New Trends in Qualitative Research

(cc) BY-NC-ND

VOLUME **21** | Nº **1**

DOI:
https://doi.org/10.36367/ntqr.21.1.2025.e1199

Nathalia Amaro Schmidt

Renan Shinkawa Cassini

Katia Terezinha Alves Rezende

Sílvia Franco da Rocha Tonhom

João Roberto Bissoto

Data de submissão: Outubro, 2024
Data de avaliação: Novembro, 2024
Data de publicação: Janeiro, 2025

ACUPUNTURA NOS SERVIÇOS PÚBLICOS E PRIVADOS: VISÃO DOS ESTUDANTES DA GRADUAÇÃO DE MEDICINA

RESUMO

A inclusão da acupuntura como uma das práticas contidas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Sistema Único de Saúde (SUS) permite refletir sobre a presença dessa especialidade em instituições de saúde públicas e privadas. Nesse sentido, questiona-se: como se dá a inserção das Práticas Integrativas e Complementares (PICs), em especial, a acupuntura, nos serviços públicos e privados, na visão dos estudantes de graduação de medicina? Analisar a inserção e o acesso à acupuntura nos serviços de saúde públicos e privados no contexto brasileiro, na perspectiva dos estudantes de medicina. A investigação é de caráter qualitativo, utilizando-se a entrevista semiestruturada como instrumento de coleta de dados. Os graduandos de medicina das 5ª e 6ª séries de três instituições públicas do Sudeste do Brasil foram os participantes. Empregou-se a Análise de Conteúdo, modalidade Temática. Consta-se que esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da instituição dos pesquisadores. Os dados revelam que não há conhecimento consolidado quanto à disponibilidade dessa prática no âmbito do SUS, além disso, os estudantes contam que, mesmo quando existe a especialidade no serviço, o acesso é precário. Quanto ao setor privado, ressalta-se também essa falta de contato, porém os estudantes possuem ciência de que esse serviço é oferecido, o qual é caracterizado por estar mais disponível, em comparação ao SUS. No entanto, os entrevistados identificam empecilhos ao acesso à acupuntura no âmbito da Saúde Suplementar. A pesquisa qualitativa viabilizou uma análise mais aprofundada sobre a temática e, frente às fragilidades apresentadas nos resultados, espera-se uma maior abordagem dessa especialidade em ambos os cenários, incluindo no contexto acadêmico, visto que se reconhece que é uma forma de tratamento com retorno positivo aos usuários.

Palavras-Chave
Acupuntura; Saúde Pública; Saúde Suplementar; Pesquisa Qualitativa; Educação Médica.

ACUPUNCTURE IN PUBLIC AND PRIVATE HEALTHCARE SERVICES: THE PERSPECTIVE OF MEDICAL GRADUATION STUDENTS

Abstract
The inclusion of acupuncture as one of the practices within the National Policy on Integrative and Complementary Practices (PNPIC) of the Unified Health System (SUS) allows for reflection on the presence of this specialty in public and private healthcare institutions. In this regard, the question arises: how is the integration of Integrative and Complementary Practices (PICs), especially acupuncture, in public and private services, from the perspective of medical graduation students? To analyze the integration and access to acupuncture in public and private health services in the Brazilian context from the perspective of medical graduation students. The research is qualitative in nature, using semi-structured interviews as the data collection instrument. Medical students from the 5th and 6th years of three public institutions in the Southeast of Brazil were the participants. Content analysis, thematic modality, was employed. It is noted that this research was approved by the Committee of Ethics in Research involving Human Subjects (CEP) of the researchers' institution. The data reveal a lack of consolidated knowledge regarding the availability of this practice within the SUS (Unified Health System); furthermore, students report that even when the specialty exists in the service, access is precarious. Regarding the private sector, this lack of contact is also highlighted, although students are aware that this service is offered, characterized by being more available compared to SUS. However, interviewees identify obstacles to access acupuncture within the Supplementary Health System. Qualitative research enabled a more in-depth analysis of the topic, and given the weaknesses presented in the results, a greater approach to this specialty is expected in both scenarios, including the academic context, recognizing it as a form of treatment with positive outcomes for users.

Keywords
Acupuncture; Public Health; Supplementary Health; Qualitative Research, Medical Education.

1. Introdução

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) é uma racionalidade médica que relaciona fundamentos filosóficos do funcionamento do universo com o do ser humano em uma comparação de macro e microcosmo. A título de exemplo, podemos aplicar a polarização dos princípios Yin e Yang em seu equilíbrio dinâmico, que culmina na interpretação da natureza dentro de Cinco Elementos, a saber, água, madeira, fogo, terra e metal. No ser humano essas teorias se aplicam por toda a explicação fisiopatológica, como por exemplo na divisão dos órgãos e vísceras, sentidos e emoções, bem como na visão dos desequilíbrios desses sistemas internos que nos apresentam o processo saúde-doença (Brasil, Ministério da Saúde, 2015).

Dessa forma, a MTC busca equilibrar os cinco elementos e o Yin-Yang, por meio de diferentes técnicas como a fitoterapia, as práticas corporais, a pressão de pontos do corpo e a acupuntura, sendo essa o foco da presente investigação. A técnica consiste no estímulo de locais anatômicos por meio de inserção de agulhas metálicas e filiformes em pontos específicos, que se localizam ao longo dos trajetos de canais de energia, visando harmonizar o fluxo do Qi, o princípio vital do corpo humano e do universo, promovendo assim a recuperação do paciente, bem como a prevenção de agravos e doenças (Ministério da Saúde, 2015).

Além da abordagem filosófica, a metodologia científica também fundamenta a acupuntura do ponto de vista neurofisiológico, visto que a inserção de agulhas e estimulação dos pontos de acupuntura, produz efeitos de modulação das vias nervosas como a hiperpolarização do corno posterior da medula, ativação de vias serotoninérgicas e noradrenérgicas, regulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, entre outros mecanismos já descritos (Lee et al., 2020).

Em diversas partes do mundo, a introdução de acupuntura em serviços de assistência é um processo que envolve obstáculos e intensos debates. Segundo Korin e Oliveira (2022), frente ao cenário histórico, político e jurídico da inserção e regulamentação da acupuntura no Brasil, há dois campos discursivos, o da acupuntura médica e da acupuntura multiprofissional, que possuem entendimentos discordantes quanto ao exercício da profissão em serviços de saúde - sendo que o primeiro reforça uma ação privativa de médicos e se alinha com a ideia de hiperespecialização de atividades médicas; enquanto que o segundo defende a perspectiva de que a racionalidade médica chinesa não é restrita a conhecimentos de apenas uma área profissional, havendo uma pluralidade na linha de abordagem. Frente a esse contexto, há o embate entre o que se considera medicina e o conceito do que se engloba em práticas terapêuticas tradicionais.

Apesar de a Acupuntura ter sido reconhecida como especialidade médica no Brasil em 1995, poucos cursos de graduação possibilitam o contato dos futuros médicos com tal prática, o que implica no desconhecimento de muitos profissionais a respeito de suas indicações e evidências científicas, acirrando o debate referente a sua regulamentação adequada. Em consequência, a maioria dos acupunturiatras conhece essa especialidade médica fora do ambiente acadêmico, limitando o fornecimento de uma visão integral, que amplia o olhar sobre o processo saúde-doença, durante a formação dos médicos (Bissoto & Gallian, 2019).

No estudo de Correia et al. (2021), que realizou uma revisão sistemática quanto às evidências sobre a inserção da acupuntura no ensino médico no Brasil, há referência sobre o crescente reconhecimento terapêutico da prática e seu uso por médicos, entretanto o ensino e divulgação dessa especialidade se encontra incipiente no contexto da graduação médica. Essa contradição reforça os riscos a que os pacientes são submetidos, uma vez que falta embasamento teórico para recomendar e explicar as possíveis dúvidas, no que tange às indicações, contraindicações e efeitos adversos da acupuntura.

Conforme um estudo abrangendo todas as escolas médicas brasileiras, mesmo com o aumento no número de escolas médicas no Brasil e a implementação da PNPIC, não há uma sistematização do ensino de Medicinas Complementares e Alternativas (MAC) no contexto da graduação, o que acarreta carência dessas práticas em serviços do SUS e revela urgência da formação de profissionais com capacitação adequada para aplicá-las em atendimentos (Albuquerque et al, 2019).

Tendo em vista o debate sobre a prática da acupuntura e a dificuldade de expansão e aceitação da mesma pelos profissionais e currículos de formação, questiona-se: como se dá a inserção das PICs, em especial a acupuntura, nos serviços públicos e privados na perspectiva dos estudantes de graduação de medicina?

2. Objetivo

Analisar a inserção e o acesso da acupuntura nos serviços de saúde públicos e privados no contexto brasileiro na visão dos estudantes de graduação em medicina.

3. Método

A pesquisa obteve financiamento com bolsa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), sob o número do processo 122588/2022-23, a qual tratou-se de um estudo exploratório de caráter qualitativo, cuja intenção foi fazer uma imersão no universo dos acadêmicos de medicina e captar a sua compreensão a partir de suas vivências. Esse estudo seguiu a lista de critérios incluída no Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ), que orienta a pesquisa qualitativa.

O cenário de investigação foram as instituições públicas com curso de Medicina da região Sudeste do Brasil, pela concentração de cursos de graduação com conteúdo relacionado a acupuntura e por ser a região de inserção dos pesquisadores.

A busca por instituições pautou-se em informações do Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura (CMBA) e contidas nos sites dessas, sendo vinte e sete o número de cursos públicos de graduação em Medicina na região descrita.

Ao analisar a presença da acupuntura neste grupo foi obtida a seguinte divisão no âmbito dessa especialidade, grupo 1 - quinze instituições não possuem atividade extracurricular (ligas ou projetos de extensão) e/ou disciplina (obrigatória ou optativa) na graduação, nem especialização e/ou residência; grupo 2 - seis instituições possuem atividade extracurricular e não apresentam disciplina (obrigatória ou optativa), nem especialização e/ou residência; grupo 3 - três instituições possuem atividade extracurricular e/ou disciplina optativa e especialização e/ou residência e grupo 4 - uma instituição possui disciplina obrigatória e especialização e/ou residência.

Frente a essas informações, foram excluídas as instituições do grupo 1, pela ausência de atividades extracurriculares, disciplina optativa ou obrigatória e de especialização e/ou residência. Definiu-se somente a Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA) referente ao grupo 2, ; considerou-se somente a instituição do grupo 3 com maior tempo de inserção do serviço de acupuntura, antes mesmo do reconhecimento desta como especialidade médica, sendo que a única que cumpre este último critério é a Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). E a inclusão da instituição – Universidade Federal Fluminense (UFF), como a única do grupo 4.

A partir do delineamento das instituições que fizeram parte do objeto de pesquisa, realizou-se a seleção dos participantes para as entrevistas.

Os participantes da pesquisa foram os acadêmicos do curso de Medicina dos 5º e 6º anos, visto que estes tiveram uma maior vivência temporal do curso, possibilitando o alcance dos objetivos. A seleção dos estudantes da FAMEMA foi realizada por meio de sorteio aleatório utilizando ferramenta online (sorteador) e identificação do estudante na lista de matrícula fornecida pela instituição, identificando seu contato por colegas ou redes sociais. Assim, foi enviada uma mensagem de texto via WhatsApp com uma breve explicação sobre a temática abordada e convidando o estudante para a participação da pesquisa, sendo que do 5º ano foram obtidos cinco aceites, três recusas e uma ausência de resposta, no 6º ano foram obtidos cinco aceites, três recusas e cinco ausências de resposta. Sendo que, para enquadramento em ausência de resposta, os pesquisadores tentaram contato por três vezes sem resposta do selecionado.

Já na seleção de graduandos da Unifesp e da UFF, devido à dificuldade de acesso e considerando a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais nº 13.709/2018, foi elaborado um formulário via Google Forms para que graduandos da Unifesp e UFF preenchessem com seus dados pessoais - tais como nome completo, número de WhatsApp e período atual da graduação - a fim de serem voluntários para a realização da entrevista. Os dados fornecidos pelos estudantes foram utilizados para que os pesquisadores pudessem entrar em contato com eles para agendamento da videochamada.

Em relação à Unifesp, foi possível divulgar o formulário via e-mail oficial pela secretaria da graduação dos 5º e 6º anos, para que os estudantes preenchessem voluntariamente para participação das entrevistas. Após o preenchimento do formulário e convite de participação por mensagem de WhatsApp, do 5º ano foram obtidos cinco aceites, três recusas e uma ausência de resposta, no 6º ano foram obtidos cinco aceites, três recusas e cinco ausências de resposta.

A realização das entrevistas da FAMEMA e Unifesp foram encerradas após o critério de saturação teórica dos dados ser contemplada, no momento em que não apareceram mais elementos novos que permitiriam compreender a complexidade do objeto de pesquisa.

Na UFF, o formulário foi divulgado nos grupos de WhatsApp dos 5° e 6º anos dessa instituição em que todos os estudantes matriculados estão presentes, após contato com um representante de cada série, sendo confirmado o envio. Após o preenchimento do formulário, no 5º ano foi obtido um aceite e no 6º ano foi obtido um aceite. Realizou-se o contato e a entrevista semiestruturada com os dois selecionados da UFF, sendo que não foi possível aplicar o critério de saturação neste caso pela falta de voluntários interessados em preencher o formulário e participar da pesquisa.

A realização das entrevistas ocorreu após a aprovação do projeto de pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Faculdade de Medicina de Marília sob o parecer 4.784.907.

Mediante o aceite e preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo Google Forms, agendou-se o dia e horário com o participante, sendo que essa etapa ocorreu da mesma forma em todas as instituições. O link do Google Meet foi enviado por WhatsApp minutos antes do horário estabelecido, sendo que nos momentos iniciais da entrevista os pesquisadores se apresentaram, explicaram novamente os objetivos da pesquisa, esclareceram dúvidas em relação ao TCLE e solicitaram autorização para gravar a fim de viabilizar posteriormente a transcrição do conteúdo.

A coleta de dados do estudo se deu pela utilização de um roteiro para entrevista semiestruturada, que norteou as mesmas, ao passo que também garantiu a flexibilidade da interlocução, visando absorver novos pontos trazidos pelos entrevistados (Minayo, 2013; 2012).

Neste, os principais pontos abordados foram: (1) o conhecimento individual sobre a acupuntura; (2) o conhecimento adquirido durante a graduação; (3) a forma de aquisição e apoio ao aprendizado, se é pessoal, por colegas, docentes ou a própria instituição; (4) as perspectivas sobre essa especialidade; (5) a importância da acupuntura no âmbito profissional; (6) qual a melhor forma do ensino de acupuntura na graduação em Medicina.

O instrumento foi validado com a realização de duas entrevistas piloto, sem a necessidade de realizar adequações devido à clareza das questões e, assim, possibilitar a captação do conteúdo que pudesse responder aos objetivos delineados. Momento esse que possibilitou a capacitação e balizamento dos estudantes para a coleta de dados.

O tempo da entrevista variou de 10 a 33 minutos, a qual foi realizada e transcrita na íntegra pelos dois estudantes pesquisadores e validada pela orientadora e dois coorientadores. Dois docentes possuem formação com investigação na perspectiva qualitativa e, esses, capacitaram os demais.

Estabeleceu-se a identificação dos pesquisadores como P1 e P2, enquanto os estudantes entrevistados foram identificados de E1 até E22, sendo E1 a E10 discentes da FAMEMA, E11 a E20 discentes da Unifesp e E21 e E22 discentes da UFF; além disso as instituições foram denominadas Instituição A (IA) - FAMEMA; Instituição B (IB) - Unifesp e Instituição C (IC) – UFF.

Definiu-se pela análise temática, a qual consiste em pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados/inferência/interpretação.

Iniciou-se a pré-análise (Gomes et al., 2012), com uma leitura compreensiva, com o objetivo de atingir uma visão mais aprofundada do conteúdo a partir de uma leitura compreensiva e exaustiva do material, o que viabilizou uma visão de conjunto, percepção quanto às particularidades contidas nos trechos e definição da classificação inicial.

Prosseguiu-se com a fase de exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação (Gomes et al., 2012), a qual consistiu na identificação e distribuição dos fragmentos de cada entrevista pela classificação inicial; estabelecendo um diálogo com as partes do texto de análise em cada classe. Em seguida, identificou-se os núcleos de sentido e esses foram analisados e agrupados constituindo temáticas mais amplas e, assim, elaborou-se uma redação por tema articulando a conceitos teóricos; quais sejam, a incorporação dessas práticas no SUS e a concretude da integralidade do cuidado.

Nesse artigo, optou-se trabalhar com o tema referente a acupuntura nos serviços públicos e privados: visão dos estudantes de graduação de medicina.

Os núcleos de sentido que compuseram esse foram: inexperiência e pouca proximidade com a acupuntura no âmbito do SUS; existência do serviço de acupuntura, com acesso fragilizado; ausência de profissionais capacitados para exercerem essa prática no SUS; acupuntura faz parte das Práticas Integrativas do SUS; restrita a grande parte da população devido ao custo elevado, à falta de cobertura por parte dos convênios de saúde e a escassez de acupunturiatras, dificultando o acesso; oferta do serviço é reduzida devido a um pensamento conservador no contexto da saúde privada; prática de acupuntura é realizada por profissionais de saúde não médicos ou sem especialização; aumento da disponibilidade de serviços e profissionais em relação ao setor público; conhecimento de serviços particulares que oferecem essa prática, inclusive com experiências positivas pessoais ou de terceiros; falta de contato e conhecimento em relação a essa especialidade no âmbito privado; acupuntura é menos disseminada e possui menor demanda em comparação a outras especialidades médicas.

4. Resultados

Os entrevistados revelam inexperiência e pouca proximidade com a acupuntura no âmbito do SUS.

> *"De serviços assim eu nunca entrei em contato assim, durante a formação eu não conheci nenhum. E quando eu passei na atenção básica né, USF [Unidade de Saúde da Família], pelo menos a USF que eu ia não tinha também essa abordagem." (E5-IA)*

> *"Eu não tive muito contato com a especialidade no SUS. Eu tive contato com uma liga acadêmica no segundo ano que eu fiz parte da liga, mas aí depois disso eu não tive muito contato. Então serviços que eu rodava eu não via muita atuação, embora eu tenha visto essa atuação com alguns residentes principalmente na liga, não tive muito contato com pessoa já formada. Então eu não sei se eu tenho uma visão muito bem formada sobre a especialidade, é mais contato com a residência mesmo." (E18-IB*)

Nesse sentido, referem não ter conhecimento do fluxo no serviço público, tanto da oferta na Atenção Primária, quanto encaminhamentos para ambulatórios especializados.

> *"Nossa, para mim é até difícil fazer essa análise, porque eu não tenho um conhecimento de como que a acupuntura é fornecida, disponibilizada na rede pública, pelo SUS. [...]" (E10-IA)*

No entanto, afirmam que, de certa forma, identificam que existe o serviço de acupuntura, com acesso fragilizado.

> *"[...] E eu acho que talvez se tivesse algum tipo de assistência com Acupuntura poderia ser benéfico para esse tipo de paciente, mas como eu falei acho que o acesso é muito precário." (E3-IA)*

> *"[...]e infelizmente muito pouco explorada no Brasil e no SUS, mas que pra mim tem um potencial muito grande principalmente dentro do SUS, pensando que a acupuntura resolve muitos problemas com um gasto relativamente pequeno. [...] mas eu acho que infelizmente o acesso é muito desigual e é pior no SUS. [...]" (E19-IB)*

Apesar da demanda existente, uma problemática levantada é a ausência de profissionais capacitados para exercerem essa prática no SUS, sendo a indicação apenas citada durante o atendimento médico e sem oferta de encaminhamento.

> *"[...] Ainda mais no SUS, eu não sei se tem muito profissional relacionado a isso dentro do SUS. [...] foi falado só e deixado à gosto do paciente, não foi nenhuma indicação para encaminhamento dentro do SUS." (E6-IA)*

> *"[...] E seja também pela falta de profissionais na área, profissionais qualificados ou que estejam dispostos a oferecer esse tipo de serviço na rede pública. [...]" (E12-IB)*

E quando há a presença destes especialistas, o trabalho ocorre de forma voluntária.

> *"[...] Tem muitos chefes daqui, preceptores, que o trabalho deles aqui é voluntário, seja porque eles gostam ou pelo ensino-aprendizado mesmo ou por ter casos novos. [...]" (E12-IB)*

No entanto, constata-se que a acupuntura faz parte das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) do SUS.

> *"[...] Eu sei que é uma especialidade que já tem aquilo de Práticas Integrativas do SUS, que ele fala pouco se não me engano sobre acupuntura [...]" (E7-IA)*

A acupuntura é tida como resolutiva, porém restrita a grande parte da população devido ao custo elevado das sessões particulares e à falta de cobertura por parte dos convênios de saúde, o que dificulta o acesso.

> *"[...] Mas minha mãe era uma pessoa que tinha acesso a esse tipo de serviço, o que não é a realidade acho que da grande maioria da população do nosso país. Então, acho que no sistema particular funciona, mas é muito restrito por conta desse viés acho que mais econômico também. [...]" (E3-IA)*

> *"Eu vejo que é uma coisa um pouco mais elitista [...] Os médicos que fazem [aplicação de acupuntura], o convênio não cobre, então é uma consulta cara geralmente... e não são todas as pessoas que têm acesso. [...]" (E14-IB)*

Aponta-se que outra razão da oferta do serviço ser reduzida é devido a um pensamento conservador no contexto da saúde privada.

> *"[...] que acho que no privado talvez tenha uma coisa de 'ser mais conservador nas medidas' e não adotar esse tipo de medida [Práticas Integrativas]. Pela faculdade eu não consigo ter essa visão do setor privado." (E20-IB)*

Em relação ao atendimento privado, a acupuntura é menos disseminada e possui menor demanda em comparação a outras especialidades médicas.

> *"[...] claro não é o primeiro profissional que talvez você pense quando vai contratar um convênio, a pessoa que contrata um convênio pensa 'se eu precisar ficar no hospital, se eu precisar de um cardio e não sei o que', mas vira uma possibilidade nova [...]" (E12-IB)*

Além disso, identifica-se que, nos serviços privados, a prática de acupuntura é realizada por outros profissionais de saúde ou sem especialização.

> *"[...] mas eu vejo muita gente que não tem formação de residência em Acupuntura - fez mais cursos assim "extracurriculares" e atendem né. [...]" (E16-IB)*

> *"[...] mas acho que essa seria uma crítica minha da acupuntura dentro do sistema particular, que nem sempre ela é exercida por profissionais que estão tão bem capacitados quanto os médicos que fizeram a residência em acupuntura [...]" (E19-IB)*

A despeito da acessibilidade restrita, reconhece-se que na saúde suplementar há um aumento da disponibilidade de serviços e profissionais em relação ao setor público, evidenciando-se crescimento da especialidade e valorização dos profissionais qualificados.

> *"[...] Então acho que isso [uso da acupuntura como último recurso terapêutico] está mudando aos poucos, mas, pelo menos até onde eu enxergo, eu acho que isso talvez seja mais presente talvez no setor privado [...] Nesses serviços acho que eu consigo ver que já é uma área que é um pouco mais em alta. [...] acho que pelo menos em breve seja difícil que um convênio não tenha [...] É um ramo que está crescendo mais e que também tem muito mais disponibilidade do que no SUS por exemplo. [...] E também a entrada da acupuntura nos planos de saúde, é bem interessante, do convênio contratar médicos acupunturistas pra fazer parte do serviço de atendimento, e daí mostra uma valorização desse tipo de profissional também [...]" (E12-IB)*

A comparação da saúde suplementar com o SUS ainda é salientada no discurso dos entrevistados, que trazem o pensamento de que o tratamento com a acupuntura no contexto privado se aproxima mais do ideal, devido maior acesso e integralidade no atendimento, refletindo em maior satisfação nos usuários.

> *"Acho que mais ou menos na mesma linha [visão da acupuntura como especialidade no setor privado]. Um atendimento...acho que esses setores privados focam muito naquele atendimento mais humanizado, um tratamento mais holístico, de tratar a pessoa como um todo [...] Então eu vejo mais nessa forma de fazer um tratamento mais integral para a pessoa." (E21- IC)*

Tem-se o conhecimento de serviços particulares que oferecem essa prática, inclusive com experiências positivas pessoais ou de terceiros.

> *"Então, em consultório particular eu já tive experiência de ver minha mãe. Teve uma época que ela tinha, eu acho que cefaleia, aí ela fez acompanhamento com acupuntura por um tempo e ela adorava, falava que era quase mágica. [...]" (E3-IA)*

No entanto, constata-se também a falta de contato e conhecimento em relação a essa especialidade no âmbito privado.

> *"[...] Acho que se eu tive pouco contato no SUS, no privado eu tive menos ainda." (E18-IB)*

5. Discussão dos Resultados

O processo de inserção da acupuntura no Brasil foi marcado por boicote de setores mais conservadores e cientificistas da área da saúde e, devido à ausência de uma regulamentação unificada referente a essa profissão, atualmente há diversas normativas infralegais, institucionais e corporativas a depender do seu local de elaboração, incluindo no Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerando esse contexto, há urgência em criar uma agenda nacional de educação e desenvolvimento acadêmico e institucional para as PICs, a fim de facilitar a implementação da PNPIC e incluir a acupuntura em todos os níveis de atenção do SUS (Mocarzel et al., 2024).

Esse cenário é retratado também nos discursos dos entrevistados, em que se nota um desconhecimento quanto ao fluxo do serviço de acupuntura no contexto público, em diversos contextos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), como na Atenção Primária e ambulatórios especializados; além de uma falta de experiência pessoal em atendimentos dessa especialidade no SUS.

Ademais, sobre essa inserção da especialidade no âmbito público, Contatore e Barros (2022) afirmam que existem serviços na saúde pública que oferecem a aplicação de acupuntura segundo os princípios da Medicina Chinesa, enriquecendo a gama de cuidados ofertados aos usuários do SUS, sobretudo na Atenção Primária à Saúde (APS). Entretanto, o acesso torna-se fragilizado no sentido em que alguns obstáculos se fazem presentes. O tempo reduzido das consultas e espaços físicos não propícios para a realização do tratamento da maneira ideal - visto a necessidade do agulhamento ocorrer com os indivíduos deitados, repousando por algum tempo com as agulhas antes de sua retirada. Portanto, apenas a existência de um serviço que oferece a terapêutica não garante um acesso adequado para a população, como revelam os acadêmicos no momento das entrevistas.

Além disso, a partir de dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 e 2019 e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Boccolini et al. (2022) destacam um aumento na prevalência do uso de Medicina Alternativa e Complementar (MAC) no Brasil e reforçam que o perfil da população usuária de MAC se compõe de indivíduos com um melhor acesso ao serviço de saúde, correspondendo a pessoas do sexo feminino, idade acima de 40 anos, com plano privado de saúde, maior nível educacional e renda acima de dois salários mínimos. Por fim, afirmam que esse contexto sugere que iniquidades em relação a esse acesso pode se dar possivelmente pela falta de profissionais especializados disponíveis nos serviços do SUS. Por isso, com enfoque na acupuntura, apesar da demanda existente por essa MAC, a escassez de profissionais capacitados nesta especialidade no contexto da saúde pública também é uma problemática levantada pelos estudantes, sendo que estes revelam que a indicação da prática é apenas citada durante o atendimento médico e não se realiza a oferta de encaminhamento; e quando há presença destes especialistas, o trabalho ocorre de forma voluntária.

Uma revisão integrativa de literatura questionou como as PICs estão sendo implementadas no SUS e, como resultado, revela-se um conhecimento insuficiente sobre PICs pelos profissionais da saúde. No entanto, quando ocorre um esclarecimento sobre essas práticas, há maior aceitação como abordagem terapêutica. Considerando esses fatos, reforça-se a necessidade de se realizar um resgate cultural dessas práticas, criar e divulgar cursos de educação continuada, além de abordar PICs e a PNPIC durante a graduação; viabilizando uma assistência que garanta a integralidade (Takeshita et al., 2021).

Em consonância com essa proposição, os entrevistados também pontuam a importância da acupuntura como especialidade e como uma modalidade das PICs garantidas pela PNPIC. De acordo com Oliveira et al. (2022), as PICs são ferramentas fundamentais para garantir os princípios da integralidade, sendo benéficas tanto para os pacientes quanto para os profissionais da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), fazendo-se necessário que gestores em saúde se atentem às PICs, sobretudo no contexto da APS, visando uma ampliação do acesso.

Em relação à acupuntura no setor privado de saúde, constata-se uma falta de conhecimento dos entrevistados quanto a serviços dessa especialidade nesse contexto. Entretanto, apesar desse déficit de informações, os estudantes descrevem experiências positivas ao utilizarem essa prática em clínicas particulares, tanto por relatos pessoais como de terceiros, sendo que, mesmo em um cenário mais restrito de acesso, afirmam um crescimento da especialidade, aumento da disponibilidade de serviços e profissionais em relação ao setor público, com maior valorização destes. Além disso, os entrevistados referem que ao se comparar atendimentos providos no contexto do SUS, no privado eles ocorrem de uma maneira que se aproxima do ideal, com maior satisfação pelos usuários.

Por outro lado, são indicados empecilhos quanto à oferta de acupuntura de forma particular, como a necessidade de um poder financeiro que condiciona o acesso, falta de cobertura dessa especialidade por planos de saúde, pensamento mais conservador e menor disseminação e demanda em relação a outras especialidades nesses serviços. Em acréscimo, revelam que no privado a prática é exercida por outros profissionais de saúde ou sem especialização. Essa problemática do acesso é enfatizada também por Pereira et al. (2019), em um estudo sobre a caracterização do setor privado em prestação de PICs na cidade de Campina Grande-PB, em que há uma prioridade em realizar atendimentos onde há maior circulação de pessoas e com um público de maior renda.

6. Considerações finais

A investigação permitiu analisar a inserção e o acesso da acupuntura nos serviços de saúde públicos e privados no contexto brasileiro na perspectiva dos estudantes de medicina, tendo em vista que ela se desenvolveu sob a égide da abordagem qualitativa.

Assim, constatou-se que - mesmo com o crescimento da acupuntura como especialidade no âmbito público e, de forma mais expressiva, no privado e o reconhecimento desta como uma PIC do SUS - há desconhecimento em geral quanto ao fluxo, a acessibilidade, a demanda e a presença dessa prática em serviços públicos e particulares.

Nesse sentido, faz-se necessário uma reflexão nas instituições formadoras acerca da inserção das PICs nos currículos de medicina.

Tem-se como limitação do estudo a participação reduzida de estudantes de uma instituição. No entanto, considerou-se a importância do olhar desses por revelar as particularidades dessa Escola em relação a Prática de Acupuntura.

7. Referências

Albuquerque, L. V. C., Lima, J. W. O., Silva, A. B. G., Correia, I. C. M., Maia, L. R. O. G., Bessa, M. C., Bessa, O. A. A. C. (2019). Ensino de Medicina Complementar e Alternativa: Avaliação do Processo Ensino-Aprendizagem de Práticas Integrativas nas Escolas Médicas Brasileiras. Revista Brasileira de Educação Médica, 43 (4). https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n4RB20180259ingles

Bissoto, J. R., Gallian, D. M. C. (2019). A Busca pela Residência Médica em Acupuntura na EPM-Unifesp. Revista Brasileira de Educação Médica, 43(3), 27- 35. http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v43n2RB20180210

Boccolini, P. D. M. M., Boclin, K. D. L. S., Sousa, I. M. C. D., Boccolini, C. S. (2022). Prevalence of complementary and alternative medicine use in Brazil: results of the National Health Survey, 2019. BMC Complementary Medicine and Therapies, 22(205). https://doi.org/10.1186/s12906-022-03687-x

Brasil. Ministério da Saúde. (2015). Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS(2ªed.). https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf

Contatore, O. A., Tesser, C. D., Barros, N. F. D. (2022). Acupuntura na Atenção Primária à Saúde: referenciais tradicional e médico-científico na prática cotidiana. Revista Interface, 26. https://doi.org/10.1590/interface.210654

Correia, D. S., Cardoso, G. M. C, Taveira, M. G. M. M., Duarte, E. M., Souza, C. D. F. (2021). Inserção da acupuntura no ensino médico: revisão sistemática das experiências brasileiras. Revista Brasileira de Educação Médica, 45 (1). https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.1-20200379

Kornin, A., Oliveira, W. F. (2022). O processo regulatório do exercício da acupuntura no Brasil: dilemas e conflitos. Revista de Direito Sanitário, 22. https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2022.170934

Lee, D., Jiu, Y., Hsieh, C. (2020). Electroacupuncture at Zusanli and at Neiguan characterized point specificity in the brain by metabolomic analysis. Scientific Reports, 10. https://doi.org/10.1038/s41598-020-67766-0

Minayo, M. C. D. S. (2013). Contradições e consensos na combinação de métodos quantitativos e qualitativos. In: O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde, 13, p. 54-76. São Paulo: Hucitec.

Minayo, M. C. D. S., Deslandes, S. F., Gomes, R. (2012). A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: Pesquisa social: Teoria, método e criatividade, 32, p. 67-79. Petropolis.

Mocarzel, R., Kornin, A., Tesser, C., Ferreira, A. S. (2024). Quem pode atuar com acupuntura no Brasil?. Saúde e Sociedade, 33(2).https://doi.org/10.1590/S0104-12902024230197pt

Oliveira, A. M. D. G., Pezzato, L. M., Mendes, R. (2022). Articulação entre Práticas Integrativas e Promoção da Saúde: ações coletivas com acupuntura na Estratégia Saúde da Família. Revista De APS, 25. https://doi.org/10.34019/1809-8363.2022.v25.35053

Pereira, M. P. B., Marinho, G. E., Afuso, P. G. (2019). PRÁTICAS ALTERNATIVAS, COMPLEMENTARES E INTEGRATIVAS EM SAÚDE NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE-PB: CARACTERIZAÇÃO DO SETOR PRIVADO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS. Hygeia, 15 (33). http://dx.doi.org/10.14393/Hygeia153351665

Takeshita, I. M., Sousa, L. C. S., Wingester, E. L. C., Santos, C. A., Aroeira, A. S., Silveira, A. de P. (2021). A implementação das práticas integrativas e complementares no SUS: revisão integrativa. Brazilian Journal of Health R14eview, 4 (2). https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-319

Nathalia Amaro Schmidt
Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Brasil
https://orcid.org/0000-0002-5615-2551
✉ rnacupuntura@gmail.com

Renan Shinkawa Cassini
Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Brasil
https://orcid.org/0000-0002-4952-6893
✉ shinkawarenan@gmail.com

Katia Terezinha Alves Rezende
Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Brasil
https://orcid.org/0000-0002-9022-2680
✉ katialvesrezende@gmail.com

Sílvia Franco da Rocha Tonhom
Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Brasil
https://orcid.org/0000-0001-7522-2861
✉ siltonhom@gmail.com

João Roberto Bissoto
Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), Brasil
https://orcid.org/0000-0003-1379-886X
✉ joao.bissoto@unifesp.br