuntura no Brasil*. Brasília, DF, 2022. Disponível em: <<https://cmba.org.br/esclarecimento-sobre-o-exercicio-legal-da-acupuntura-no-brasil/>>. Acesso em: 2 mar. 2022.
- COFFITO - CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. *Regulamentação do exercício da Acupuntura pelo Fisioterapeuta completa 25 anos*. Brasília, DF, 2010. Disponível em: <<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=1360>>. Acesso em: 3 fev. 2023.
- CFN - CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. Resolução CFN nº 681, de 19 de janeiro de 2021. Regulamenta a prática de acupuntura pelo nutricionista, e dá outras providências. Brasília, DF, 2021. Disponível em: <<http://sisnormas.cfn.org.br:8081/viewPage.html?id=681>>. Acesso em: 28 fev. 2023.
- EDUCAÇÃO Física não pode atuar com acupuntura. *CREFI*, Rio de Janeiro, 26 fev. 2018. Notícias. Disponível em: <<https://www.crefi.org.br/prof-de-educacao-fisica-nao-pode-atuar-com-acupuntura/>>. Acesso em: 28 fev. 2023.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. *Nota de esclarecimento: Acupuntura não é prática*

- exclusiva da classe médica. Brasília, DF, 2018. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/472-nota-de-esclarecimento-acupuntura-nao-e-pratica-exclusiva-da-classe-medica>>. Acesso em: 2 mar. 2022.
- CONTATORE, O. A.; TESSER, C. D.; BARROS, N. F. de. Medicina chinesa/acupuntura: apontamentos históricos sobre a colonização de um saber. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 841-858, 2018. Doi: 10.1590/S0104-59702018000400013
- CONTATORE, O. A.; TESSER, C. D.; BARROS, N. F. de. Acupuntura na Atenção Primária à Saúde: referenciais tradicional e médico-científico na prática cotidiana. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 26, 2022. Doi: 10.1590/interface.210654.
- DONATELLI, S. *Caminhos de energia: atlas dos meridianos e pontos para massoterapia e acupuntura*. 2. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2018.
- FERNANDES, R. T. *Receber tratamento de acupuntura no Sistema Único de Saúde: narrativas sobre as experiências*. 2017. 158 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Universidade de São Paulo. 2017. Disponível em: <[https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-25062018-170508/publico/Dissertacao\\_RaquelTerezam\\_Corrigida.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-25062018-170508/publico/Dissertacao_RaquelTerezam_Corrigida.pdf)>. Acesso em: 2 mar. 2022.
- KORNIN, A.; OLIVEIRA, W. F. de. O processo regulatório do exercício da acupuntura no Brasil: dilemas e conflitos. *Revista de direito sanitário*, São Paulo, SP, v. 22, n. 2, 2022. Doi: 10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2022.170934
- KUREBAYASHI, L. F. S.; OGUISSO, T.; FREITAS, G. F. de. Acupuntura na enfermagem brasileira: dimensão ético-legal. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 210-212, 2009. Doi: 10.1590/S0103-21002009000200015
- LEHMANN, H. Acupuncture in ancient China: how important was it really? *Journal of Integrative Medicine*, Beijing, v. 11, n. 1, p. 45-53, 2013. Doi: 10.3736/jintegrmed2013008
- LIMA, P. R. *Manual de acupuntura: direto ao ponto*. Porto Alegre: Zen, 2016.
- MA, K.-W. Acupuncture: its place in the history of Chinese medicine. *Acupuncture in Medicine*, Thousand Oaks, v. 18, n. 2, p. 88-99, 2000. Doi: 10.1136/aim.18.2.88
- MACIOCIA, G. *Os fundamentos da medicina chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas*. São Paulo: Roca, 1996.
- MARTINS, T. Afinal, quem pode ser acupunturista? *Correio Braziliense*, Brasília, DF, 25 mar. 2018. Disponível em: <<https://www.correio braziliense.com.br/app/noticia/eu-estudante/trabalho-e-formacao/2018/03/25/interna-trabalhoformacao-2019,668550/afinal-quem-pode-ser-acupunturista.shtml>>. Acesso em: 2 mar. 2022.
- NAGAI, S. C.; QUEIROZ, M. S. Medicina complementar e alternativa na rede básica de serviços de saúde: uma aproximação qualitativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1793-1800, 2011. Doi: 10.1590/S1413-81232011000300015
- NASCIMENTO, M. C. (Org.). *As duas faces da montanha: estudos sobre medicina chinesa e acupuntura*. Rio de Janeiro: Hucitec, 2006.
- NASCIMENTO, M. C. et al. Formação em práticas integrativas e complementares em saúde: Desafios para as universidades públicas. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 751-772, 2018. Doi: 10.1590/1981-7746-soloo130
- RIO DE JANEIRO. *Lei nº 1.162, de 22 de dezembro de 1987*. Autoriza a criação, na estrutura da Secretaria Municipal de Saúde, do Serviço de Medicina Alternativa. Rio de Janeiro: Câmara Municipal do Rio de Janeiro, 1987. Disponível em: <<http://mail.camara.rj.gov.br/Apl/Legislativos/contlei.nsf/2ed241833abd7a5b8325787100687ecc/8bcfd1do112a5666032576ac007388e1?OpenDocument#FINAL>>. Acesso em: 28 fev. 2023.
- ROCHA, I. R. et al. Práticas integrativas e complementares em saúde: a construção (in) completa de uma política em um município de grande porte no Brasil. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 47, n. 136, p. 110-125, 2023.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313607>. Acesso em: 05 mar. 2023.

ROCHA, S. P. et al. A trajetória da introdução e regulamentação da acupuntura no Brasil: memórias de desafios e lutas. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, p. 155-164, 2015. Doi: 10.1590/1413-81232014201.18902013

ROCHA, S. P.; GALLIAN, D. M. C. A acupuntura no Brasil: uma concepção de desafios e lutas omitidos ou esquecidos pela história - Entrevista com dr. Evaldo Martins Leite. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 20, p. 239-247, 2016. Doi: 10.1590/1807-57622015.0211

RUELA, L. O. et al. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 4239-4250, 2019. Doi: 10.1590/1413-812320182411.06132018

SAMPAIO, F C; SANTOS, E. M. Acupuntura na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal: informe técnico-institucional. *Comunicação em Ciências da Saúde*, Brasília, DF, v. 19, n. 1, p. 79-81, 2008.

SANTOS, F. A. S. et al. Acupuntura no Sistema Único de Saúde e a inserção de profissionais não-médicos. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, São Carlos, v. 13, p. 330-334, 2009. Doi: 10.1590/S1413-35552009005000043

SOUSA, L. A. *Acupuntura no SUS - realidade e perspectivas*. 202 f. 2014. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014.

SOUSA, L. A.; BARROS, N. F. Integrative and complementary practices in the unified health system: progresses and challenges. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, São Paulo, v. 26, 2018. Doi: 10.1590/1518-8345.2854.3041

SOUZA, E. F. A. A. de. *Nutrição e vitalidade: questões contemporâneas sobre a racionalidade médica chinesa e seu desenvolvimento histórico cultural*. 224 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

UNESCO - UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION. *Acupuncture and moxibustion of traditional Chinese medicine*. Paris, 2010. Disponível em: <<https://ich.unesco.org/en/RL/acupuncture-and-moxibustion-of-traditional-chinese-medicine-00425>>. Acesso em: 2 mar. 2022.

VANDERPLOEG, K.; XIAOBIN, Y. Acupuncture in modern society. *Journal of Acupuncture and Meridian Studies*, Seoul, v. 2, n. 1, p. 26-33, 2009. Doi: 10.1016/S2005-2901(09)60012-1

VICKERS, A.; WILSON, P.; KLEIJNEN, J. Acupuncture. *Quality & safety in health care*, Londres, v. 11, n. 1, p. 92, 2002. Doi: 10.1136/qhc.11.1.92

VOSGERAU, D. S. R.; ROMANOWSKI, J. P. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. *Revista diálogo educacional*, Curitiba, v. 14, n. 41, p. 165-189, 2014. Disponível em: <[http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-416X2014000100009&lng=pt&nrm=iso](http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-416X2014000100009&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 22 fev. 2023.

WANG, H.-C.; DENG, L.-Y.; LIU, B.-Y. History of World Federation of Acupuncture-Moxibustion societies. *Zhongguo Zhen jiu Chinese Acupuncture & Moxibustion*, Beijing, v. 34, n. 12, p. 1235-1237, 2014.

WFAS - WORLD FEDERATION OF ACUPUNCTURE-MOXIBUSTION SOCIETIES. *Constitution of The World Federation of Acupuncture-Moxibustion Societies (WFAS)*. 7. ed. Beijing, 2017. Disponível em: <<http://en.wfas.org.cn/exam/wfascons.html>>. Acesso em 22 fev. 2023.

WFCMS - World Federation of Chinese Medicine Societies. *Constitution of the World Federation of Chinese Medicine Societies*. Nanjing Shi, 2017. Disponível em: <<http://www.wfcms.org/en/list/6.html>>. Acesso em 22 fev. 2023.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Appointment of the external auditor: report by the director-general*. Geneva, 2003a. Disponível em: <[https://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA56/ea5631.pdf](https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA56/ea5631.pdf)>. Acesso em 22 fev. 2023.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Benchmarks for training in traditional/*

*complementary and alternative medicine: benchmarks for training in Ayurveda*. Geneva, 2010. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44352/9789241599627-eng.pdf>>. Acesso em: 22 fev. 2023.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Guidelines on basic training and safety in acupuncture*. Geneva, 1999. Disponível em: <[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66007/WHO\\_EDM\\_TRM\\_99.1.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66007/WHO_EDM_TRM_99.1.pdf)>. Acesso em: 28 dez. 2022.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Medicina tradicional: informe de la secretaria. 56ª Asamblea Mundial de la Salud A56/18*. Geneva, 2003b. Disponível em: <[https://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA56/sa5618.pdf](https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA56/sa5618.pdf)>. Acesso em: 2 mar. 2022.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Traditional medicine: Sixty-second world health assembly*. Geneva, 2009. Disponível em: <[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/A62/A62\\_R13-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_R13-en.pdf)>. Acesso em: 22 fev. 2023.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Traditional medicine: growing needs and potential*. Geneva, 2002a. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EDM-2002.4>>. Acesso em: 14 fev. 2022.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Traditional medicine strategy 2002-2005*. Geneva, 2002b.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO benchmarks for the practice of acupuncture*. Geneva, 2020a.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO benchmarks for the training of acupuncture*. Geneva, 2020b.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO global report on traditional and complementary medicine 2019*. Luxembourg, 2019. Disponível em: <<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/312342/9789241515436-eng.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 30 Jan 2021.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO traditional medicine strategy 2014-2023*. Geneva, 2013. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789241506096>>. Acesso em: 14 fev. 2022.

YAMAMURA, Y. *Acupuntura Tradicional: a arte de inserir*. 2. ed. São Paulo: Roca, 2001.

VAN HAL, M.; DYDYK, A. M.; GREEN, M. S. *Acupuncture*. StatPearls Publishing, Treasure Island, 2022. Disponível em: <<https://europepmc.org/article/NBK/nbk532287>>. Acesso em: 11 mar. 2022.

ZHU, J. et al. *Acupuncture, from the ancient to the current*. *The anatomical record*, Hoboken, v. 304, n. 11, p. 2365-2371, 2021. Disponível em: <<https://anatomypubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ar.24625>>. Acesso em: 11 mar. 2022.

---

## Contribuição dos autores

Mocarzel foi responsável pela idealização conceitual da pesquisa, revisão de literatura, estruturação da metodologia, análise dos dados, escrita e organização e supervisão do projeto de pesquisa. Kornin realizou a revisão de literatura, análise dos dados e escrita do artigo. Tesser foi responsável pela revisão de literatura, estruturação da metodologia, análise dos dados e escrita. Ferreira se encarregou da revisão de literatura, análise dos dados e escrita

Recebido: 4/8/2023

Aprovado: 12/8/2023