

Acupuntura: Motivações de Médicos para a Procura de Especialização

Physicians' Reasons for Specializing in Acupuncture

Rita de Cassia Iorio^I
Arnaldo Augusto Franco de Siqueira^{II}
Ysao Yamamura^{III}

PALAVRAS-CHAVE:

Acupuntura
Educação de Pós-Graduação em Medicina
Medicina Tradicional Chinesa
Terapias Complementares
Relações Médico-Paciente

KEY-WORDS:

Acupuncture
Medical Education, Graduate
Medicine, Chinese Traditional
Complementary Therapies.
Physician-Patient Relations

Recebido em: 17/04/2008

Reencaminhado em: 04/05/2009

Aprovado em: 01/09/2009

RESUMO

Este estudo quanti-qualitativo objetivou identificar concepções sobre Medicina Convencional e Acupuntura que contribuem para entender os motivos que levam médicos a procurarem conhecer ou se especializar em Acupuntura. Foram pesquisados 175 médicos do Curso de Desenvolvimento em Medicina Chinesa – Acupuntura, do Center-AO – Centro de Pesquisa e Estudo da Medicina Chinesa e Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (Unifesp – EPM), com questionário composto por perguntas abertas e fechadas. Os dados obtidos foram analisados estatisticamente, e as respostas foram analisadas com a técnica de análise de conteúdo, buscando desvelar unidades de significado. A partir disso, foram estabelecidas categorias gerais e específicas, que passaram a dar significado aos discursos. Dessa forma, foram obtidos três grupos categoriais: “aprimoramento profissional”, “ampliar seu próprio horizonte de vida” e “compreender o paciente em uma dimensão mais abrangente”. Nossos dados revelaram que os médicos desejam exercer a Acupuntura de forma integrada à Medicina Convencional, no bojo da qual a Acupuntura vem se firmando como especialidade médica.

ABSTRACT

This aim of this quantitative and qualitative study was to identify concepts of conventional medicine and acupuncture that contribute to the understanding of motives leading physicians to learn about or specialize in acupuncture. We interviewed 175 physicians from the Course in Chinese Medicine and Acupuncture administered by the Research Center on Chinese Medicine at the School of Medicine of the Federal University in São Paulo (UNIFESP/EPM), using questionnaires consisting of open and closed questions. The resulting data were submitted to statistical analysis, and the answers were analyzed using the content analysis technique, seeking to unveil units of meaning. This process enabled establishing general and specific categories that lent meaning to the discourses. Three categorical groups were obtained: “professional enhancement”, “expanding one’s life horizons”, and “understanding the patient in a more comprehensive dimension”. Our data also showed that physicians wish to integrate acupuncture with their practice of conventional medicine, within which acupuncture has been consolidated as a medical specialty.

^I Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

^{II} Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

^{III} Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

INTRODUÇÃO

A formação e a especialização médica se desenvolvem hoje caracterizadas por alta tecnologia e prática fragmentada e superespecializada^{1,2}. Esta situação pode acarretar, para o médico, perda da dimensão da totalidade do processo saúde-doença e do paciente, além da diminuição do conhecimento generalista. Essas características têm influência nos aspectos gerais da atenção à saúde e na efetividade da assistência prestada em geral e na relação médico-paciente, em particular. No modelo vigente, existe insatisfação tanto da população que se socorre dos serviços de saúde, em busca de solução para seus problemas, como dos médicos, que, em variados níveis, estão diretamente envolvidos no processo de assistência à saúde³.

Nesse contexto, o mercado de trabalho no Brasil apresenta demanda crescente para a especialização e a subespecialização na Medicina².

A escolha de uma especialidade pelo médico pode estar correlacionada a fatores individuais e psicológicos, bem como familiares, culturais, sociais e econômicos^{4,6}. Por outro lado, a especialização induz os médicos a escolhas cada vez mais racionais e menos vocacionais⁵, com a finalidade de praticar uma medicina altamente tecnológica, que proporcione maior rendimento e os torne competitivos no mercado de trabalho. Isto pode acarretar perda da dimensão da totalidade e diminuir, portanto, o conhecimento e a prática generalistas.

A medicina contemporânea, com todo o avanço científico e tecnológico incorporado ao seu exercício, e a Saúde Pública só podem atingir seus verdadeiros objetivos de proporcionar inegáveis benefícios à saúde das pessoas se forem realizadas com vistas à integralidade, à universalidade e à inclusão equânime^{1,7,8}. Nesta conjuntura, parece clara a necessidade de uma visão mais abrangente da saúde, da doença e de suas inter-relações, bem como da busca de soluções no campo da saúde individual e coletiva, compreendidas de maneira não dissociada, mas articulada em dada situação social, histórica e cultural⁹. É nesse contexto que se apresenta a discussão da especialização médica no Brasil na atualidade, em particular em Acupuntura, de que trata este trabalho.

ACUPUNTURA: ABORDAGEM MÉDICA HOLÍSTICA E A ESPECIALIZAÇÃO DO MÉDICO-ALUNO

Um maior contingente de médicos vem se conscientizando da limitação do alcance da medicina convencional no que diz respeito à explicação do adoecimento e dos processos de manutenção da saúde, e no que se refere à prática médica, em termos diagnósticos e terapêuticos. Desta forma, criam-se condições para ampliar a oferta de ensino de práticas como Acupuntura e Homeopatia e o atendimento por estas especia-

lidades¹⁰⁻¹⁶, concomitantemente à crescente demanda por atenção médica de característica holística, denominada não convencional¹⁷⁻²⁰, refletindo alterações nos valores e necessidades da sociedade. O tratamento por Acupuntura, componente da medicina tradicional chinesa, tem como pilares os princípios de *yang/yin* e dos “cinco elementos” ou “cinco movimentos”. Também são conceitos básicos deste sistema a energia (*Qi*) e o sangue (*xue*) que circulam nos meridianos ou canais de energia, promovendo seu fluxo harmônico para os *zang fu* (sistema de órgãos e vísceras) e distribuindo energia apropriadamente para a matéria. A ligação dos *zang fu* com a pele e com o meio externo ao corpo se faz por intermédio dos pontos de acupuntura pertencentes aos meridianos²¹⁻²⁶. Neste sistema o indivíduo é considerado de forma abrangente, com integração de suas características de corpo e mente e em suas relações com o meio, com ênfase na abordagem holística²⁷, com o objetivo de restabelecer seu equilíbrio físico e mental^{23,25,26}. As indicações da Acupuntura se fundamentam no diagnóstico ocidental e no realizado com base na medicina chinesa. Tem amplas indicações e poucas contraindicações e efeitos colaterais indesejáveis²⁸, podendo ser empregada como tratamento único ou em associação com o tratamento convencional.

A abordagem propugnada pela medicina chinesa/Acupuntura com base em um referencial holístico, ou seja, que dê conta de toda a complexidade do ser humano no processo saúde-doença e que valorize a subjetividade, que na prática clínica é fundamental para o paciente, possibilita ao médico compreender melhor o doente e a doença, concorrendo para maior adequação diagnóstica e terapêutica. Com base numa abordagem holística do paciente, o médico pode fazer um diagnóstico mais completo, desvelando aspectos da doença e complementando a medicina ocidental contemporânea, fragmentada, altamente especializada e tecnológica²⁹⁻³¹.

ENSINO DA ACUPUNTURA NO BRASIL

Vem aumentando em nosso meio a procura pelo aprendizado de Acupuntura por médicos que buscam maior satisfação pessoal no exercício da profissão e na resolubilidade dos problemas de seus pacientes.

A Acupuntura vem se constituindo no meio acadêmico no Brasil como disciplina em algumas universidades, em cada local com distintas histórias de formação e peculiaridades. O fato de ter sido reconhecida, em 1995, como especialidade médica pela Associação Médica Brasileira e pelo Conselho Federal de Medicina contribui para ampliar suas relações com a estrutura institucional. Desta forma, ainda de modo incipiente, seu ensino vem sendo introduzido para estudantes de Medicina na universidade, bem como em alguns programas de residência médica¹⁴⁻¹⁶.

Atualmente, no Brasil, a conclusão de um dos 61 cursos de Acupuntura para médicos, reconhecidos pelo Colégio Brasileiro de Acupuntura (CBA), é pré-requisito para a prova de titulação de especialistas (TEAc). Destes cursos, 17 se encontram no Estado de São Paulo, entre os quais o Curso de Desenvolvimento em Medicina Chinesa — Acupuntura, do Centro de Pesquisa e Estudo da Medicina Chinesa (Center-AO) e Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina (Unifesp — EPM), referência da presente pesquisa.

A integração entre Acupuntura e medicina convencional vem ocorrendo na prática profissional, tanto no exercício da medicina, como no ensino médico de graduação e pós-graduação, assim como na pesquisa^{32,33}.

Na presente pesquisa, mantendo-se em mente a situação de crise da medicina e da saúde e a crescente demanda da população e dos médicos por práticas não convencionais da medicina, visou-se delinear o quadro em que se insere a Acupuntura, bem como buscar o significado da motivação dos médicos entrevistados pela especialização em Acupuntura.

PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Este trabalho foi realizado em colaboração com a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, sendo o projeto de tese apreciado e aprovado na Comissão de Ética dessa faculdade. Contou-se com a participação voluntária de médicos alunos do curso citado, cujo programa tem duração de 31 meses, em aulas teóricas e atividades práticas realizadas no Centro de Pesquisa e Estudo da Medicina Chinesa (Center-AO) e no ambulatório da Universidade Federal de São Paulo — Escola Paulista de Medicina. Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa, baseada em depoimentos de médicos que frequentaram três turmas (turmas 33, 34 e 35) desse curso de 16 de fevereiro de 2002 a 13 de agosto de 2006. O total de alu-

nos ativos (matriculados e frequentando o curso) constituído por médicos de diversas especialidades foi de 66, 63 e 68 em cada uma das turmas. Nas três turmas, é grande o número de médicos das especialidades clínicas e das intermediárias²: 53 (80,3%), 44 (69,8%) e 49 (74,0%), respectivamente, para as turmas 33, 34 e 35 (Tabela 1).

Sujeitos da pesquisa

A totalidade dos médicos de cada turma presente em classe foi convidada a responder de maneira voluntária a um questionário composto por perguntas abertas e fechadas, no início (turmas 34 e 35) e no final (turmas 34 e 35) do curso.

Foram obtidos 103 sujeitos médicos respondentes aos questionários no início do curso (ingressantes) e 72 médicos respondentes no final do curso (formandos). Dessa maneira, obteve-se uma amostra com um total de 175 sujeitos que responderam aos questionários. Primeiramente, procedeu-se ao estudo quantitativo descritivo dessa amostra, e depois ao estudo qualitativo.

Coleta e tratamento dos dados

Foi utilizado um questionário com perguntas fechadas (com respostas sim ou não), tais como: “Você procurou a Acupuntura para incorporar à sua atividade profissional atual?”; “Você procurou a Acupuntura para mudar de especialidade?”; “Você acredita que a prática de Acupuntura difere da prática de outras especialidades?”; “Você acredita que a relação médico-paciente na Acupuntura é diferente da de outras especialidades?”. Nas duas últimas, foi perguntado também “De que maneira?” e “Qual o grau de satisfação com sua especialidade atual?”, com as opções pequeno, médio e alto.

Nas perguntas abertas foi questionado: “Por que você procurou o curso de Acupuntura?”, “Como você planeja exer-

Tabela 1

Distribuição do total de médicos das três turmas do curso de Acupuntura participantes da pesquisa, segundo os grupos de especialidades médicas

Grupos de especialidades	Turma 33		Turma 34		Turma 35		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Grupo 1	25	37,9	31	49,2	27	39,8	83	42,2
Grupo 2	4	6,1	1	1,6	3	4,4	8	4,1
Grupo 3	28	42,4	13	20,6	22	32,3	63	31,9
Grupo 4	3	4,5	3	4,8	3	4,4	9	4,6
Não referido	6	9,1	15	23,8	13	19,1	34	17,2
Total	66		63		68		197	

Grupo 1: especialidades médicas cognitivas; Grupo 2: especialidades cirúrgicas; Grupo 3: especialidades intermediárias; Grupo 4: especialidades técnico-burocráticas².

cer a Acupuntura?" e "Escreva sua opinião sobre Acupuntura e medicina convencional e suas semelhanças e diferenças".

Na interpretação das falas dos médicos contidas nos questionários, foi utilizada a abordagem qualitativa³⁴⁻⁴⁰ com a técnica de análise de conteúdo, buscando desvelar as unidades de significado ou temas identificados nesses depoimentos, visando detectar os valores de referência e os modelos de comportamento presentes nos discursos dos sujeitos^{34,35}.

Com as respostas às questões abertas foram estabelecidas as categorias e subcategorias de análise, o que orientou a avaliação qualitativa. Estas categorias passaram a dar significado aos discursos dos médicos entrevistados, que foram analisados com os dados quantitativos de maneira articulada, para o aprofundamento da discussão do tema proposto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 2 apresenta os dados relativos à satisfação com a especialidade exercida e à intenção de incorporar a Acupuntura à atividade médica. Se forem consideradas em conjunto as frequências de pequeno e médio grau de satisfação como expressão de insatisfação com a especialidade em contraposição a alto grau de satisfação, temos entre os ingressantes a frequência de 65,0% e de 66,7% entre os formandos. Ou seja, a maioria dos sujeitos está insatisfeita com a especialidade que exerce na medicina convencional.

Entre os pesquisados, 98 (95,2%) entre os ingressantes e 66 (91,7%) entre os formandos responderam "sim" à pergunta "Você acredita que a prática de Acupuntura difere da prática de outras especialidades?". Com relação à pergunta "Você acredita que a relação médico-paciente na Acupuntura é diferente da de outras especialidades?", 91 (88,4%) dos ingressantes e 62 (86,1%) dos formandos responderam que sim. Estes dados sugerem que os médicos participantes desta pesquisa buscam com o estudo da Acupuntura alcançar uma visão diferente daquela da medicina.

Tabela 2

Distribuição do total de médicos respondentes quanto ao grau de satisfação com sua especialidade

Grau de satisfação	Médicos ingressantes		Respondentes formandos	
	N	%	N	%
Alto	32	31,1	22	30,6
Médio	61	59,2	39	54,2
Pequeno	6	5,8	9	12,5
Não respondeu	4	3,9	2	2,7
Total	103	100,0	72	100,0

Com relação aos motivos da procura pelo curso de Acupuntura, os médicos responderam com palavras descritoras como as seguintes: curiosidade, anseio de novos conhecimentos, interesse pela cultura ou pela filosofia chinesa ou oriental, bons resultados de tratamento de pacientes, amigos, familiares ou de si próprio, obtenção de cura, indicação de colegas, busca de medicina complementar/alternativa/integrativa, visão holística do paciente, insatisfação com a medicina convencional ou com a especialidade médica que exerce, opção profissional, busca de outra prática médica, técnica ou opção de tratamento, procurar respostas, ampliar horizontes, aceitar desafios.

A partir das frequências de aparecimento destes tópicos e de acordo com o explicitado anteriormente, os temas que surgiram nos discursos dos sujeitos foram agrupados em três conjuntos de categoriais para se proceder à análise qualitativa: "Aprimoramento profissional", "Ampliar seu próprio horizonte de vida" e "Compreender o paciente numa dimensão mais abrangente". A frequência com que cada uma destas categorias apareceu como motivo de procura por especialização em Acupuntura nos discursos dos sujeitos está apresentada na Tabela 3. Note-se, nessa tabela, que a soma das percentagens de aspectos que aparecem em cada categoria de médicos respondentes ultrapassa cem por cento porque estes aparecem ou podem ter aparecido mais de uma vez na resposta de um mesmo sujeito.

Tabela 3

Categorias de respostas à pergunta "Por que você procurou o curso de Acupuntura?" em números absolutos e percentagens

	Médicos ingressantes		Respondentes formandos	
	N	%	N	%
Aprimoramento profissional	61	59,2	51	70,8
Ampliar seu próprio horizonte de vida	46	44,7	41	56,9
Compreender o paciente numa dimensão mais abrangente	19	18,4	8	11,1
Total de sujeitos	103		72	

As categorias apresentadas na Tabela 3 nortearam, então, a análise qualitativa da pesquisa, levando-se também em conta os descritores que surgiram nas respostas às demais perguntas dos questionários.

Insatisfação do médico com a especialidade que exerce

Os discursos dos sujeitos deste estudo demonstram que predomina uma postura crítica com relação à especialidade da medicina convencional que exercem. Isto se pode verificar não só pela leitura das respostas às perguntas abertas, como também

pelos resultados quantitativos: 65,0% dos ingressantes e 66,7% dos formandos expressam insatisfação em graus variáveis com a sua especialidade. Isto é ainda corroborado pelo encontro, entre os formandos, de 50,0% dos sujeitos que consideram a possibilidade de mudar sua especialidade médica para a Acupuntura. Com a leitura das respostas abertas, pôde-se esclarecer em que aspectos se situam as críticas à medicina contemporânea.

Apresentamos alguns trechos das respostas aos questionários para melhor ilustrar os tópicos discutidos. De modo a permanecerem anônimos, os médicos e médicas entrevistados estão identificados apenas por sexo, idade em anos completos e especialidade médica.

Temos remuneração insuficiente pelos convênios, desunião da classe médica para reivindicar melhoria de nossas condições de trabalho nos órgãos competentes e desvalorização do profissional na rede pública, além do não reconhecimento pelo nosso empenho e a desconsideração por tantos anos de estudo por parte do governo e também de pacientes. (fem., 43 a, Cardiologia)

Trato muitos pacientes idosos portadores de múltiplas doenças e, principalmente, de dor crônica. A Acupuntura vem no sentido de poder diminuir as dosagens e minimizar os efeitos colaterais de polifármacos, tratando o indivíduo com um método psíquico, emocional e orgânico. (fem., 43 a, Cardiologia)

Em suas respostas, os sujeitos consideram fatores específicos e gerais relacionados à Saúde e à prática médica como motivadores de procura por se especializar em Acupuntura.

Nos atuais modelos da Saúde e da medicina, há uma situação de crise^{1,42}, na qual existe insatisfação tanto da clientela e dos usuários dos serviços de Saúde, quer públicos ou privados, como dos médicos e demais profissionais de Saúde. Estes aspectos são apontados nas respostas dos sujeitos.

O médico acupunturista e a Saúde Pública

A melhora da Saúde Pública requer uma firme fundamentação em pré-requisitos básicos, que incluem aspectos ligados à saúde individual, bem como determinantes gerais, relacionados ao meio^{1,43}, consistindo a saúde numa questão de cidadania. Esse conceito de saúde positiva é baseado não só em um estado subjetivo de bem-estar, mas possui também um componente funcional: a capacidade de o indivíduo participar eficazmente na sociedade, no local de trabalho e na comunidade com responsabilidade social. Os sujeitos deste estudo se expressam sobre estes aspectos. "Saúde é o processo de equilíbrio, ao longo do tempo, entre o ser humano em suas

dimensões física, mental, emocional e o meio ambiente, social, de trabalho, etc." (masc., 58 a, Clínica Médica/Pneumologia). "A minha opinião sobre saúde e doença é que uma não existe sem a outra; a doença é um desequilíbrio em alguma instância (emocional, física, psicossocial)." (masc., 40 a, Ortopedia)

Ações de Saúde Pública consistem não apenas em planejamento com bases epidemiológicas, mas também na promoção de estilos de vida saudáveis, por meio de medidas gerais e específicas^{1,44}. É sob essa abordagem integral que o tratamento por Acupuntura pode efetivamente fazer parte da Saúde Pública⁴⁵, conforme referem os sujeitos do presente trabalho.

A Acupuntura, pela sua filosofia, por ser preventiva e procurar dar atenção integral ao indivíduo, difere da maioria das especialidades, porém se aproxima da filosofia da Saúde da Família no seu olhar preventivo e integral. A medicina convencional é deficitária na relação médico-paciente, na sua formação (imediatista e centrada na superespecialização). Há um movimento (ainda incipiente) de visão integral do paciente pela estruturação da Saúde Pública por meio da Saúde da Família. (fem., 33 a, Saúde da Família e Comunidade)

Médicos que se especializam em Acupuntura que participaram do estudo demonstram compreender a conceituação integrativa desta especialidade, com o objetivo de uma prática médica mais satisfatória para o paciente e para o médico, com adequação à abordagem multidisciplinar da Acupuntura.

Adesão ao tratamento como problema de Saúde Pública e o médico acupunturista

A preocupação com a adesão do paciente ao tratamento, que é crucial para a obtenção de bons resultados terapêuticos em diversas afecções, apareceu nos discursos dos sujeitos deste estudo. Essa adesão pode ser relacionada não só com a correta tomada da medicação, mas também com hábitos de alimentação e de vida. A adesão ao tratamento que pode ser facilitada no atendimento por Acupuntura foi um aspecto apontado pelos sujeitos deste estudo como motivador de interesse pela especialização em Acupuntura.

A abordagem do paciente é mais completa na Acupuntura, pois o ser humano é visto de forma muito mais integral, de modo que nada pode ser visto isoladamente; tudo está interligado. Devido à visão mais integrada que o médico tem, o paciente se sente mais vinculado por ser mais ouvido e compreendido." (fem., 29 a, sem especialidade).

A relação médico-paciente na Acupuntura é uma relação a qual o médico ouve o paciente 'pacientemente', deixando uma porta aberta para estabelecer confiança mútua. O paciente pode contar com o médico e este confia que o paciente siga suas orientações." (masc., 36 a, Pediatria)

Para a obtenção de melhores resultados de adesão ao tratamento, é necessária uma combinação de medidas, tendo em vista o paciente e a colaboração de seus familiares⁴⁶⁻⁴⁸. As intervenções que podem afetar a adesão ao tratamento são de ordem socioeconômica, havendo fatores relacionados ao sistema de saúde, à terapia e ao paciente.

A pequena adesão ao tratamento de doenças crônicas é um problema mundial de grande magnitude, que causa impacto na saúde das populações. Em países desenvolvidos, essa adesão ao tratamento é, em média, de 50%, enquanto em países em desenvolvimento essas taxas são ainda menores⁴⁹.

As intervenções que objetivem aumento da adesão ao tratamento levam a um retorno positivo do investimento em prevenção primária de saúde (riscos de saúde) e em prevenção secundária de resultados adversos de saúde. Além disso, a melhora da adesão também aumenta a segurança para o paciente. Assim, a adesão ao tratamento, com a correta tomada de medicação por parte do paciente, é importante modificador da efetividade do sistema de saúde.

Você para, ouve o paciente e presta atenção em cada detalhe, pois tudo é importante, tudo o que o paciente tem para dizer. Na realidade, você mantém uma relação médico-paciente muito forte. (fem., 42 a, Oftalmologia)

De fato, na prática diária do médico acupunturista, é parte da rotina a constante averiguação da situação de vida do paciente, a reavaliação de suas queixas e a inquirição sobre a modificação de hábitos nocivos à saúde e sobre a tomada de forma adequada da medicação eventualmente prescrita.

Em virtude de algumas das características do tratamento por Acupuntura, como a abordagem holística e multidisciplinar do paciente e a repetição do procedimento, em geral semanalmente, a abordagem da adesão ao tratamento é uma questão que pode fazer parte do campo de atuação do médico acupunturista de maneira eficaz para o bom resultado terapêutico no paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

Os médicos pesquisados neste estudo apresentaram diversas ordens de motivação na busca por especialização em

Acupuntura. Procuraram o curso de Acupuntura por almejavam aprimoramento profissional, para ampliar seu horizonte de vida e para compreender o paciente numa dimensão mais abrangente. Mostram-se críticos em relação aos padrões atuais da medicina convencional e procuram se especializar em Acupuntura para integrá-la à sua atividade médica profissional ou mesmo para mudar de especialidade. Na elaboração das respostas, os sujeitos demonstram preocupação com os diversos aspectos da formação e aprimoramento profissional e de assistência à saúde.

Consideram que a Acupuntura favorece a adesão do paciente ao tratamento convencional, o que pode ser decisivo para a obtenção de bons resultados, e que, quando é preciso usar medicamentos da medicina convencional, principalmente analgésicos e anti-inflamatórios, existem situações em que eles podem ser usados em menor dosagem ou substituídos pelo tratamento por Acupuntura.

Os médicos, que provêm de diferentes especialidades, esperam incorporar o conhecimento adquirido no curso à sua especialidade, o que reforça o caráter generalista da Acupuntura e ressalta seu aspecto de especialidade relacionada à Saúde Pública, podendo constituir um elo entre diferentes especialidades.

Assim, mesmo sendo a Acupuntura originária da China em um passado remoto, foram encontrados nesta pesquisa termos que a definem como "uma nova forma de tratamento" e "medicina do futuro", traduzindo a expectativa que esta especialidade tem trazido para o nosso meio.

Com este entendimento, pode-se concluir que se devem implementar ações para facilitar o oferecimento de tratamento por Acupuntura aos vários setores da população do nosso país. Neste contexto, a formação e a especialização do médico acupunturista merecem consideração, reflexão e atitude.

Políticas públicas de incentivo à implantação de serviços de Acupuntura no Sistema Único de Saúde (SUS) são desejáveis, com promoção de acesso aos diferentes segmentos da população, de acordo com a demanda, visto que o tratamento por Acupuntura pode ser importante nas diferentes fases do adoecimento, desde a prevenção, quando a doença está em fase energética, até a reabilitação.

Para garantir os princípios de eficiência e eficácia e de acessibilidade e equidade, é indispensável considerar de forma abrangente as dimensões quantitativas e qualitativas dos sujeitos envolvidos no atendimento à saúde. Assim, importa abordar as condições pertinentes não só ao paciente, mas também ao médico, com oferecimento de condições apropriadas de trabalho e adequada remuneração, além de capacitação para o aprimoramento técnico e científico do médico, estabe-

lecendo condições compatíveis com a dignidade profissional e o exercício da boa prática.

Para o gestor público, a Acupuntura pode representar mais uma forma de atendimento a ser oferecida à população no SUS, em centros de saúde, em hospitais e em ambulatórios ligados ou não a universidades. Esse tratamento de relativo baixo custo agrega benefícios ao atendimento médico, no sentido de proporcionar efetividade terapêutica e possibilidade de ação complementar a tratamentos eventualmente em curso, além de favorecer a adesão ao tratamento e fidelização da clientela.

Acupuntura e medicina convencional têm histórias e trajetórias próprias, com avanços e conquistas que têm proporcionado benefícios a milhões de pessoas ao longo do tempo. Assim, é interesse do paciente, do médico, do próprio conhecimento e da ciência que a Acupuntura e a medicina convencional se integrem e, juntas, contribuam para melhor compreensão do ser humano em seu meio.

Esperamos que as conclusões e considerações deste trabalho possam contribuir para o implemento de ações que visem à ampliação do ensino de especialização de médicos em Acupuntura.

REFERÊNCIAS

1. Terris M. Tendências actuales em la salud publica de las Américas. In: Organización Pan Americana de la Salud. La crisis de la salud publica: reflexiones para el debate. Washington; 1992.
2. Machado MH, coord. Os médicos no Brasil: um retrato da realidade. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999.
3. Furnham A. Por que as pessoas escolhem e utilizam tratamentos complementares? In: Ernst E, ed. Medicina complementar, uma avaliação objetiva. São Paulo: Manole; 2001.
4. Zeldow PB, Daugherty SR. Profiles and speciality choice of students. Acad Med. 1991;66: 283-7.
5. Manente MLMF. Especialidades médicas: estudo psicossocial. São Paulo; 1997. Doutorado [Tese] — Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina.
6. Meleiro AMAS. Médico como paciente. São Paulo: Lemos; 1999.
7. Buss PM. Globalization and disease: in an inequal world, inequal health! Cad Saúde Pública. 2000;18(6):1783-8.
8. Braveman P, Gruskin S. Poverty, equity, human rights and health. Bull World Health Organ. 2003;81(7): 539-45.
9. Escorel S. Os dilemas da equidade em saúde: aspectos conceituais. [online]. [acesso em abril 2008]. Disponível em: <http://www.opas.org.br/servico/Arquivos/Sala3310.pdf>.
10. Wetzel MS, Eisenberg DM, Kaptchuk TJ. Courses Involving Complementary and Alternative Medicine at US Medical Schools. JAMA. 1998;280(18):784-7.
11. Frenkel M, Arye EB. The growing need to teach about complementary and alternative medicine: questions and challenges. Acad Med. 2001;76(3):251-4.
12. Dantas F, Ribeiro CT. Atitudes de estudantes de medicina sobre práticas médicas heterodoxas no Brasil. Rev Bras Educ Med. 2002;26(2):99-104.
13. Park CM. Diversity, the individual, and proof of efficacy: complementary and alternative medicine in medical education. Am J Public Health. 2002;92(10):1568-72.
14. Iorio RC. Ensino da acupuntura na visão de estudantes de medicina. São Paulo; 2004. Mestrado [Tese] — Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública.
15. Teixeira MZ, Lin CA, Martins MA. O Ensino de Práticas Não-Convencionais em Saúde nas Faculdades de Medicina. Rev Bras Educ Med. 2004;28(1):51-60.
16. Iorio RC, Alvarenga AT, Yamamura Y. Acupuntura no Currículo Médico: Visão de Estudantes de Graduação em Medicina. Rev Bras Educ Med. 2004;28(3):223-33.
17. Astin JA et al. A review of the incorporation of complementary and alternative medicine by mainstream physicians. Arch Intern Med. 1998;158(21):p.2303-10.
18. National Institutes of Health. Consensus development panel on acupuncture. JAMA. 1998;280:1518-24.
19. Jonas WB, Levin JS. Tratado de medicina complementar e alternativa. São Paulo: Manole; 2001.
20. Klaus L et al. Systematic review of complementary therapies: an annotated bibliography. Part 1: Acupuncture. BMC Complement Altern Med. [periódico na Internet]. 2001 [acesso em abril 2008];1(3). Available at: <http://www.biomedcentral.com/1472-6882/1/3>.
21. Morant GS. L'acupuncture chinoise. Paris (FR): Maloine; 1972.
22. Nguyen NV, Nguyen RC. Médecine traditionnelle chinoise. Marseille (FR): Édition NVN; 1984.
23. Shanghai College of Traditional Medicine. Acupuntura um texto compreensível. São Paulo: Roca; 1996.
24. Nong CX. Acupuntura e moxibustão chinesa. São Paulo: Roca; 1999.
25. Yamamura Y. Acupuntura: a arte de inserir. 2ª ed. São Paulo: Roca; 2001.
26. Nguyen VN, Tran VD, Nguyen RC. Arte e prática da acupuntura e da moxibustão, segundo o "Zhen Jiu Da Cheng" de Yang Chi Chou. Trad. de Y Yamamura. São Paulo: Roca; 2003.
27. Berman BM. Complementary medicine and medical education: teaching complementary medicine offers a way of

- making teaching more holistic. *BMJ*. 2001;322(7279):121 [editorials].
28. Filshie J, White A. Acupuntura médica: um enfoque científico do ponto de vista ocidental. São Paulo: Roca; 2002. p. 275-366: Uso clínico e evidências a favor da Acupuntura nos sistemas médicos.
29. Iorio RC. Acupuntura no exercício da Medicina: o médico acupunturista e seus espaços de prática. São Paulo; 2007. Doutorado [Tese] — Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública.
30. Capra FJ. O ponto de mutação. São Paulo: Cultrix; 2000.
31. World Health Organization. Report working group meeting on quality of academic education in traditional medicine. Philippines: Regional Office for the Western Pacific Manila; 2004.
32. Yamamura Y. Efeitos da acupuntura, evidenciados por estudos clínicos e experimentais controlados, realizados na Universidade Federal de São Paulo/ Escola Paulista de Medicina, no período de 1992 a 2002. São Paulo; 2002. Livre-docência [Tese] — Universidade Federal de São Paulo.
33. Stux G, Hammerschlag. Acupuntura clínica, bases científicas. São Paulo: Manole; 2005.
34. Bardin L. Análise de conteúdo. 3ª ed. Lisboa: Edições 70; 2004.
35. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Abrasco; São Paulo: Hucitec; 2000.
36. Minayo MCS, Sanches O. Quantitativo — qualitativo: oposição ou complementaridade? *Cad. Saúde Pública*. 1993;9(3):p.237-48.
37. Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. 2ª ed. São Paulo: Moraes; 1994.
38. Meis L. O outro lado da ciência. São Paulo: Atheneu; 2000.
39. Random M, org. O pensamento transdisciplinar e o real. São Paulo: Triom; 2000. p.29-30: A maiêutica da pergunta.
40. Victora CG, Knauth DR, Hassen MNA. Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial; 2000.
41. Health Development Agency. Integrative approaches to qualitative and quantitative evidence. London; 2004.
42. Foucault M. A crise atual da medicina. Rio de Janeiro: IMES, UERJ; 1974.
43. Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care:Alma-Ata, USSR [online], 6-12 September 1978.[acesso em abril 2008]. Disponível on-line em: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_alma-ata.pdf
44. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2006. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico em 2006 [online]. Brasília, DF; 2007. [acesso em abril 2008]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_vigitel_2006_marco_2007.pdf
45. Silenzio VMB. What is the role of complementary and alternative medicine in public health? *Am J Public Health*. 2002;92(10):1562-4. [Editorials]
46. Pignone M, McPhee SJ. Approach to the patient and health maintenance. In: Thierney Jr LM, McPhee SJ, Papadakis MA, ed. *Current medical diagnosis and treatment*. 46ª ed. New York: Mc Graw Hill; 2007. p.1-20.
47. Haynes RB. Interventions for helping patients to follow prescriptions for medications. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2001;1.
48. Haynes RB, Yao X, Degani A, Kripalani S, Garg A, McDonald HP. Interventions for enhancing medication adherence. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2006; 3.
49. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action Library Cataloguing-in-Publication Data. 2003.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Rita de Cassia Iorio: elaborou a pesquisa, coletou, analisou e interpretou os dados, redigiu a tese de doutorado e o presente artigo que resultou da tese.

Arnaldo Augusto Franco de Siqueira: orientou a tese de doutorado e participou da revisão do presente artigo.

Ysao Yamamura: orientou o referente à medicina chinesa /acupuntura da tese de doutorado e participou da revisão do presente artigo.

CONFLITO DE INTERESSES

Declarou não haver.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Rita de Cassia Iorio
Rua Abílio Soares, 227 – Aptº 83
Paraíso – São Paulo
CEP 04005-000 – SP
E-mail: ritaiorio@terra.com.br