

**FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE  
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ENSINO NAS  
CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**ENSINO DA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA EM UMA INSTITUIÇÃO DE  
ENSINO SUPERIOR DE CURITIBA: PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE  
BIOMEDICINA E FARMÁCIA**

**CURITIBA  
2017**

**LEONARDO REGIO VILELA DA SILVEIRA**

**ENSINO DA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA EM UMA INSTITUIÇÃO DE  
ENSINO SUPERIOR DE CURITIBA: PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE  
BIOMEDICINA E FARMÁCIA**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção de título de Mestre pela Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ensino nas Ciências da Saúde, Faculdades Pequeno Príncipe - FPP.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Rosa Machado Prado

**CURITIBA  
2017**

S587 SILVEIRA, Leonardo Régio Vilela Da.

Ensino da medicina tradicional chinesa em uma Instituição de Ensino Superior de Curitiba: Percepção dos estudantes de biomedicina e farmácia./ Leonardo Régio Vilela da Silveira. – Curitiba: Faculdades Pequeno Príncipe, 2017. 74f. : il.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Rosa Machado Prado.  
Dissertação (mestrado) – Faculdades Pequeno Príncipe.  
Mestrado Acadêmico em Ensino nas Ciências da Saúde, 2017.

1. Biomedicina 2. Farmácia 3. Medicina tradicional chinesa 4. Diretrizes curriculares nacionais. I. Prado, Maria Rosa Machado.

WB 369

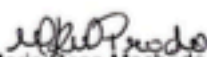
TERMO DE APROVAÇÃO


LEONARDO RÉGIO VILELA DA SILVEIRA

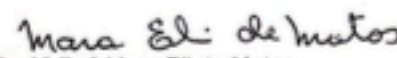
**"ENSINO DA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA EM UMA INSTITUIÇÃO  
DE ENSINO SUPERIOR DE CURITIBA: PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES  
DE BIOMEDICINA E FARMÁCIA"**

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre, no Programa de Pós-Graduação em Ensino nas Ciências da Saúde da Faculdades Pequeno Príncipe, pela seguinte banca examinadora:

Orientador:

  
Prof.ª Dr.ª Maria Rosa Machado Prado  
Doutora em Processos Biotecnológicos. Professora  
Orientadora do Programa em Ensino nas Ciências da Saúde,  
da Faculdades Pequeno Príncipe.

  
Prof.ª Dr.ª Ivelte Palmira Sanson Zagonel  
Doutora em Enfermagem. Professora Orientadora do  
Programa em Ensino nas Ciências da Saúde, da Faculdades  
Pequeno Príncipe.

  
Prof.ª Dr.ª Mara Eli de Matos  
Doutora em Processos Biotecnológicos. Professora de  
Pesquisa e Prática Educativa da Faculdade de  
Administração, Ciências Educação e Letras.

Curitiba, 31 de março de 2017.



## RESUMO

SILVEIRA, L. R. V da. **Ensino da medicina tradicional chinesa em uma instituição de ensino superior de Curitiba: percepção dos estudantes de biomedicina e farmácia.** 2017. Dissertação [Mestrado em Ensino nas Ciências da Saúde] – Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Rosa Machado Prado

O estudo objetiva compreender a percepção de estudantes de Biomedicina e Farmácia sobre o processo de ensino-aprendizagem da disciplina de Medicina Tradicional Chinesa (MTC), identificar como os conteúdos de Medicina Tradicional Chinesa se inserem nas DCNs e resoluções promulgadas pelos conselhos de classe e informar as contribuições que a disciplina de Medicina Tradicional Chinesa traz para os estudantes de Biomedicina e Farmácia. Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva com uma abordagem qualitativa. Os participantes foram compostos por estudantes do 4º, 5º e 6º períodos do curso de Biomedicina e Farmácia de uma Instituição de Ensino Superior de Curitiba. Sendo que a disciplina é oferecida durante o 5º período. Os dados foram coletados por meio de um instrumento de coleta de informações e posteriormente analisados através da técnica de análise de conteúdo de Minayo. A análise do conteúdo permitiu apreender 4 categorias provenientes de temas definidos a partir da análise de cada questão respondida pelos participantes. Contato com a MTC antes da Faculdade, MTC nos Cursos de Biomedicina e Farmácia, MTC na formação biomédica e farmacêutica e áreas de atuação em Biomedicina e Farmácia. Os resultados demonstram a percepção dos participantes em relação a disciplina no que diz respeito ao cuidado do paciente, a promoção da saúde, reduzindo o uso de fármacos e a possibilidade de uma nova atuação no mercado de trabalho. Conclui-se então que a disciplina viabiliza a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais de cada curso já que foca na prevenção de doenças e promoção da saúde. Ainda, contribui para a formação do discente proporcionando uma área de atuação.

**Palavras-chave:** biomedicina, farmácia, medicina tradicional chinesa, diretrizes curriculares nacionais.

## ABSTRACT

SILVEIRA, L. R. V da. **Teaching of Traditional Chinese Medicine in a higher education institution in Curitiba: perception of Biomedicine and Pharmacy students.** 2017. Dissertation [MSC in Health Sciences Teaching] – Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Rosa Machado Prado

The aim of the study is to understand the perception of Biomedicine and Pharmacy students about the teaching-learning process of the Traditional Chinese Medicine (TCM) discipline, to identify how Traditional Chinese Medicine contents are inserted in the National Curricular Guidelines and resolutions promulgated by the class councils and to inform the contributions that the discipline of Traditional Chinese Medicine brings to the students of Biomedicine and Pharmacy. This is an exploratory-descriptive research with a qualitative approach. The participants were composed by the students from the 4th, 5th and 6th periods of the Biomedicine and Pharmacy course of a Higher Education Institution of Curitiba. The discipline is offered during the 5th period. The data were collected through an information collection instrument and later analyzed through the Minayo content analysis technique. The analysis of the content allowed to apprehend 4 categories from themes defined from the analysis of each question answered by the participants. Contact with TCM before the college, TCM in Biomedicine and Pharmacy courses, TCM in biomedical and pharmaceutical professional qualification and areas of practice in Biomedicine and Pharmacy. The outcomes demonstrate that participants' perception regarding of the discipline it is about patient care, health promotion, reducing the use of drugs and the possibility of a new role in the job market. It is concluded that the discipline makes possible the implementation of the National Curricular Guidelines of each course since it focuses on disease prevention and health promotion. Also, it contributes to the formation of the student providing an area of professional performance.

**Keywords:** biomedicine, pharmacy, traditional Chinese medicine, national curricular guidelines.

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 CRONOLOGIA DOS EVENTOS LEGITIMADORES DAS PIC .....	18
-------------------------------------------------------------	----

## LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - Distribuição dos participantes de acordo com o sexo .....	38
Tabela 02 - Distribuição dos participantes de acordo com a idade.....	38
Tabela 03 - Distribuição dos participantes de acordo com o curso.....	39
Tabela 04 - Distribuição dos participantes de acordo com o período.....	39
Tabela 05 - Distribuição conforme a escolaridade dos pais dos participantes.....	39
Tabela 06 - Distribuição dos participantes de acordo com a cidade de origem.....	40



## LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Representação simbólica do Yin e do Yang.....	22
Figura 02 – Tai ji.....	23
Figura 03 – Cinco Movimentos .....	24
Figura 04 – Canal do Fígado e seus respectivos pontos .....	26
Figura 06 - Espiral da análise dos resultados.....	36
Figura 06 – Distribuição dos Cursos de Biomedicina e Farmácia no Paraná.....	41
Figura 07 – Categorias.....	41
Figura 08 – Contato com a MTC antes da Faculdade.....	42
Figura 09 – MTC nos Cursos de Biomedicina e Farmácia.....	45
Figura 10 – MTC na formação Biomédica e Farmacêutica.....	51
Figura 11 – Distribuição das escolhas dos participantes do 4º período em relação as especializações relacionadas a formação.....	58
Figura 12 – Distribuição das escolhas dos participantes do 5º período em relação as especializações relacionadas a formação.....	59
Figura 13 – Distribuição das escolhas dos participantes do 6º período em relação as especializações relacionadas a formação.....	60

## LISTA DE ABREVIATURAS

ABIOMAC	Associação Biomédica de Acupuntura
CBO	Classificação Brasileira de Ocupação
CFBM	Conselho Federal de Biomedicina
CFF	Conselho Federal de Farmácia
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
MEC	Ministério da Educação
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
OMS	Organização Mundial da Saúde
SOBRAFA	Sociedade Brasileira de Farmacêuticos Acupunturistas

## SUMÁRIO

<b>RESUMO</b>	
<b>ABSTRACT</b>	
<b>LISTA DE QUADROS</b>	
<b>LISTA DE TABELAS</b>	
<b>LISTA DE ABREVIATURAS</b>	
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	11
1.1 OBJETIVOS .....	14
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	15
2.1 O MODELO DE CUIDADO À SAÚDE .....	15
2.2 MEDICINA TRADICIONAL E PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES.....	16
2.3 MEDICINA TRADICIONAL CHINESA .....	20
2.4 MEDICINA TRADICIONAL CHINESA NO OCIDENTE E BRASIL.....	27
2.5 ENSINO E REGULAMENTAÇÃO DA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA NO BRASIL.....	31
<b>3 MÉTODO</b> .....	33
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	33
3.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	34
3.3 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA .....	35
3.4 COLETA DAS INFORMAÇÕES.....	35
3.5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES.....	35
3.6 ASPECTOS ÉTICOS .....	37
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	39
4.1 PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO.....	39
4.2 PERCEPÇÃO DOS PARTICIPANTES EM RELAÇÃO A MTC.....	42
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	65
<b>6 RECOMENDAÇÕES</b> .....	66
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	67
<b>APÊNDICE I - TCLE</b> .....	74
<b>APÊNDICE II - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS</b> .....	75

## 1 INTRODUÇÃO

As ciências da saúde evoluíram muito em seus procedimentos e medicamentos, principalmente nos enfoques emergenciais de atenção à saúde. Porém, no que diz respeito à prevenção de doenças, ainda há muito que avançar. Diferentemente das práticas de saúde contemporâneas, as técnicas terapêuticas tradicionais, provenientes de antigas culturas ao redor do mundo, buscam a prevenção de doenças e a manutenção da saúde levando em consideração o indivíduo e não a doença. Esse antigo modelo de cuidado à saúde, foi conceituado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como Medicina Tradicional. Faz parte desse grupo de terapias a Medicina Tradicional Chinesa (MTC), difundida no mundo inteiro, por meio de uma de suas técnicas terapêuticas, a acupuntura. (BRASIL, 2006; BARROS; TOVEY, 2007).

A terapia chinesa com as agulhas (acupuntura) é o conjunto de conhecimentos teórico-empíricos da MTC que visa à terapia e à cura das doenças por meio da aplicação de agulhas em pontos específicos ao longo do corpo. Surgiu na China há aproximadamente 4.500 anos e foi trazida ao Brasil pelos primeiros imigrantes Orientais em 1810. Apesar de muito antiga no Oriente, o interesse científico em relação aos efeitos terapêuticos só surgiu no Ocidente na década de 70, quando um dos membros da comitiva do presidente americano Richard Nixon, que estava em viagem oficial a China, foi submetido a uma cirurgia para a retirada do apêndice e a analgesia pós-operatória foi realizada com acupuntura. A partir desta experiência, muitos estudos comprovaram o efeito analgésico da acupuntura, principalmente associada a eletroterapia. (NOHAMA; SILVÉRIO-LOPES, 2009; ONISHI, 2007; WHITE; CUMMINGS; FILSHIE, 2013; WEN, 1985).

Segundo os conceitos da MTC, as doenças surgem devido a desequilíbrios nas estruturas do corpo provenientes de três fatores: fatores de origem interna, fatores de origem externas e fatores de origem variada. Os fatores internos estão relacionados as emoções que afloram em situações conflitantes no âmbito social e prejudicam a saúde, porém se algum órgão está em desequilíbrio, o indivíduo exacerba uma emoção específica. Os fatores externos correspondem às alterações climáticas que provocam condições patológicas no indivíduo, como o frio intenso ou o ambiente muito úmido. Já os fatores variados correspondem aos que não estão relacionados nem às emoções e nem ao clima, como, os fatores genéticos, hábitos

alimentares, entre outros. (AUTERROCHE; NAVAILH, 1992; MACIOCIA, 2007).

Este tipo de análise proveniente da interação do indivíduo com seu ambiente, também se refere ao paradigma holístico proposto por Jan Smuts em 1926, onde os elementos (pacientes), não possuem identidade fora do seu universo de interação (ambiente), comportando-se como um sistema sincrônico de mudanças e eventos. (TEIXEIRA, 1996).

A MTC se popularizou em todo o mundo por adotar uma simples abordagem terapêutica no tratamento de enfermidades, por exemplo, esquentar a região da dor por meio da combustão de erva (moxabustão) quando o frio intenso provocou a contração muscular, ou expulsar o vento que invadiu o organismo e provocou tontura, com ventosa. Estes procedimentos são baratos e eficazes, sendo indicados pela OMS para o tratamento de inúmeras doenças, reduzindo assim, o uso exagerado de fármacos. (YAMAMURA, 2001; MACHADO, 2011).

O primeiro conselho profissional a regulamentar a prática da acupuntura como especialidade, foi o de Fisioterapia em junho de 1985. Em seguida, outros conselhos como o de Biomedicina (1986), o de Medicina (1995), o de Enfermagem (1997) o de Farmácia (2000), regulamentaram seus profissionais para atuarem com a acupuntura e as técnicas associadas a MTC. (MARQUES, NETO, 2010).

No ano de 2006, no Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) lançou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), seguindo o modelo de estratégia de medicina tradicional, proposto pela OMS. A PNPIC tem por objetivo atuar na prevenção de agravos, manutenção e recuperação da saúde, seguindo o processo de implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) para a atenção humanizada e centralizada no indivíduo como um ser integrado. Assim, algumas terapias foram elencadas para a construção deste modelo de atenção, como a Medicina Tradicional Chinesa (acupuntura), Homeopatia, Medicina Antroposófica, Fitoterapia e Termalismo. Todas em âmbito multiprofissional. Em cada uma das terapias, algumas estratégias foram propostas para alcançar os objetivos preconizados. (BRASIL, 2006; OMS, 2002).

Em relação à Medicina Tradicional Chinesa (MTC) leva-se em consideração a formação do profissional que irá atuar nos serviços de saúde. Para isso, o Ministério da Saúde recomenda a estruturação de centros especializados de ensino com profissionais atuando na educação permanente. Ainda, articular com as instituições de ensino superior visando ampliar a inserção formal da MTC nos cursos de

graduação e pós-graduação para as profissões da saúde. (BRASIL, 2006).

Até os dias atuais, a maior parte das formações em técnicas da MTC são realizadas por instituições privadas em que o foco não está na atenção primária à saúde. A única formação pública que se conhece é por meio do programa de residência médica. A ausência do ensino das técnicas na universidade e em nível público de pós-graduação, reflete o desconhecimento de profissionais sobre as práticas e seus benefícios à saúde. (CHRISTENSEN, BARROS, 2010; MORÉ, 2016).

Outra dificuldade para o conhecimento da MTC está no fato de que, para muitos profissionais médicos, as técnicas relacionadas a MTC não poderiam ser ensinadas para profissionais não médicos. (FRÓIO, 2006; SCOGNAMILLO-SZABÓ, BECHARA, 2009).

Atualmente, tanto o biomédico quanto o farmacêutico fazem parte do grupo de profissionais capacitados para atuar com as técnicas da Medicina Tradicional Chinesa, em especial a acupuntura, na atenção básica à saúde. Segundo a resolução nº 02 de 1995, do Conselho Federal de Biomedicina, o biomédico pode aplicar completamente a técnica de acupuntura. E o farmacêutico está habilitado para a realização da técnica por meio da resolução nº 353 de 2000 do Conselho Federal de Farmácia. (CFBM, 1995; CFF, 2000).

O conhecimento da Medicina Tradicional Chinesa amplia a percepção do profissional de saúde em relação as causas das enfermidades que acometem os pacientes e aumentam as possibilidades terapêuticas. Esse modelo de atenção à saúde focado no paciente e seu ambiente, relações interpessoais e hábitos diários, necessita de uma visão diferenciada do processo de saúde e doença comumente ensinados no meio acadêmico, assim, a percepção dos estudantes em relação a aprendizagem da MTC e a sua importância na vida profissional é desconhecida. (IORIO; SIQUEIRA; YAMAMURA, 2010; MORALES; MIN, TEIXEIRA, 2015).

Considerando a regulamentação da MTC, por meio da acupuntura, nos diferentes cursos da área de saúde, este estudo irá abordar os cursos de Biomedicina e Farmácia para responder à questão norteadora: Qual a percepção dos estudantes de Biomedicina e Farmácia sobre o processo de ensino-aprendizagem da disciplina de Medicina Tradicional Chinesa?

## 1.1 OBJETIVOS

Compreender a percepção de estudantes de Biomedicina e Farmácia sobre o processo de ensino-aprendizagem da disciplina de Medicina tradicional Chinesa.

Identificar como os conteúdos de Medicina Tradicional Chinesa se inserem nas DCNs e resoluções promulgadas pelos conselhos de classe.

Informar as contribuições que a disciplina de Medicina Tradicional Chinesa traz para os estudantes de Biomedicina e Farmácia.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 O MODELO DE CUIDADO À SAÚDE

Ao longo da história do desenvolvimento da medicina o foco no cuidado à saúde se modificou conforme correntes filosóficas ou ideias de importantes figuras na sociedade científica. Por volta de 1910, com o relatório Flexner, a atenção ao paciente como um indivíduo integrado em seu ambiente, proveniente de influências vitalistas alemãs e francesas, foi substituída pelas especializações nas ciências básicas voltadas para a pesquisa científica. (BULCÃO, EL-KAREH, SAYD, 2007).

Esse relatório, considerava então que não só a prática clínica deveria ser voltada para as bases científicas, mas também o diagnóstico das doenças. Colocaria em evidência a doença, e não o paciente. Para ele o social, o coletivo, o público e a comunidade não são relevantes para serem considerados no processo saúde-doença. (BULCÃO, EL-KAREH, SAYD, 2007; PAGLIOSA, ROS, 2008).

Porém, na década de 70, este modelo científico foi contestado por Ivan Illich em suas observações sobre a iatrogenia causada pela medicina proveniente de reações adversas a medicamentos, internamentos prolongados ou desnecessários e isolamento do paciente de seu ambiente social, cultural e familiar. Sua crítica se baseou na relação da perda de autonomia das pessoas por se tornarem dependentes do saber de especialistas para o cuidado de sua saúde. O processo de supervisão médica em todos os aspectos relacionados à saúde foi denominado pelo autor como “imperialismo médico” institucionalizado na ameaça à saúde. (CHRISTENSEN, BARROS, 2010; GAUDENZI, ORTEGA, 2012)

Ivan Illich (1975) em sua obra, *A Expropriação da Saúde*, o autor divide a iatrogenia em três níveis, o primeiro, a iatrogenia clínica, que se refere às doenças oriundas dos próprios cuidados à saúde, como as intervenções cirúrgicas desnecessárias, uso excessivo de medicamentos, entre outros. O segundo, a iatrogenia social, ou seja, a dependência da população em relação a prescrição médica. E o terceiro, a iatrogenia cultural, em que os procedimentos técnicos desvirtuam o sofrimento de seu significado íntimo e o transformaram em um problema técnico. (GAUDENZI, ORTEGA, 2012).

Também na década de 70, o Ministro da Saúde Canadense, Marc Lalonde, publicou o relatório “*A New Perspective on the Health of Canadians*” (Uma Nova



Perspectiva sobre a Saúde dos Canadenses). Dentre os apontamentos relatados, ele faz uma observação sobre a relação entre o cuidado por meio da promoção da saúde e a cura. Sua crítica está no fato de que em muitos momentos, a ciência, está repleta de hipóteses e probabilidades e não de convicções. Assim, não se tem a confiabilidade de que alguns hábitos podem ser saudáveis ou não, dificultando a promoção da saúde. Comenta-se também que os profissionais de saúde estão condicionados a curar doenças, por meio de tecnologias avançadas presentes em instituições de saúde, e não no cuidado da saúde. (LALONDE, 1974).

A reflexão a partir destas observações, despertou o interesse por parte de pacientes e profissionais da saúde pelas tradicionais práticas terapêuticas, ou seja, medicinas tradicionais, da região em que estavam inseridos. As experiências terapêuticas e resultados empíricos passados de geração para geração supriam a necessidade na promoção da saúde. (BARROS; TOVEY, 2007; OMS 2000).

## 2.2 MEDICINA TRADICIONAL E PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Segundo a OMS, Medicina Tradicional, pode ser conceituada como:

Medicina Tradicional tem uma longa história. É a soma total de conhecimentos, habilidades e práticas baseadas em teorias, crenças e experiências nativas de diferentes culturas, sendo explicadas ou não, usadas para a manutenção da saúde, assim como a prevenção, diagnóstico, melhora ou tratamento de doenças mentais ou físicas. Os termos medicina complementar/ alternativo/ não-convencional são usados como Medicina Tradicional em alguns países. (OMS, 2000, pag. 01).

O termo terapias alternativas e/ou complementares, também se refere às práticas que não fazem parte da medicina convencional e que concentra seus procedimentos no paciente como um ser integrado, levando em consideração os aspectos físico, emocional, ambiental e social ao qual ele está inserido. Foca-se então no doente e não na doença. (WAHNER-ROEDLER; VICENT; ELKIN, 2006; BARROS; TOVE, 2007; SCHVEITZER; ESPER; JULIA, 2012).

No continente africano as práticas não convencionais alcançam quase 80% da população sendo classificadas pela OMS como Medicina Tradicional. Já em países como Canadá e França, as práticas alcançam quase 70% a 75%, respectivamente, sendo conhecidas como Medicina Complementar/Alternativa. (BARROS, 2000).

Em países subdesenvolvidos as terapias alternativas possuem importante

papel na atenção à saúde pela aceitação cultural, baixo custo e uma relativa eficácia frente às ciências médicas modernas, respondendo por grande parte dos cuidados em saúde. Já em países ricos, sua crescente procura, está relacionada a dois motivos: a insatisfação com os métodos médicos e aos próprios méritos terapêuticos advindos destas terapias. (TESSER, 2009).

Ao observar as experiências em relação a sua eficácia terapêutica, relativa segurança e seu possível uso nos sistemas públicos de saúde, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decidiu promover o uso apropriado e o desenvolvimento da Medicina Tradicional. Assim, no ano de 2000 a OMS publicou *General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine* (Orientações Gerais para Metodologias em Pesquisa e Avaliação de Medicina Tradicional). (PARTHIK; PATEL; PATEL, 2011).

O objetivo deste guia foi de harmonizar o uso de certos termos importantes e aceitos na medicina tradicional, resumir as principais questões no desenvolvimento de metodologias para pesquisa e avaliação em medicina tradicional, melhorar a qualidade e importância das pesquisas e promover uma avaliação apropriada dos métodos para facilitar o desenvolvimento de regulamentação e registro em medicina tradicional. (OMS, 2000).

No ano de 2002, publicou um novo documento com o título *Tradicional Medicine Strategy 2002-2005* (Estratégias de Medicina Tradicional) com a finalidade de permitir que as terapias alternativas cumprissem um importante papel na redução da mortalidade e morbidade em populações mais pobres. Quatro objetivos foram propostos, primeiro implementar as terapias no sistema de saúde do país, segundo, promover a segurança, eficácia e qualidade no seu uso, terceiro, aumentar o acesso destes procedimentos à população mais pobre, e quarto, viabilizar o uso racional destas técnicas. (OMS, 2002; MARQUES, NETO, 2010).

Para dar continuidade à estratégia proposta em 2002, devido a grande dificuldade da implementação destes objetivos, em 2013 a OMS lançou mais um documento reforçando as medidas adotadas e propondo novas pesquisas para o desenvolvimento da eficácia, segurança e qualidade das terapias. (SCHVEITZER; ESPER; JULIA, 2012; OMS, 2013).

Para se adequar ao modelo da OMS de estratégias em Medicina Tradicional, no ano de 2006, o SUS lançou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), reforçando seus princípios fundamentais de

universalidade, equidade e integralidade. (TEIXIRA, 2011).

O objetivo era conhecer, apoiar, incorporar e implementar as experiências relacionadas a estas práticas na rede pública de muitas cidades e estados. As terapias preconizadas foram: Homeopatia, Fitoterapia e Plantas Medicinais, Termalismo Social/Crenoterapia, Medicina Antroposófica e Medicina Tradicional Chinesa (acupuntura). (BRASIL, 2006; TEIXEIRA, 2011).

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) constituem sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos denominados pela OMS como Medicina Tradicional. Essas técnicas visam estimular os mecanismos naturais do organismo de prevenção de doenças e recuperação da saúde, por meio de metodologias eficazes e seguras, com destaque para a escuta acolhedora, desenvolvimento do vínculo entre as partes do processo e na integração entre o ser humano, o meio ambiente e a sociedade. (BRASIL, 2006; LUZ, 2000; MARQUES, NETO, 2010).

Em todo o mundo as diferenças entre a medicina convencional e as PICs está na maneira como o tratamento é abordado. Segundo a doutora Xiaouri Zhang, no primeiro Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, ela relata que o objetivo da medicina ocidental é combater a doença através da “batalha” entre o organismo e o agente patogênico. Já a medicina tradicional possui uma abordagem holística contemplando todos os aspectos do indivíduo, tanto físicos, emocionais quanto ambientais. Assim, busca-se a harmonização. (HERBERLÊ, 2013).

No Brasil, a atenção à saúde, é dividida em três dimensões, sendo o sistema formal da medicina convencional oficial; o informal, que diz respeito a medicina popular, tradicional; e as medicinas alternativas e complementares. (TEIXEIRA, 2011).

Em relação as PICs, é possível acompanhar a evolução quanto aos eventos legitimadores da importância para viabilizar o uso dessas práticas no SUS, como demonstrado no Quadro 1.

**Quadro 1:** CRONOLOGIA DOS EVENTOS LEGITIMADORES DAS PICs.

1978	Conferência Internacional Alma-Ata, Saúde para todos até o ano 2000.
1985	Convênio realizado entre o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), a Fiocruz, a Universidade do Rio de Janeiro e o Instituto Hahnemaniano do Brasil, viabilizando a assistência homeopática na rede pública.
1986	8ª. Conferência Nacional de Saúde (CNS) – Oferta das PICs no sistema de saúde do Brasil. Possibilitando ao usuário a escolha da terapêutica.
1988	Instituição da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (CIPLAN) nº. 4, 5, 6, 7, 8/88. Diretrizes para o atendimento com as práticas.
1995	Grupo Assessor Técnico-Científico em Medicinas Não-Convencionais. Portaria 2543/GM, de 14 de dezembro de 1995.
1996	10ª Conferência Nacional de Saúde. Aprovou a incorporação ao SUS das práticas como fitoterapia, acupuntura e homeopatia.
1999	Tabela SIA/SUS: inclusão de consultas homeopatia/acupuntura.
2000	11ª Conferência Nacional de Saúde. Recomenda incorporar na atenção básica práticas não-convencionais como acupuntura e homeopatia.
2001	1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde.
2002	OMS: Estratégia sobre Medicina Tradicional/Medicina Complementar para 2002-2005.
2003	Formado o grupo de Trabalho no Ministério da Saúde como o objetivo de elaborar a PNPIC.
	1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica: enfatiza acesso a medicamentos fitoterápicos e homeopáticos no SUS.
	12ª Conferência Nacional de Saúde. Relatório final pela efetiva inclusão da PICs no SUS.
2004	Diagnóstico Nacional sobre Práticas Complementares no SUS.
	2ª Conferência Nacional de Ciência Tecnologia e Inovações em Saúde à PICs. Incluídas na Agência Nacional de Prioridades em Pesquisa.
2005	Decreto presidencial 17/12/2005: grupo de trabalho para elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.
	Relatório Final do Seminário “Águas Minerais do Brasil”. Projeto piloto de Termalismo Social no SUS.
2006	Portaria 971 de 06/maio/2006 - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.
	Decreto presidencial 5813/2006 – Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.
	Portaria nº 1600, DE 17/07/2006 Constituição do observatório de práticas para a Medicina Antroposófica.
	Portaria SAS/MS nº 853, de 17/11/2006: Monitoramento e avaliação das PNPIC.
2007	Resolução CNS nº 371 de 14 de junho de 2007. Institui a Comissão Intersetorial de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - CIPICSUS
2008	Portaria nº 2.960, de 09 de dezembro de 2008. Aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.
2009	Portaria nº 84, de 25 de março de 2009. Serviço especializado 134 - SERVIÇO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS e sua classificação 001 – ACUPUNTURA. Adequando o profissional Biomédico e Farmacêutico ao serviço.
2009	1º Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PNPIC.

Fonte: Adaptação de BRASIL, 2006; THIAGO, 2009; HERBERLÊ, 2013.

Em 06 de junho de 2013, diante da necessidade de tomada de decisões baseadas em evidências, a Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos-SCTIE, em parceria com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), lançou a “Chamada MCTI/CNPq/MS - SCTIE - Decit N° 07/2013 – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no Sistema Único de Saúde”, visando fomentar projetos de pesquisa sobre essa atividade no SUS. (CNPq, 2013).

Depois de 10 anos de implementação da PNPICs, os valores repassados aos municípios para a viabilização dos procedimentos terapêuticos relativos as práticas, aumentaram 404% entre 2008 e 2015. Ainda, o número de estabelecimentos de saúde que disponibilizam alguma prática integrativa, passou de 967 em 2008 para 5.139 em 2015. Todas as capitais brasileiras estão contempladas sendo que a Atenção Básica possui a maior concentração desse serviço, e a Atenção Hospitalar a menor. (BRASIL, 2016).

O maior número de equipes de saúde do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf) que realizam as PICs presentes na PNPIC ofertam a Medicina Tradicional Chinesa e suas técnicas associadas, como acupuntura, práticas corporais e auriculopuntura. (BRASIL,2016).

### 2.3 MEDICINA TRADICIONAL CHINESA

Os relatos históricos relacionados à Medicina Tradicional Chinesa (MTC) levam a pensar que a terapia por meio de estímulo de pontos localizados ao longo das estruturas do corpo teve sua origem exclusivamente no território chinês, porém esta percepção não é verdadeira. Estudos em antigas múmias europeias congeladas, datadas de mais de 5000 anos, mostravam tatuagens em regiões do corpo que correspondem aos atuais mapas de pontos pertencentes a terapia chinesa. (DORFER et al., 1999; SCOGNAMILLO-SZABÓ, BECHARA, 2009).

Nas primeiras análises realizadas nas múmias, foram identificadas tatuagens feitas com carvão e pó de plantas introduzidas na pele, sendo que muitas delas possuíam forma geométrica simples, como círculos e retas, e localizavam-se em regiões não visíveis do corpo, como região cervical e occipital coberta pelos cabelos. Esta distribuição permitiu levantar a hipótese de que as marcas não possuíam objetivo ornamental, mas sim, terapêutico. (DORFER et al., 1999).

Ao observar, detalhadamente, essa distribuição, percebeu-se a semelhança entre as figuras e os mapas de canais e colaterais pertencentes a terapia chinesa com agulha (acupuntura). Para verificar essa hipótese, usou-se o mesmo sistema métrico de localização de pontos da acupuntura, o *cun* (polegada), e assim descobriu-se que, mais da metade das linhas e círculos presentes ao longo do corpo, correspondiam aos canais e colaterais da acupuntura chinesa. (DORFER et al., 1999; MACIOCCIA 2007; YAMAMURA, 2001; WEN, 1985).

Uma análise radiológica também constatou que a múmia apresentava artrose nas articulações de joelho, tornozelo e na coluna lombar. Ainda em seu cólon havia ovos de vermes (*Trichuris trichiura*), constatando também distúrbios abdominais. (DORFER et al., 1999).

Os pontos análogos à acupuntura, descobertos no corpo mumificado, são descritos atualmente para o tratamento de distúrbios ortopédicos, principalmente na região de coluna vertebral e também para alterações gastrointestinais. (MACIOCCIA, 2007; YAMAMURA, 2001).

Na China, os primeiros relatos históricos da terapia por meio do estímulo de pontos para tratar enfermidades, datam do mesmo período das múmias europeias. Utilizava-se pedras afiadas (*Bian Shi*) para o estímulo dos pontos e a drenagem de abscessos. (MA, 1992; SCOGNAMILLO-SZABÓ, BECHARA, 2009).

Em escavações de tumbas relacionadas as antigas dinastias chinesas (cerca de 1000 anos a.C.), também foram descobertos pergaminhos contendo texto com a utilização de terapia térmica, por meio de bastões incandescentes de *Artemisia vulgaris* (moxabustão). Ainda, outros instrumentos que precederam o uso de agulhas, como ossos, bambu, jade e metais. (MA, 1992; CHEN, 1997; MA, 2000).

A introdução do confucionismo na China, por volta de 700 a.C., somou-se ao taoísmo e trouxe o conceito de que a saúde de um indivíduo estava diretamente relacionada aos atos que o mesmo praticava e aos fatores climáticos (como muito frio no inverno ou muito calor no verão), retirando assim, a ideia de que as doenças eram causadas por espíritos demoníacos, sendo uma grande evolução científica para a MTC. (FRÓIO, 2006; MACIOCCIA, 2007; SCOGNAMILLO-SZABÓ, BECHARA, 2009).

O período de unificação da China (século III a.C.) foi uma época de grande importância para a popularização da Medicina Chinesa e o desenvolvimento da acupuntura, por três aspectos: primeiro porque gradativamente as pedras afiadas (*Bian Shi*) foram substituídas por agulhas de metal, segundo, teriam aparecido muitos

médicos experientes em acupuntura, tanto no meio popular, quanto servindo aos nobres da época, e terceiro, surgiram muitos textos e trabalhos relacionados a acupuntura. (MA, 1992; CHEN, 1997).

O texto mais importante que surgiu nesse período foi o Clássico de Medicina Interna do Imperador Amarelo (*Huang Di Nei Jing*) escrito durante a dinastia Han (206 a.C. a 220 d.C.). Atribui-se o clássico ao legendário Imperador Amarelo que seria o unificador da China, e que até os dias atuais é o livro fundamental das escolas de Medicina Tradicional Chinesa. Nesse livro há informações sobre, anatomia, fisiologia, patologia, diagnóstico e tratamento de enfermidades. (MA, 1992; YAMAMURA 2001; FRÓIO, 2006; SCOGNAMILLO-SZABÓ, BECHARA, 2009;).

Neste texto, já se afirmava que o sangue circulava continuamente pelo corpo devido ao coração e que os rins participavam na produção do sangue, cerca de 2000 anos antes de Sir William Harvey propor a teoria da circulação sanguínea em 1628 e de Jacobson e colaboradores proporem a produção da eritropoietina, hormônio que estimula a produção de célula sanguínea, ter a sua origem nos rins, em 1957. (REBOLLO, 2002; MACIOCIA 2007; MEDEIROS, 2013).

Durante a dinastia Qing (1644 a 1911) as práticas biomédicas ocidentais foram introduzidas na China e as antigas terapias relacionadas a Medicina Tradicional Chinesa foram rejeitadas pela elite da época, chegando a serem banidas pelo governo. Porém seu alto custo, impediu que a população em geral tivesse acesso a estes procedimentos, provocando uma crise na saúde pública. (MA, 2000; SCOGNAMILLO-SZABÓ, BECHARA, 2009).

Na década de 1940, o líder da Revolução Chinesa, Mao Tsé-Tung, promoveu a integração dos dois sistemas médicos estimulando o ensino e pesquisa da MTC. Ele declarou que “a Medicina e a Farmacologia chinesas são um palácio de grandes tesouros, devendo ser feitos todos os esforços para a sua exploração, e para sua ascensão a níveis mais elevados”. O baixo custo destas práticas permitiu que a população em geral tivesse acesso à saúde. (MA, 1992; VARGAS, SILVA, VENTURINI, 2015).

A partir de 1950, começaram a ser construídas as primeiras academias e hospitais públicos de MTC nas grandes cidades chinesas. Porém, a maioria da população vivia no campo, nesse período, e para que tivessem acesso aos benefícios da MTC, muitos médicos tiveram um treinamento breve generalista combinando práticas da MTC e medicina moderna e foram alocados para as regiões distantes das

capitais. Esses práticos eram denominados *Médicos-Descalços* e além de atender a população, também trabalhavam como agricultores. (PALMEIRA, 1990; VARGAS, SILVA, VENTURINI, 2015).

As mudanças econômicas ocorridas com a China obrigaram o governo a rever o sistema de saúde implementado por Mao Tsé-Tung. E a saúde, mesmo no interior quanto nas capitais, ficou a cargo de grandes centros de saúde. Atualmente na China, o número de instituições especializadas em MTC ou somente em Medicina Ocidental são as mesmas. Sendo ofertadas simultaneamente para a população. (VARGAS, SILVA, VENTURINI, 2015; RAPOSO, 2016).

A Medicina Tradicional Chinesa possui teoria e conceitos próprios advindos de correntes filosóficas que permeavam a civilização chinesa nos primórdios de sua existência, como o taoísmo e o confucionismo. (WEN, 1985; FRÓIO, 2006).

A teoria fundamental que forma a base do raciocínio clínico da MTC é o conceito de Yin e Yang proveniente do taoísmo. A primeira representação bibliográfica destes dois aspectos, datam de 700 a.C. em um livro intitulado “*I Jing*” (Livro das Mutações). Nele, a figura representativa do Yang é uma linha contínua, e a do Yin é uma linha separada. (Figura 01). (YAMAMURA, 2001; MACIOCIA, 2007).

**Figura 01** – Representação simbólica do Yin e do Yang.



Fonte: Adaptado MACIOCIA, 2007.

A combinação das linhas, forma as interações dos fenômenos naturais presentes no Universo. A abundância ou a escassez de um dos aspectos se repete em ciclos, prevendo as mudanças que ocorreram ao longo do tempo. Essas previsões são utilizadas para definir a melhor maneira de cuidar da saúde. (GARCIA, 1999; SIONNEAU, 2014)

O conceito de Yin e Yang surgiu por meio da observação do Sol incidindo em uma montanha, onde o lado ensolarado foi considerado Yang, e o lado ensombrado



foi considerado Yin. Com isso, várias conclusões puderam ser estabelecidas, por exemplo, onde o Sol incide, verifica-se a presença de calor, em oposição a sombra onde não há calor. Assim, o calor é considerado Yang em relação ao frio, considerado Yin. (WEN, 1985; MACIOCIA, 2007).

Ainda, durante o dia (presença do Sol), temos as atividades, classificada como Yang, e durante a noite, temos o descanso, considerado Yin. As hiperfunções no organismo geram aumento da atividade e conseqüentemente da temperatura, Yang, as hipofunções, diminuem a atividade e a temperatura, Yin. A função dos órgãos, ou seja, sua atividade, Yang, a estrutura anatômica estática, Yin. (SCOGNAMILLO-SZABÓ, BECHARA, 2009; SIONNEAU, 2014).

Em MTC, quando se observa uma alteração na função de um órgão, considera-se que o Yang do mesmo está alterado, por exemplo, quando a frequência respiratória está descompensada, o Yang dos pulmões está afetado. Quando a estrutura do órgão está alterada, o Yin deste está em desarmonia, por exemplo, em um derrame pleural o Yin dos pulmões está debilitado. (YAMAMURA, 2001; ONISHI, 2007).

O estado saudável de todos os aspectos Yin e Yang do organismo pode ser representado pelo símbolo do Tai Ji (Figura 02). Onde, os dois aspectos estão em equilíbrio, complementado um ao outro, manifestando uma unidade consistente. (WEN, 1985; GARCIA, 1999).

**Figura 02** – Tai ji

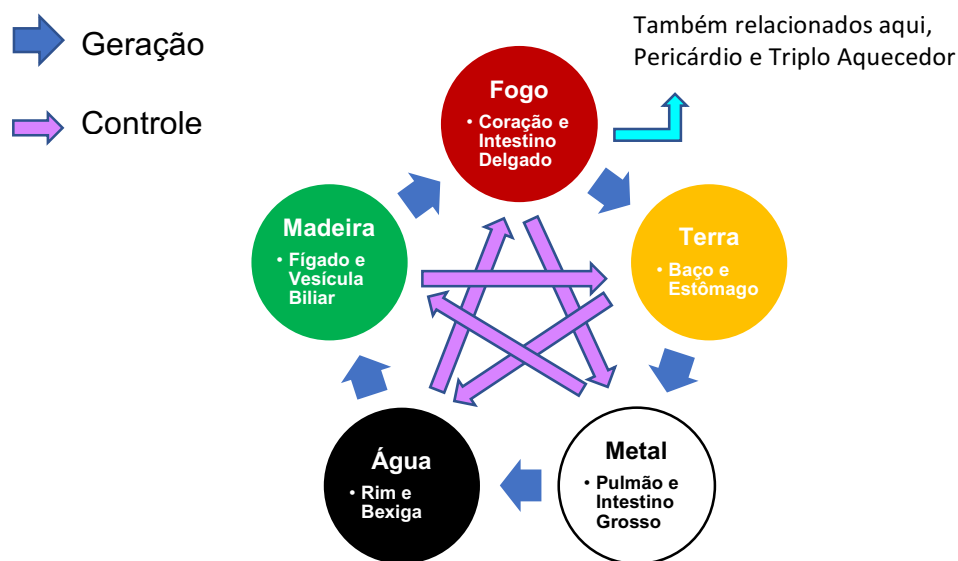


Fonte: Adaptado de MACIOCIA, 2007.

Seguindo o modelo das alterações do Yin e Yang no organismo, o conceito de 5 movimentos (*Wu Xing*) representa o acúmulo desses aspectos relacionando-os aos fenômenos encontrados na natureza. São eles, o Fogo, representando o acúmulo do Yang, o acúmulo do Yin representado pelo Água, a ascendência do Yang representado pela madeira, a ascendência do Yin representado pelo Metal e o fenômeno que possibilita a transformação continua dos aspectos Yin em Yang, a Terra. (SIONNEAU, 2014).

Esses movimentos representam os órgão e vísceras do corpo, com funções que afetam desde o físico até o emocional e interagem entre si por meio de dois ciclos, um de geração, e outro de controle. (Figura 03) O desequilíbrio nesse processo, provoca o surgimento de patologia. (AUTERROCHE, 1992; YAMAMURA, 2001).

**Figura 03** – Cinco Movimentos.



Fonte: Adaptado de MACIOCIA, 2007.

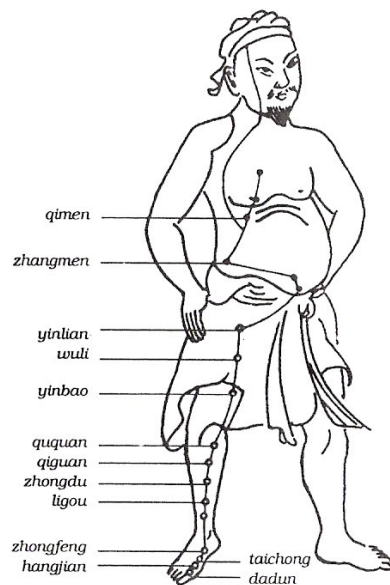
Os desequilíbrios surgem, quando uma das três causas de doença da MTC, acometem o indivíduo. Para a Medicina Tradicional Chinesa, o surgimento das doenças se deve a fatores internos, externos e variados. Os fatores internos correspondem às emoções, os fatores externos, às alterações climáticas e os variados aos hábitos de vida e fatores genéticos. (WEN, 1985; MACIOCIA, 2007).

Os fatores externos afetam os órgãos por meio de canais e colaterais localizados ao longo do corpo. Esses canais, interligam pontos específicos em que as funções das estruturas internas podem ser acessadas para a busca do equilíbrio.

Um das técnicas provenientes da MTC é aquecer esses pontos, com um bastão de erva (moxabustão) para expulsar o frio que penetrou e provocou, por exemplo, dor com contração muscular. Outra maneira, é inserindo agulhas filiformes (acupuntura) nos pontos acometidos para estimular os mecanismos de auto cura do organismo, devolvendo a homeostasia. (WHITE, 2013; SIONNEAU, 2014).

Nesses canais (Figura 04), os aspectos Yin e Yang estão presentes. Cada órgão possui seu respectivo canal formando uma rede interdependente. Ao todo são 12 canais principais correspondentes aos órgãos e as vísceras, e 8 extraordinários que compartilham os trajetos dos 12 principais. O estímulo do ponto, influencia o órgão pertinente promovendo assim o efeito terapêutico. (AUTERROCHE, 1992; DEADMAN, 2000).

**Figura 04** – Canal do Fígado e seus respectivos pontos.



Fonte: Adaptado de GONG, 1998.

Além da inserção de agulhas, e o aquecimento por meio do bastão de ervas, os pontos podem ser estimulados com massagem, (*tui ná*) ou exercícios respiratórios (*qi gong*) para influenciar positivamente os órgãos. Ainda, existe a fitoterapia chinesa que promove o equilíbrio das funções orgânicas com a ingestão de fórmulas herbáceas pré-definidas. (BING, 2001; BOTSARIS, 2007).

O princípio de promoção da saúde da MTC, objetiva a prevenção das doenças e manutenção da saúde. A seleção dos pontos é realizada visando a necessidade individual do paciente, sendo modificada conforme as manifestações da doença ao longo do tratamento. (PALMEIRA, 1990; FRÓIO, 2006).

Essas técnicas fazem parte do conceito de Medicina Tradicional proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em suas estratégias para a implementação destes tipos de terapias nos serviços de saúde para o mundo inteiro. (ROCHA; GALLIAN, 2016).

No ano de 2002 a Organização Mundial da Saúde um relatório sobre o uso da acupuntura listando 28 enfermidades, as quais a eficácia da terapia foi comprovada em estudos controlados, como por exemplo, para rinite alérgica, cefaleias, hipertensão essencial, depressão e efeitos curiosos como a correção da má posição fetal. Segundo o documento os ensaios clínicos revelaram que a acupuntura verdadeira é superior a falsa acupuntura (em que são usados pontos sem significado clínico para a enfermidade) com significância estatística. (OMS, 2002).

Esse tipo de abordagem terapêutica, levando em considerando o indivíduo como um ser integrado no universo em que vive, contribui para a implementação do paradigma holístico proposto por Jan Smuts, em 1926. Para ele a visão de um fenômeno ou análise de uma situação, deve ser feita em sua totalidade de interações, e não fragmentada. (KAYNE, 2009).

Para que a saúde seja holística, ela deve ser estudada e abordada como um grande sistema, envolvendo aspectos físicos, psicológicos, sociais e culturais interdependentes. Assim, o paciente se torna o principal protagonista na manutenção da saúde, e o papel do profissional de saúde deverá ser tanto no âmbito individual, quanto social, educando o paciente a cerca do significado da sua enfermidade e possibilidades de mudanças. (TEIXEIRA, 1996).

## 2.4 MEDICINA TRADICIONAL CHINESA NO OCIDENTE E BRASIL

A introdução da cultura Ocidental na China viabilizou o contato dos ocidentais com a MTC durante a dinastia Qing (1644 a 1911). Entres eles estavam comerciantes, médicos europeus e missionários que mais tarde, divulgaram as técnicas no Ocidente. (FRÓIO, 2006; SCOGNAMILLO-SZABÓ, BECHARA, 2009).

Os primeiros missionários enviados por Luiz XIV ao oriente, começaram a compreender e estudar a MTC, surgindo alguns tratados de acupuntura como “*Les Secrets de la Médecine des Chinois*” (Os Segredos da Medicina Chinesa) em 1671 escrito pelo padre Harvieu. Ou ainda, textos do jesuíta Francisco Xavier que chegou ao Japão em 1549. (ONISHI, 2007; SCOGNAMILLO-SZABÓ, BECHARA, 2009).

Esse período de interesse da MTC no Ocidente proporcionou a abertura de centros de estudos na área, a partir de 1810 na Europa. Onde a acupuntura era realizada de forma simples, limitando-se a terapia local, sem o uso dos fundamentos filosóficas. Em 1930, o diplomata francês Soulié de Morant, trás ao Ocidente os fundamentos da MTC, como a teoria do Yin e Yang, dos Cinco Movimentos e dos Canais e Colaterais. Ele divulga a prática da acupuntura na França, sendo considerado primeiro país Europeu a praticar as técnicas da MTC. (ERGIL, 2010; SCOGNAMILLO-SZABÓ, BECHARA, 2009).

O fato de Morant não ser médico, gerou desconfiança da técnica terapêutica no meio da comunidade médica francesa frente a técnicas e conceitos tão diferentes da ciência estabelecida, sendo considerada pouco racional ou científica para a época. Devido a isso, o interesse em pesquisas e desenvolvimento foi baixo, mas continuou se espalhando por outros países. (FRÓIO, 2006; ONISHI, 2007).

Com o tempo, sua credibilidade foi aumentando devido aos seus resultados positivos, demonstrando que não se tratava de uma técnica charlatã ou esotérica. Surgiram sociedades de acupunturistas na França e em outros países da Europa, e depois da legalização de seu exercício em 1950, universidades na França, Itália, Bélgica, Alemanha, entre outros, começaram a implementar a acupuntura nos cursos de medicina. (PALMEIRA, 1990; FRÓIO, 2006).

No continente Americano, a MTC chegou por meio dos imigrantes orientais que vieram sanar a escassez de mão de obra deixada pela abolição da escravatura, porém muitos se mantiveram afastados e isolados da sociedade dificultando a integração das culturas. Somente na década de 70 que surgiu o interesse, especificamente da acupuntura, no seu efeito analgésico. (SCOGNAMILLO-SZABÓ, BECHARA, 2009; ROCHA; GALLIAN, 2016).

Em 1970 uma viagem do presidente Norte Americano Richard Nixon à China tornou-se o ponto de partida para as pesquisas relacionadas aos efeitos analgésicos da acupuntura. Isso porque um jornalista, James Reston, membro da comitiva presidencial, teve que ser submetido a uma cirurgia devido a apendicite. No pós-

operatório, os desconfortos relacionados ao procedimento foram tratados com acupuntura com resultados satisfatórios e imediatos. (ONISHI, 2007; WHITE, 2013).

O rápido e significativo efeito que James Reston experimentou, despertou sua curiosidade. Buscando mais informações sobre a técnica, observou efeitos anestésicos em procedimentos cirúrgicos e no tratamento de algumas enfermidades. Ao retornar aos Estados Unidos, publicou no New York Time sua experiência. (SCOGNAMILLO-SZABÓ, BECHARA, 2009; ROCHA; GALLIAN, 2016).

Como ocorrido em todo o continente Americano, a MTC chegou ao Brasil por meio dos imigrantes orientais. Por volta de 1810 um pequeno número de chineses veio ao Rio de Janeiro trabalhar nas plantações de chá, porém a dificuldade da língua e o isolamento dificultou a interação com a população. A exposição significativa das técnicas de MTC na sociedade brasileira ocorreu com a vinda dos imigrantes japoneses, por volta de 1910, em que mais de 14.000 japoneses vieram para trabalhar nas plantações de café. (FRÓIO, 2006; WHITE, 2013).

Mesmo com a grande quantidade de imigrantes japoneses, a dificuldade com a língua foi um importante obstáculo para que os conhecimentos fossem ensinados. Somente na década de 1950 é que as técnicas começaram a ter visibilidade com a chegada ao Brasil de Friedrich Johann Spaeth, natural de Luxemburgo, naturalizado brasileiro. (ONISHI, 2007).

Spaeth era fisioterapeuta e massagista, e em 1950 foi estudar acupuntura na Alemanha, no auge da fama da MTC na Europa devido aos trabalhos de Sólúie de Morant. De volta ao Brasil, ele começou a difundir as técnicas. Em 1958, fundou a Sociedade Brasileira de Acupuntura e Medicina Oriental e começou a ensinar para os profissionais da área da saúde. Em 1961, juntamente com alguns médicos, ele fundou o Instituto Brasileiro de Acupuntura (IBRA), que hoje é a atual Associação Brasileira de Acupuntura (ABA), e a primeira clínica institucional de acupuntura do Brasil. (SCOGNAMILLO-SZABÓ, BECHARA, 2009; ROCHA; GALLIAN, 2016).

Ao contrário do que vinha acontecendo no mundo, como episódio ocorrido com o jornalista durante a visita de Nixon à China, e a regulamentação da acupuntura como profissão em alguns estados americanos, no Brasil, o Conselho Federal de Medicina em 1972, aprova uma resolução rejeitando oficialmente as técnicas da MTC. Porém, a tendência mundial despertou o interesse do governo brasileiro em provocar mudanças em relação a acupuntura no país. Em 1977, o Ministério do Trabalho definiu

a profissão de acupunturista sob o código número 0.79.15 da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). (FRÓIO, 2006; ROCHA; GALLIAN, 2016).

Na década de 1980 a medicina chinesa começou a ser implementada nas unidades do serviço público de saúde. Em 1979, a Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro inicia um curso de acupuntura para profissionais de saúde e em 1981 foi criado o departamento de acupuntura do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, destinado ao atendimento ao público e as pesquisas e trabalhos na área. No mesmo ano surgiu um curso técnico de acupuntura no Estado de São Paulo, reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC). (VALADÃO, 1997; FRÓIO, 2006; ONISHI, 2007).

A criação de curso chancelado pelo MEC e a popularização da acupuntura nas unidades de saúde despertou o interesse dos conselhos profissionais a regulamentarem seus membros no intuito de preservar a qualidade do serviço prestado por cada classe, assim em 1985 o Conselho Regional de Fisioterapia reconheceu a Acupuntura como especialidade com a resolução nº 60 de 1985. Posteriormente outros Conselhos reconheceram a Acupuntura como especialidade, entre eles o de Biomedicina a resolução nº 02 de 1986, a Medicina com a resolução nº 1455 de 1995, a Farmácia com a resolução nº 353 de 2000, entre outros. (MARQUES; NETO, 2010; ROCHA et al., 2015).

Mesmo com a introdução de profissionais acupunturistas em hospitais e unidades de saúde a partir da década de 80, a disponibilidade das técnicas da MTC para a população sempre enfrentou dificuldades devido ao interesse da classe médica de ter a exclusividade no exercício da acupuntura. (ONISHI, 2007; ROCHA; GALLIAN, 2016).

A criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) em 2006, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), proporcionou o exercício multiprofissional não só das técnicas relacionadas à MTC, mas também outras práticas que possuem o mesmo tipo de abordagem em relação à saúde, como a Fitoterapia e a Homeopatia. (MARQUES; NETO, 2010).

## 2.5 ENSINO E REGULAMENTAÇÃO DA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA NO BRASIL

No Brasil, durante todo o processo de expansão das técnicas da MTC, várias escolas surgiram no intuito de divulgar as práticas e viabilizar o ensino das técnicas para os interessados no aprendizado. Seguiam então o estilo de pensamento e procedimentos advindos da origem imigratória de seu fundador, principalmente japonesas e coreanas e não somente chinesas. (FRÓIO, 2006).

As técnicas relacionadas a MTC, sempre estiveram vinculadas ao conceito de acupuntura, apresentando-se como parte desta arte terapêutica. Somente com o surgimento das PICs em 2006, é que algumas delas se tornaram independentes da acupuntura e começaram a se destacar nos meios terapêuticos, como a fitoterapia chinesa, o qi gong, tui ná, entre outros. Devido a isso os primeiros cursos relacionados ao tema eram sempre identificados como sendo de acupuntura, porém outros conhecimentos permaneciam embutidos no conteúdo. (LUZ, 2000; BULSING, 2013).

As novas Diretrizes Curriculares Nacionais publicadas em 2002, para a graduação em Farmácia e em 2003 para a graduação em Biomedicina colocaram as duas profissões no cenário de atuação da promoção da saúde e atenção básica. Definiram então os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação do profissional. (COSTA, 2013; LEMOS, et. al., 2016).

Tanto as DCNs de Biomedicina quanto as de Farmácia preconizam que o formando egresso ou profissional deve possuir formação generalista, humanista, crítica e reflexiva para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual. Esta atuação deve ocorrer por meio de programas de manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o. Assim, as práticas integrativas, particularmente a acupuntura, constituem uma importante ferramenta para alcançar esses objetivos, analisando o indivíduo de forma integrada entre a sociedade e o meio em que vive. (BRASIL, 2002; BRASIL, 2003).

A partir da implementação da PNPIC, os cursos superiores na área da saúde, levando em consideração as DCNs adaptaram sua matriz curricular para oferecer aos discentes, noções das terapias relacionadas a política, no modelo de disciplina optativa ou obrigatória. (FRÓIO, 2006).



Com a introdução das técnicas de MTC no Brasil o interesse por parte dos profissionais de saúde, obrigou seus conselhos a normatizarem a atuação profissional, principalmente em relação a acupuntura, que na época era a prática que estava em ampla expansão. Assim, em uma ordem cronológica o Conselho de Fisioterapia foi o primeiro a regulamentar seus profissionais, em 1985. A maioria dos cursos em MTC, se apresentam no modelo de pós-graduação em consonância com as exigências dos conselhos de classes dos profissionais de saúde. (CFBM, 1995; CFF, 2000; MARQUES; NETO, 2010).

A Biomedicina, também observando essa necessidade, em 1986 publicou a resolução nº 02 do Conselho Federal, revogada em 1995, regulamentando especificamente a atividade da acupuntura para o Biomédico (CFBM, 1995). Mais tarde, em agosto de 2000, o Conselho Federal de Farmácia também regulamenta seu profissional devido a necessidade de aumentar a atuação deste profissional. (CFF, 2000). Em ambos os casos, os profissionais estariam habilitados a realizar, independentemente de outro profissional, todas os procedimentos da acupuntura.

A resolução nº 2 de 1995 do Conselho Federal de Biomedicina, considera que o biomédico, em seu exercício profissional, poderá aplicar, completamente, os princípios, métodos e técnicas de acupuntura. Para tanto, deve apresentar diploma ou certificado de conclusão de curso específico emitido por Instituição de Ensino Superior reconhecida pelo Ministério da Educação. Ou então estar de acordo com a resolução nº 169 de 2009 em que também habilita o profissional biomédico em acupuntura, quando, durante a graduação, o mesmo realizar o estágio supervisionado de no mínimo 500 horas. (CFBM, 1995; CFBM; 2009).

A resolução nº 353 de 2000 do Conselho Federal de Farmácia, considera que o farmacêutico, em seu exercício profissional, poderá exercer a técnica de acupuntura, desde que apresente, título, diploma, ou certificado de conclusão de especialização expedido por universidade ou entidade de acupuntura reconhecida idoneidade científica. (CFF, 2000).

O aumento do número de profissionais atuando na área de MTC, cria condições para que associações se estabeleçam e promovam eventos científicos possibilitando que os mesmos se atualizem nos mais recentes estudos, assim, em 2005 criou-se a SOBRAFA (Sociedade Brasileira de Farmacêuticos Acupunturistas) e em 2011 a ABIOMAC (Associação Biomédica de Acupuntura). (ABIOMAC, 2017; SOBRAFA, 2017).

### 3. MÉTODO

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Para a realização da pesquisa foi adotado o método exploratório-descritivo com abordagem qualitativa.

O estudo qualitativo busca explicar o porque das coisas, mas não quantifica os valores e nem submetem à prova de fatos, uma vez que os dados analisados são não-métricos, sendo possível investigar problemas que os procedimentos estatísticos não podem alcançar ou representar, em virtude da sua complexidade se baseando em diferentes abordagens. (RODRIGUES; LIMENA, 2006).

De acordo com Appolinário (2011), os dados da pesquisa qualitativa são coletados diretamente nas interações sociais com aspectos da realidade, que não podem ser quantificados sendo analisados subjetivamente pelo pesquisador, no qual a preocupação é com o fenômeno. Minayo (2010), afirma que a pesquisa qualitativa preocupa-se com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos.

A pesquisa qualitativa apresenta as seguintes características: objetivação do fenômeno; hierarquização das ações de descrever, compreender, explicar, precisão das relações entre o global e o local em determinado fenômeno; observância das diferenças entre o mundo social e o mundo natural; respeito ao caráter interativo entre os objetivos buscados pelos investigadores, suas orientações teóricas e seus dados empíricos; busca de resultados os mais fidedignos possíveis; oposição ao pressuposto que defende um modelo único de pesquisa para todas as ciências. (MINAYO, 2012).

A matéria prima da pesquisa qualitativa é composta por um conjunto de substantivos cujos sentidos se complementam: experiência, vivência, senso comum e ação. Como aponta Minayo:

O termo experiência diz respeito ao que o ser humano apreende no lugar que ocupa no mundo e nas ações que realiza; a vivência é produto da reflexão pessoal sobre a experiência; o senso comum pode ser definido como um corpo de conhecimentos provenientes das experiências e das vivências que orientam o ser humano nas várias ações e situações de sua vida; e a ação (humana e social) pode ser definida como o exercício dos

indivíduos, dos grupos e das instituições para construir suas vidas e os artefatos culturais, a partir das condições que eles encontram na realidade (MINAYO, 2012, p.622).

Em relação à escolha do método exploratório-descritivo, o qual tem por finalidade proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito. Envolve a elaboração de um instrumento de pesquisa adequado à realidade; permite ao pesquisador definir seu problema de pesquisa e formular hipóteses de maneira mais acurada (PIOVESAN; TEMPORINI, 1995). A grande maioria dessas pesquisas envolve: (a) levantamento bibliográfico; (b) entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e (c) análise de exemplos que estimulem a compreensão (GIL, 2007).

A pesquisa exploratória, no método exploratório-descritivo, visa a uma primeira aproximação do pesquisador com o tema, para torná-lo mais familiarizado com os fatos e fenômenos relacionados ao problema a ser estudado (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

A pesquisa descritiva tem como objetivo descrever as características do objeto do estudo (fato/fenômeno), proporcionando novas perspectivas ao cenário existente. (DEL-MASSO; COTTA; SANTOS, 2007).

### 3.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes constituíram uma amostragem não probabilística intencional, assim, o estudo foi realizado com estudantes dos cursos de Biomedicina e Farmácia os quais possuíam, em sua matriz curricular, a disciplina de Medicina Tradicional Chinesa, com um total de 64 alunos distribuídos no 4º, 5º e 6º período de uma Instituição de Ensino Superior Privada, situada em Curitiba – PR. O 4º período foi composto pelos estudantes que ainda não cursaram a disciplina de MTC. O 5º período, foi composto pelos estudantes que estavam cursando a disciplina de MTC. E o 6º período, eram aqueles que já haviam cursado a disciplina.

Como critérios de inclusão elegeram-se:

- Estudantes maiores de 18 anos de idade,
- Estudantes regularmente matriculados nos cursos de biomedicina e farmácia, nos períodos 4º, 5º e 6º;
- Estudantes da IES privada envolvida no estudo.

Como critérios de exclusão elegeram-se:

- Estudantes menores de 18 anos de idade;
- Estudantes de outros cursos que não biomedicina e farmácia;
- Estudantes que estejam em períodos não incluídos no critério de inclusão;
- Estudantes de outras IES externas.

### 3.3 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

O trabalho foi realizado em uma Instituição de Ensino Superior Privada localizada em Curitiba, que oferta cursos da área da saúde em Biomedicina e Farmácia.

### 3.4 COLETA DAS INFORMAÇÕES

O presente trabalho utilizou um instrumento para a coleta das informações (Apêndice 1), aplicado aos estudantes nas salas de aula da IES em questão, em horários previamente agendados com as coordenações dos cursos. Esse instrumento foi elaborado de acordo com estudos encontrados na revisão de literatura e buscou apontar as opiniões que os estudantes possuíam à respeito do ensino de Medicina Tradicional Chinesa para a formação do profissional biomédico e do profissional farmacêutico. Para tal optou-se por abordar questões a respeito de:

- Dados sócio demográficos (idade, sexo, curso, período, procedência, escolaridade dos pais);
- Distribuição da disciplina de MTC ao longo do curso;
- Carga horária da disciplina de MTC;
- A importância que o estudante confere aos conteúdos da Medicina Tradicional Chinesa;
- A percepção do estudante sobre a contribuição da MTC na formação como biomédico ou farmacêutico;
- Se o estudante considera fazer especialização na sua área profissional e qual a área escolhida.

A população do 4º período foi composta por 20 estudantes de Biomedicina e 1 estudante de Farmácia resultando em 21 instrumentos respondidos. Em relação ao 5º período, 20 estudantes de Biomedicina e 11 estudantes de Farmácia, responderam

o instrumento totalizando, 31 participantes. E no 6º período, 12 estudantes responderam o instrumento, sendo 6 de Biomedicina e 6 de Farmácia. Em todos os períodos participaram aqueles estudantes que estavam presentes na sala, no horário determinado pela coordenação.

Após as respostas, cada instrumento recebeu uma identificação para ser apresentado e analisado. A identificação é composta por uma sequência numérica, sigla do curso, sexo, período que se encontra o estudante e finalizando com o número da pergunta referente a resposta. Por exemplo, 4BF4-P1, sendo 4 a sigla numérica, B para Biomedicina, F para feminino, 4 para o período e P1 referente a primeira pergunta.

### 3.5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

Para a análise das informações utilizou-se a técnica de análise de conteúdo temática proposta por Minayo (2006), na qual a técnica de tratamento de dados possui a mesma lógica das metodologias quantitativas, uma vez que busca a interpretação cifrada do material de caráter qualitativo.

De acordo com Minayo (2006), existem várias modalidades de análise de conteúdo, sendo que para as investigações qualitativas na área da saúde a análise temática é a mais apropriada.

A análise temática está ligada a uma afirmação a respeito de determinado assunto, assim, uma palavra pode apresentar um panorama de relação em uma frase. A análise consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência seja significativa para o objeto visado.

Para a análise de significados a presença de determinados temas constitui estruturas de relevância, valores de referência e modelos de comportamento presentes ou subjacentes. (MINAYO, 2006).

Possui três etapas:

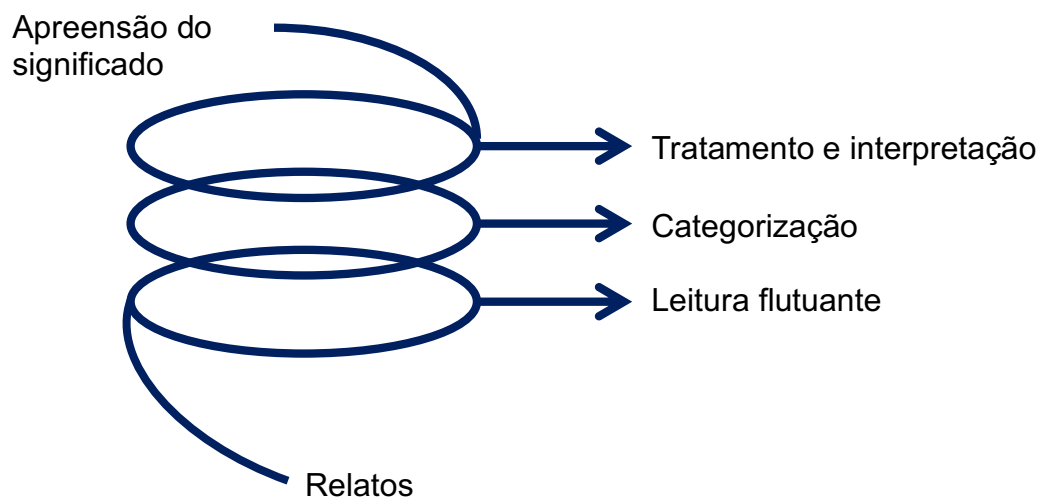
A primeira é a *Pré-Análise* - nesta etapa os objetivos iniciais da pesquisa devem ser retomados para que o pesquisador reflita sobre as etapas realizadas, elaborando indicadores que orientem na interpretação final.

A segunda etapa é a *Exploração do Material*: nesta etapa o pesquisador busca categorizar expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo será organizado. As unidades de registros podem ser palavras, frases, temas,

personagens e acontecimentos sendo quantificados durante a análise das respostas, e classificados segundo sua especificação relacionado ao tema.

A terceira etapa constitui o *Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação*. Nesta etapa, os resultados sofrem análises estatísticas simples ou complexas que possibilitam colocar em destaque as informações obtidas. Assim o analista pode propor inferências e realizar a interpretação. Essas etapas são fundamentais para a melhor interpretação dos resultados, e o passo a passo de como foi realizado é demonstrado na Figura 05.

**Figura 05.** Espiral da análise dos resultados.



Fonte: Adaptado de Creswell, 2014.

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Por tratar-se de pesquisa envolvendo seres humanos, ou seja, toda pesquisa que “individual ou coletivamente, envolva o ser humano, de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais” e ciente que “toda pesquisa envolvendo seres humanos foi submetida à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa” (Ministério da Saúde, Resolução 466/12), este projeto foi submetido ao Comitê de Ética da IES dos estudo, sendo aprovado pelo parecer 1.370.218.

Um possível risco foi o medo de exposição por parte dos estudantes caso apresentassem alguma crítica à disciplina ou à instituição. A fim de minimizá-lo, não

houve identificação do estudante no instrumento, e o mesmo foi aplicado e posteriormente avaliado apenas pelo pesquisador principal.

Os benefícios foram apontar características da disciplina de Medicina Tradicional Chinesa pela visão dos discentes dos cursos, e a percepção da importância da mesma para a formação do biomédico e farmacêutico.

Após autorização dos coordenadores dos cursos em questão somente participaram do estudo aqueles estudantes que compareceram ao local e data agendados e que após leitura e explicação do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1. PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO

Os dados do perfil sócio demográfico estão representados por meio de números absolutos e porcentagens até a segunda casa decimal.

Entre os participantes da pesquisa observa-se a predominância do sexo feminino (90,63%) e entre a idade de 18 a 22 anos (76,56%). Em seguida a faixa etária de maior predominância está entre 23 a 27 anos (18,75%). Um participante com idade acima dos 30 anos como mostrado na Tabela 01 e Tabela 02 a seguir.

**Tabela 01** - Distribuição dos participantes de acordo com o sexo.

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Feminino	58	90,63%
Masculino	6	9,38%
	<b>64</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

**Tabela 02** - Distribuição dos participantes de acordo com a idade.

<b>Idade</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
18 a 22 anos	49	76,56%
23 a 27 anos	12	18,75%
28 a 30 anos	2	3,13%
+ de 33 anos	1	1,56%
	<b>64</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

Em relação a distribuição dos participantes nos cursos de Biomedicina e Farmácia, o maior número de estudantes encontra-se relacionado a Biomedicina (71,88%). Como mostrado na Tabela 03. E o período que apresenta maior participantes é o 5º período (48,44%). Como mostrado na Tabela 04.



**Tabela 03** - Distribuição dos participantes de acordo com o curso.

<b>Curso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Biomedicina	46	71,88%
Farmácia	18	28,13%
	<b>64</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

**Tabela 04** - Distribuição dos participantes de acordo com o período.

<b>Período</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
4º período	21	32,81%
5º período	31	48,44%
6º período	12	18,75%
	<b>64</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

No que diz respeito a escolaridade dos pais, as respostas foram divididas em relação ao nível de cada um, como no discurso (32BF5-P1) “ pai (ensino médio completo) e mãe (ensino médio incompleto) ”. Assim, o (n) para as respostas foi duplicado sendo de 128 ao invés de 64. O nível de escolaridade “médio completo” e “superior completo” são os que predominam na análise. Sendo 34,28% e 35,94%, respectivamente, conforme demonstrado na Tabela 05.

**Tabela 05** - Distribuição conforme a escolaridade dos pais dos participantes.

<b>Escolaridade</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Primário	1	0,78%
Fundamental Incompleto	12	9,38%
Fundamental Completo	11	8,59%
Médio Incompleto	4	3,13%
Médio Completo	44	34,38%
Superior Incompleto	5	3,91%
Superior Completo	46	35,94%
Técnico	5	3,91%
	<b>128</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

E em relação a cidade de origem, a grande maioria dos participantes são provenientes da Curitiba e cidades da Região Metropolitana de Curitiba. Mas também, outras localidades como interior do Estado do Paraná e outros estados são relatados nas respostas, sendo possível observar a distribuição na Tabela 06.

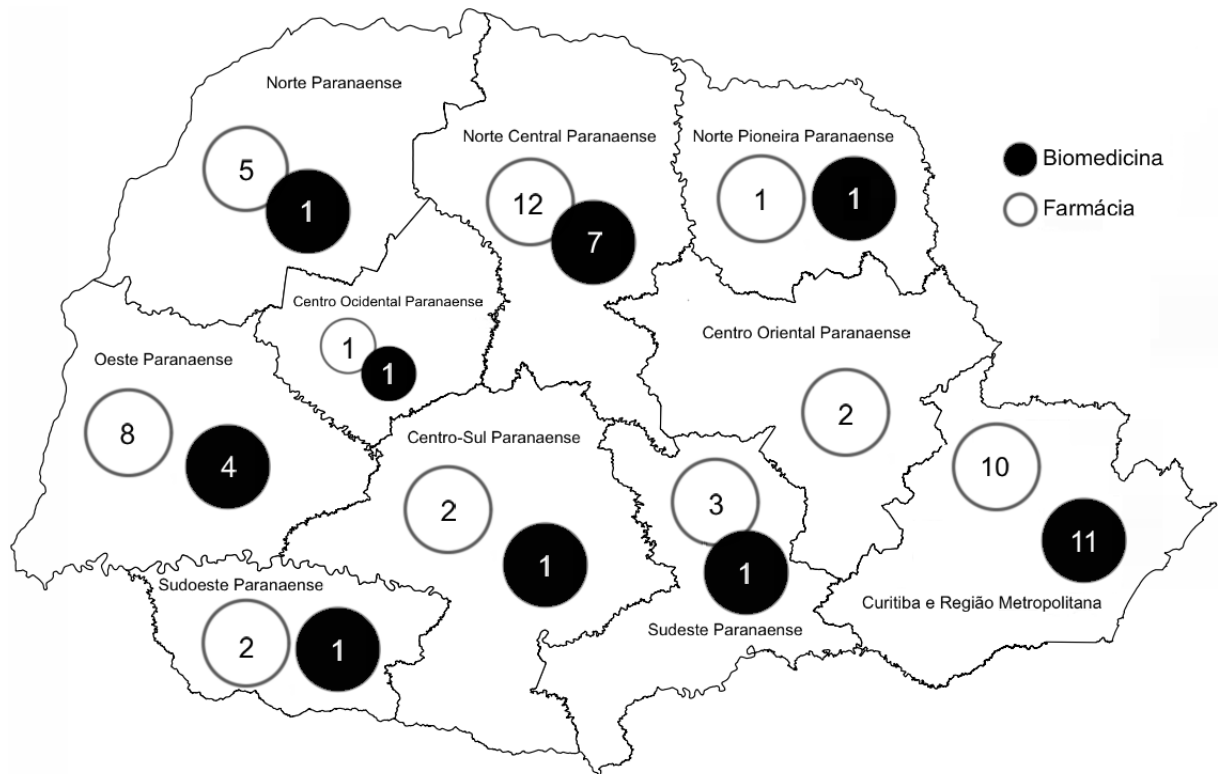
**Tabela 06** - Distribuição dos participantes de acordo com a cidade de origem.

<b>Cidade</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Araucária - PR	1	1,56%
Campinas - SP	1	1,56%
Colombo - PR	1	1,56%
Curitiba – PR	44	68,75%
Francisco Beltrão - PR	1	1,56%
Japira - PR	1	1,56%
Lapa - PR	1	1,56%
Ourinhos - SP	1	1,56%
Ponta Grossa - PR	1	1,56%
Realeza - PR	1	1,56%
Rio Branco do Sul - PR	1	1,56%
Rio Negro - PR	1	1,56%
São José dos Pinhais – PR	7	10,94%
São Mateus do Sul - PR	2	3,13%
	<b>64</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

A distribuição dos participantes de acordo com a região de origem atende a demanda dos cursos de Biomedicina e Farmácia no Estado do Paraná. Como demonstrado na Figura 06, o Estado do Paraná possui um total de 46 cursos de Farmácia e 28 cursos de Biomedicina distribuídos em quase todas as regiões do Estado. A exceção, diz respeito a região Centro Oriental a qual não possui turma ativa de Biomedicina. As regiões Norte Central e Curitiba e Região Metropolitana apresentam a maior concentração dos cursos. Esta última, reflete e resultado referente a Tabela 06 em que a maior número dos participantes são originários da Curitiba e Região Metropolitana.

**Figura 06** – Distribuição dos Cursos de Biomedicina e Farmácia no Estado do Paraná.

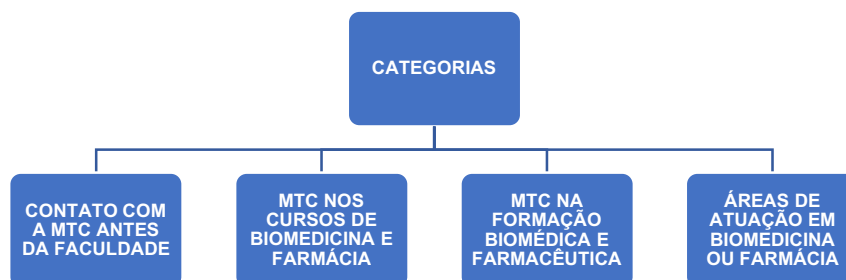


Fonte: Ministério da Educação (2016).

#### 4.2. PERCEPÇÃO DOS PARTICIPANTES EM RELAÇÃO A MTC

Com a análise de conteúdo por meio da modalidade *Análise de Conteúdo* de acordo com Minayo (2014), as respostas foram transcritas do instrumento de pesquisa e desenvolvidas 4 categorias provenientes de temas definidos a partir da análise de cada questão respondida pelos participantes. Assim, as questões representam as categorias como demonstrado na Figura 07.

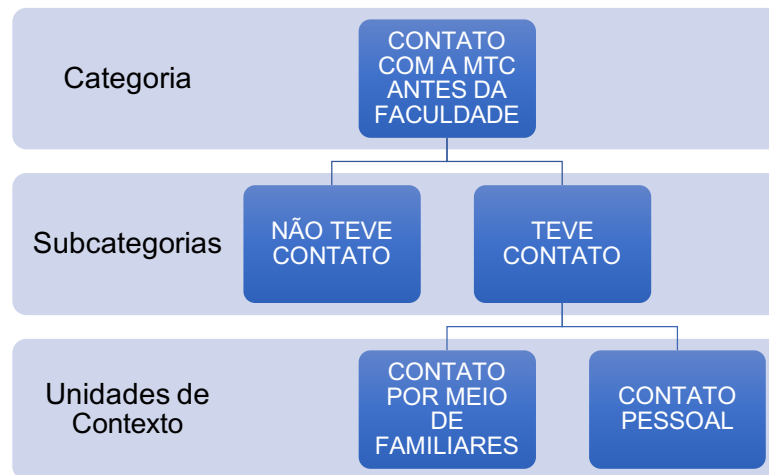
**Figura 07** – Categorias.



Fonte: O autor.

A primeira categoria, ‘contato com a MTC antes da Faculdade’, divide-se em duas subcategorias, ‘não teve contato’ e ‘teve contato’. Na subcategoria ‘teve contato’, duas unidades de contexto contemplam as respostas, ‘contato pessoal’ e ‘contato por meio de familiares’ como apresentado na Figura 08.

**Figura 08** – Contato com a MTC antes da Faculdade.



Fonte: O autor.

Esta categoria apreende-se pelos discursos em que os participantes tiveram ou não tiveram contato com a MTC antes da Faculdade. A maioria dos entrevistados, 65,63%, respondeu que não teve contato com a MTC nem em palestras, eventos científicos, feira de profissões, consultas para tratamento de alguma enfermidade, acompanhamento de familiares ou cursos relacionados com a área. Como observado em alguns discursos.

“Antes de ingressar não tive nenhum contato.” (4BF4 - P1)

“Não tive contato.” (9BF4 - P1); (11BF4 - P1)

“Não tive contato com a Medicina Tradicional Chinesa antes de ingressar na Faculdade.” (5BF4 - P1)

“Não, nunca tive, conheci a disciplina aqui, e nunca tive contato com profissionais.” (15FF4 - P1)

“Nunca tive. Apenas na Faculdade.” (29BF5-P1)

“ Não tive contato com a MTC antes da Faculdade.” (36BM5-P1)

“Não, nunca tive contato.” (61BF6-P1)

Em relação a subcategoria ‘teve contato’, 34,38% responderam que já tiveram contato com a MTC antes de ingressar na Faculdade. Contemplando a unidade de contexto ‘contato pessoal’, responderam ter tido contato por meio palestras ou feiras de profissões em que o tema estava relacionado a acupuntura, ou realizaram tratamento com alguma técnica da MTC, como relatado nos discursos:

“ Sim, participei de uma exposição onde foram explicados os pontos da acupuntura e fiz auriculoterapia. ” (8BF4 - P1)

“ Sim. Tive contato apenas com acupuntura, pois em momento de estresse e nervosismo, fiz uso da acupuntura, realizada por um farmacêutico. “ (17BF4 - P1)

“ Sim. Tive crises de ansiedade e síndrome de pânico, e fiz o tratamento com acupuntura, auriculoterapia e florais, pois não conseguia me adaptar aos medicamentos ansiolíticos. O tratamento teve resultado positivo e não tive mais as crises. “ (24FF5-P1)

“ Sim, tive contato com a auriculoterapia em uma feira de profissões realizada na IES em Curitiba em 2013, foi uma das coisas que me chamou a atenção na faculdade e para a escolha da instituição. ” (45FF5-P1)

“Sim. Fiz utilização de florais e auriculoterapia. Minha mãe fez tratamento com Acupuntura. ” (58FF6-P1)

“Sim, já havia feito tratamento com acupuntura. ” (59BF6-P1)

Na unidade de contexto ‘contato por meio de familiares’, os participantes relataram ter contato por meio de familiares que fazem o uso da acupuntura para tratamento de enfermidades e ainda alguns que trabalham com algumas das técnicas relacionadas a MTC, como demonstrado nos discursos.

“ Sim, tenho familiares que fizeram sessões de acupuntura. ” (3BF4 - P1)

“...local onde minha mãe trabalha ... mulher que realizava auriculoterapia. ” (32BF5-P1)

“ Sim, através da minha mãe que faz tratamento com auriculoterapia e acupuntura, porém eu mesma nunca havia realizado este tipo de tratamento. “ (34BF5-P1)

“ Sim. Para tratamento de ansiedade e epilepsia. Contato através de uma amiga da família. “ (47BF5-P1)

“...minha sogra trabalha com MTC...” (49BF5-P1)

“...através da auriculoterapia da minha vó e mãe.” (50BF5-P1)

“ Sim, minha mãe e minha avó fazem acupuntura, mas antes de eu ter MTC não acreditava que funcionava. “ (55BF6-P1)

“Sim. Fiz utilização de florais e auriculoterapia. Minha mãe fez tratamento com Acupuntura.” (58FF6-P1)

O panorama observado durante a análise dos discursos, não descreve a realidade encontrada em pesquisas realizadas nas unidades de saúde de algumas regiões do país, já que nesses locais a grande maioria da população conhece a Medicina Chinesa através da acupuntura para o tratamento de diversas enfermidades (FONTANELLA et al., 2007; PEREIRA, 2010). Ainda nesses estudos, outras terapias complementares, como a fitoterapia por meio de chás e massagens terapêuticas, são citadas como métodos complementares de tratamento.

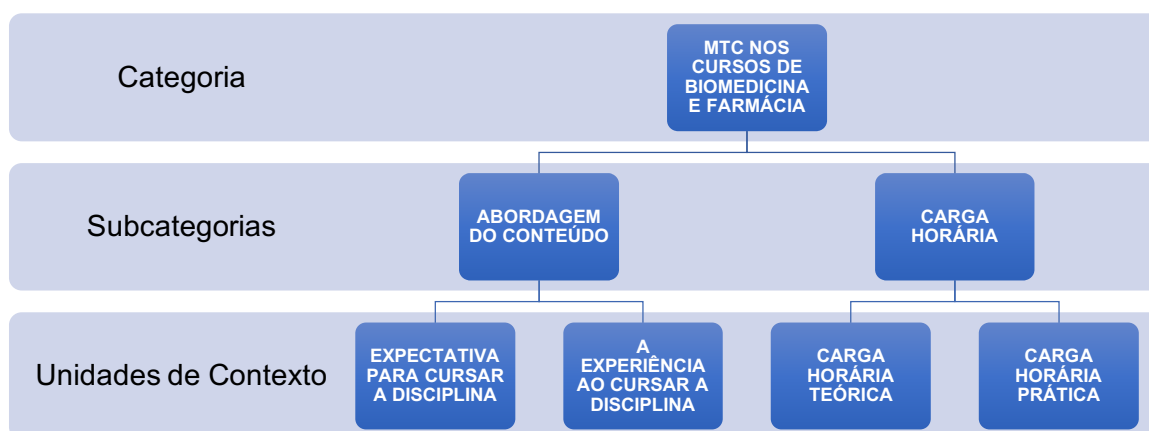
Em trabalhos que envolviam profissionais de nível superior, os resultados encontrados se repetem, apesar de não terem conhecimento específico sobre a técnica, a maioria das respostas indicaram algum tipo de informação sobre as terapias complementares. (SILVA, 2016).

Quando explorado o conhecimento da Medicina Chinesa, ou especificamente a acupuntura, em um grupo de pessoas relacionados à área de saúde, todos relataram conhecer a terapia e algumas indicações, como dores crônicas, tabagismo, etc (MACHADO; OLIVEIRA; FECHINE, 2011). Também citaram contraindicações como, distúrbios de coagulação e riscos de contaminação.

De acordo com Fontanella et al. (2007); Pereira (2010); Silva (2016) e Machado, Oliveira e Fachine (2011), a porcentagem de pessoas que relatam ter o conhecimento de acupuntura ou terapias complementares ultrapassam os 90%.

A categoria, ‘MTC nos cursos de Biomedicina e Farmácia’, relaciona-se aos discursos em que participantes descrevem a distribuição curricular da disciplina nas modalidades de aulas práticas e teóricas, e ainda, a abordagem do conteúdo para a formação discente e futuro profissional ao fim da graduação. A análise dos discursos gerou duas subcategorias e quatro unidades de contexto representadas na Figura 09.

**Figura 09** – MTC nos cursos de Biomedicina e Farmácia.



Fonte: O autor.

A subcategoria ‘Abordagem do conteúdo’ representa os discursos em que os participantes descrevem o direcionamento do conteúdo pelo professor da instituição pesquisada, abordando os fundamentos e o raciocínio clínico relacionados a Medicina Chinesa e técnicas de tratamento não invasivas, como a auriculoterapia com sementes, que possibilitam o aluno a praticar o conhecimento adquirido durante as aulas teóricas.

Os participantes pertencentes ao 4º período, no que contempla a unidade de contexto ‘Expectativa para cursar a disciplina’, relatam expectativa positiva para a realização da disciplina por terem adquirido algumas informações por meio dos colegas de períodos posteriores e pela perspectiva de uma nova área de atuação. Como relatado nos discursos:

“...é uma ótima agregação para o currículo.” (1BF4 - P2)

“...porém é uma matéria que estou ansiosa pra fazer por ter conversado com alunos de outros períodos.” (3BF4 - P2)

A unidade de contexto ‘A experiência ao cursar a disciplina’ apreende-se pelos discursos em que os participantes dos períodos que já cursaram a disciplina (6º período) e os que estão cursando (5º período) relatam a experiência ao cursar a disciplina levando em consideração a abordagem do conteúdo ministrado,

despertando o interesse pela área de atuação por meio de uma abordagem introdutória e conceitual.

Nos encontros teóricos as aulas expositivas evidenciam de forma ampla e abrangente os conceitos e princípios da Medicina Chinesa, como também os benefícios da terapia de forma clara e objetiva. Os encontros práticos tiveram como objetivo a realização da técnica de auriculoterapia com sementes em pacientes reais, demonstrando a aplicabilidade do conteúdo adquirido durante a teoria de uma maneira não invasiva. Como descrito nos discursos abaixo:

“...apenas uma abordagem de introdução a matéria.” (26BF5-P2)

“...tendo em vista que a graduação fornece apenas uma noção do que é a Medicina Tradicional Chinesa...” (60FF6-P2)

“...os benefícios, que são inúmeros desta terapia.” (22FF5 - P2)

“Foi abordada como uma forma não invasiva de se tratar doenças, dores e sintomas.” (23BF5-P2)

“... abordou uma nova forma de tratamento para diversas doenças, de uma forma clara e objetiva.” (30BF5-P2)

“ Foi abordada de forma clara, com todos os processos, princípios e técnicas com seus benefícios evidenciados...” (36BM5-P2)

“...foi possível conhecer vários ramos da MTC, como a auriculoterapia e compreender o porque das teorias e como realizar um diagnóstico e tratamento.” (41FF5-P2)

“...com conteúdo interessante e bastante aplicação à realidade.... “ (49BF5-P2)

“...Os conceitos básicos foram passados e a parte prática em auriculoterapia também foi abordada...” (51BF5-P2)

“ O conteúdo é abrangente... ” (56BF6-P2)

“ De forma clara, simples e funcional... ” (57BF6-P2)

“...princípios, de seus raciocínios de suas bases...” (61BF6-P2)

“...foi abordada de forma generalizada no decorrer da disciplina, sendo o foco a auriculoterapia...” (63BF6-P2)

“...pegar uma boa base e noção sobre o que é MTC. Além das aulas práticas, ter o contato com o paciente, contribuir para o melhor entendimento da disciplina.” (64FF6-P2)

A subcategoria ‘Carga horária’ pertence aos discursos que descrevem a carga horária de aulas teóricas e práticas. As unidades de contexto ‘Carga horária teórica’ e



‘Carga horária prática’ contemplam as respostas dos participantes. Como nos discursos a seguir:

“ Foi abordada com aulas teóricas e práticas, ...” (40FF5-P2)

“ Por meio de aulas teóricas e expositivas, além de práticas...” (42BF5-P2)

“ Foi abordada por aulas expositivas, com apresentação em slides, além de aulas práticas. A carga horária se completa com 4 aulas teóricas e 2 práticas por semana, durante o semestre do 5º período. ...” (43BF5-P2)

“ Foi abordada em 1 semestre em um total de 108 horas. Com aulas práticas e teóricas...” (46BF5-P2)

“ 108h. Abordada em apenas um semestre...” (48BF5-P2)

“ ...com 6h/aula semanais... (49BF5-P2)

Os participantes descrevem a disciplina com uma carga horária total de 108h contemplando um semestre do curso de graduação tanto de Biomedicina quanto de Farmácia. Durante o período de uma semana são realizadas 4 aulas teóricas e 2 aulas práticas. Também observam que o objetivo da disciplina durante a graduação é despertar no discente o interesse pela área de atuação por meio de uma abordagem introdutória e conceitual.

Especificamente relacionando os discursos à unidade de contexto ‘Carga horária teórica’, muitos a descrevem a carga horária teórica satisfatória para o objetivo de despertar o interesse do discente para a especialização depois da graduação. A maior parte dos participantes considera suficiente a carga horária para o conhecimento da técnica terapêutica e de seus benefícios na promoção da saúde.

“Sim, foi a matéria de maior carga horária, dando tempo para muito aprendizado.” (27FF5-P2)

“Sim. Pois abordou uma nova forma de tratamento para diversas doenças, de uma forma clara e objetiva.” (30BF5-P2)

“Sim, pois temos uma carga horária consideravelmente satisfatória para conhecer, aprender e praticar os ensinamentos absorvidos.” (34BF5-P2)

“ ...Acredito que a disciplina e a carga são satisfatórias, pois permite o mínimo de conhecimento para despertar ou não o interesse na profissão.” (43BF5-P2)

“A disciplina esta satisfatória, com conteúdo interessante e bastante aplicação à realidade.” (49BF5-P2)

“Sim. Foi um período curto de aprendizagem, porém foram bem completas. Realmente um diferencial da faculdade.” (58FF6-P2)

“Ao final do curso percebi que obtive uma noção satisfatória da MTC, dos seus princípios, de seus raciocínios de suas bases. Diria até que além de oferecer essa boa parte teórica básica, também incentiva ou estimula a que os alunos continuem a estudá-la, a querer saber mais, a ir atrás dos livros e se aprofundar na MTC por vontade própria mesmo.” (61BF6-P2); (63BF6-P2)

A unidade de contexto ‘Carga horária prática’ apreende-se pelos discursos em que os participantes relatam a carga horária satisfatória, porém, por apresentarem interesse pela disciplina e perceberem a complexidade da técnica terapêutica, mencionam que uma carga horária maior, principalmente em relação as atividades práticas, viabiliza um aprofundamento dos conteúdos relacionados a MTC e dos possíveis benefícios à saúde, como também, a atuação profissional logo que finalizarem a graduação.

“Achei a carga horária boa ... para um maior aprofundamento seria interessante uma carga horária maior.” (26BF5-P2)

“Penso que poderíamos ter mais aulas práticas...” (28FF5-P2)

“Talvez devêssemos ter mais aulas práticas para melhor execução da auriculoterapia.” (29BF5-P2)

“ Em partes, acredito que pela expansão do assunto, um semestre só não é suficiente para aulas...” (32BF5-P2)

“ Gostaria que tivesse mais carga horária para poder compreender melhor e para ter mais tempo de prática. “ (33BF5-P2); (53FF6-P2); (54FF6-P2)

“ ...mas poderia ter uma carga horária maior que os alunos de Farmácia, possam sair da graduação podendo trabalhar com MTC...” (38FF5-P2)

“..., porém uma carga horária maior seria mais bem aproveitada...” (39FF5-P2)

“ ...acredito que a carga horária de aulas poderia ser maior. ” (44BF5-P2); (46BF5-P2)

“ ...Acho que poderia ser uma carga horária maior para dar tempo de aprender e colocar todo o conteúdo em prática. ” (47BF5-P2)

“...Acredito que com a carga horária estendida para um ano a disciplina pudesse ser melhor abordada...” (48BF5-P2); (49BF5-P2)

“ ...o aumento da carga horária, principalmente, na prática seria interessante.” (51BF5-P2)

“...Porém creio que um aprofundamento poderia ser feito com uma maior carga horária. ” (52BM5-P2)

“ Poderia ter mais aulas para conhecer mais a matéria. ” (55BF6-P2)

“...porém acredito que a carga horária devesse ser maior pela quantidade conteúdo...” (56BF6-P2)

“Talvez a carga horária devesse ser maior...” (59BF6-P2)

“... a carga horária da prática tinha que ser maior para dar tempo da pessoa se preparar...” (62FF6-P2)

A matriz curricular do 5º período da instituição, em que a pesquisa foi realizada, apresenta a disciplina de Medicina Tradicional Chinesa (MTC) com um total de 108 horas por semestre. Onde 72 horas são de aulas teóricas e 36 horas de aulas práticas. As aulas teóricas têm como foco as teorias fundamentais da MTC, como teorias filosóficas do Yin/Yang, 5 movimentos e Qi. Como também, a fisiologia e fisiopatologia energética referentes as técnicas apresentadas nas aulas práticas.

Nas aulas práticas, a abordagem de tratamento se restringiu às técnicas não invasivas e de fácil aplicação como a auriculoterapia com sementes, proporcionando ao estudante a oportunidade de aperfeiçoar a terapia, por meio de atendimentos aos funcionários da instituição realizados semanalmente durante as práticas.

Atualmente, no estado do Paraná, nos cursos ativos de Biomedicina e Farmácia, quatro cursos de Biomedicina apresentam a disciplina de Medicina Chinesa na forma de Acupuntura ou Práticas Integrativas e Complementares em suas matrizes curriculares. E 1 curso de Farmácia fornecia a informação sobre esta disciplina. Dos cursos de Biomedicina, dois se localizam no Município de Curitiba (sendo um deles a respectiva instituição onde a pesquisa foi realizada), um no Município de União da Vitória e outro no Município de Maringá. Em relação ao curso de Farmácia, o mesmo se localiza no Município de Curitiba e também pertence a Instituição onde a pesquisa foi realizada.

A disciplina de MTC nos cursos apresenta carga horária diversificada, sendo a maior relacionada a IES onde a pesquisa foi realizada, no caso 108 horas na modalidade obrigatória tanto para Biomedicina quanto para Farmácia. Na Instituição de União da Vitória, a disciplina também é obrigatória e contempla 80 horas do 7º período do curso de Biomedicina. Em Maringá a disciplina apresenta-se como optativa e realizada durante o último ano do curso de Biomedicina com o total de 40 horas. No segundo curso da cidade de Curitiba a disciplina apresenta-se na modalidade optativa do 7º período do curso de Biomedicina contemplando 80 horas.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) tanto de Biomedicina quanto as de Farmácia preconizam que os conteúdos essenciais para os cursos de graduação devem contemplar, no que diz respeito às ciências biológicas e da saúde, conteúdos

teóricos e práticos de todo o desenvolvimento do processo saúde-doença inerentes às duas profissões. Ainda, no que contempla as peculiaridades de cada uma, no caso, ciências biomédicas e ciências farmacêuticas, os conteúdos teóricos e práticos devem estar relacionados à pesquisa e as áreas de atuação, como no caso da Acupuntura, em ambas as profissões. (CFBM, 1995; CFF, 2000; BRASIL, 2002; BRASIL, 2003).

Como observado nos discursos anteriores, Leite, Silva e Vaz (2008), destacam que as práticas são excelentes metodologias para despertar o interesse dos alunos pelo aprofundamento da teoria.

As aulas práticas se diferenciam das aulas expositivas (teóricas) pelo seu caráter de aplicabilidade do conteúdo estudado nas aulas teóricas. Esse tipo de aprendizagem viabiliza o conhecimento aprofundado da disciplina comprovando a teoria previamente estudada, no caso o efeito terapêutico, aproximando o estudante do cotidiano da profissão. A dinâmica proposta pelas atividades em aula prática conduzem o estudante a sair da postura passiva sobre o seu objeto de estudo, sendo o sujeito de suas descobertas. (PARENTE et al., 2007; REGINALDO, SHEID, GÜLLICH, 2012; LIRA, 2013; MOREIRA, FERREIRA, 2014).

A participação docente nas atividades das aulas práticas deve objetivar o desenvolvimento das habilidades exigidas para a realização das técnicas experimentais. Além disso, questionar os sujeitos da ação para facilitar a compreensão dos conteúdos de maior dificuldade. Esta postura deve surpreender os estudantes criando condições para a produção de sentido aos conteúdos estudados, proporcionando o interesse ao aprofundamento da teoria. (LIRA, 2013).

Segundo as DCNs de Biomedicina e Farmácia os profissionais devem atuar com extrema produtividade na promoção da saúde, baseados na convicção científica, esta convicção é adquirida por meio de experimentações (práticas) durante o período de formação. A adaptação as DCNs demanda tempo de práticas que se aproximam da realidade profissional. (BRASIL, 2002; BRASIL, 2003; SATO, 2011).

Em dois discursos a seguir, os participantes consideraram a carga horária satisfatória, porém relatam que poderia ser menor.

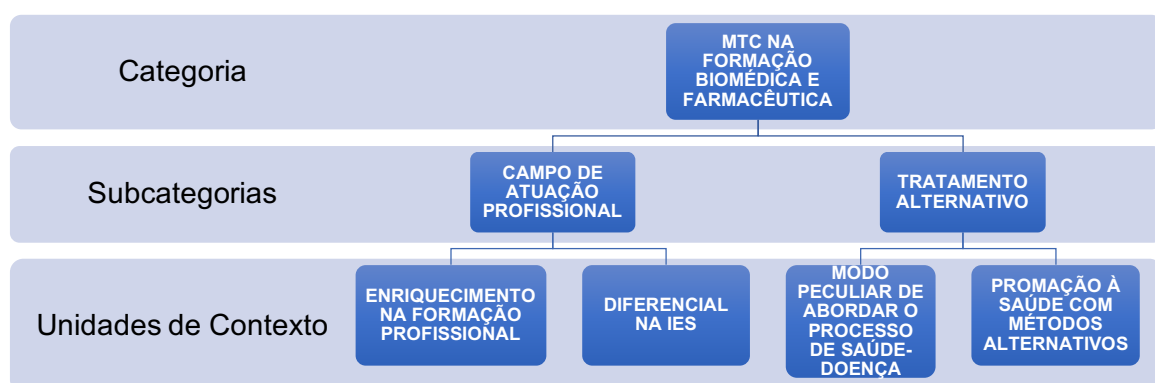
“No geral a abordagem foi muito boa, disciplina muito satisfatória e interessante. Carga horária talvez um pouco grande.” (31BM5-P2)

“Sim, para o curso a carga horária é razoavelmente "grande" e é uma aula boa, bem explicativa e relaciona pontos que nem imaginava.” (37FF5-P2)

A percepção dos participantes em relação a grande carga horária, diz respeito ao fato de que apenas ter a disciplina na graduação não habilita nenhum dos dois profissionais ao exercício da Medicina Chinesa na forma de Acupuntura, já que, para que o profissional Biomédico possa adquirir a sua habilitação em Acupuntura (Medicina Chinesa), ou qualquer outra especialidade da Biomedicina, segundo a resolução nº 169 de janeiro de 2009, necessita ter no mínimo 500 horas de estágio supervisionado nos últimos 2 semestres da graduação, ou pós-graduação (*Lato* ou *Stricto Sensu*) de acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação, ou Título de Especialista, ou ainda Certificado de Residência Biomédica ofertada por IES devidamente reconhecida pelo MEC. (CFBM, 2009) E o profissional Farmacêutico, segundo a resolução nº 353 de 23 de agosto de 2000, só poderá exercer a técnica de Acupuntura desde que apresente título, diploma ou certificado de conclusão de especialização expedido por universidade ou entidade de acupuntura de reconhecida idoneidade científica. (CFF, 2000).

A categoria ‘MTC na formação biomédica e farmacêutica’ contempla os discursos em que os participantes relatam sua percepção referente a importância da disciplina na formação profissional. Com a análise das respostas, surgiram duas subcategorias, a primeira, compreende as narrativas que citam a disciplina como uma nova possibilidade de atuação profissional, no caso, a subcategoria “Campo de atuação profissional”. A segunda, “Tratamento alternativo”, reúne as observações que relatam a MTC como uma alternativa de tratamento e cuidado aos pacientes frente aos tratamentos tradicionais medicamentosos.

**Figura 10** – MTC na formação biomédica e farmacêutica.



Fonte: O autor.

Os participantes, em relação a subcategoria “Campo de atuação profissional”, descrevem a importância da disciplina para a formação profissional. As respostas geraram duas unidades de contexto, ‘enriquecimento na formação profissional’ e ‘diferencial na IES’.

Os discursos abaixo correspondem a unidade de contexto ‘enriquecimento na formação profissional’, já que descrevem a importância da disciplina para a formação profissional como sendo um diferencial no mercado de trabalho, enriquecendo o currículo profissional após o término da graduação.

“ Acredito ser importante por ser um dos campos que ambos profissionais podem atuar. ” (2BM4 - P3)

“ ...a MTC é mais uma oportunidade de valorização de trabalho. ” (4BF4 - P3)

“ ...uma área que pode ser agregado na especialização...” (6BF4 - P3)

“ ...abre ao profissional um novo campo de atuação com grande possibilidade de ascensão, ... ” (7BF4 - P3)

“ ...é um complemento para o currículo. ” (8BF4 - P3); (55BF6-P4)

“ ...aprender mais sobre uma área de atuação do curso, ...” (11BF4 - P3); (7BF4 - P4)

“... uma área de atuação que teremos uma base para o mercado. ” (15FF4 - P4); (25FF5-P4)

“... uma visão mais ampla e maior conhecimento em relação as diversas áreas de atuação do biomédico. ” (18BF4 - P4)

“ ...expansão da área de trabalho. ” (19BF4 - P3); ” (49BF5-P4)

“ ...Podendo ser mais uma área disponível para se trabalhar e ter habilidades. ” (23BF5-P3); (29BF5-P4)

“ ...é uma opção a mais que podemos escolher seguir... ” (24FF5-P3)

“ Mais uma área de atuação. ” (25FF5-P3); (49BF5-P3)

“ Importante pois faz parte do "leque" de profissões que podemos exercer...” (29BF5-P3)

“ ...é uma área de atuação que é disponível ao biomédico... ” (32BF5-P3)

“ ...Além de ser um diferencial para nossa profissão e poder ter mais um mercado de trabalho ”. (33BF5-P3)

“ ...se trata de uma possível habilitação profissional muito interessante... ” (34BF5-P3); (31BM5-P4)

“ ...enriquece o currículo dos profissionais da área [...], agrega valor à profissão. ” (46BF5-P3)

“ ...uma das habilitações do biomédico é de fundamental importância [...] sendo uma área de interesse profissional. ” (48BF5-P3)

“ ...é uma das áreas de atuação profissional de ambas as graduações... ” (60FF6-P3); (63BF6-P3)

A unidade de contexto 'Diferencial na IES' apreende-se pelos discursos em que os participantes mencionam que a presença da disciplina na matriz curricular obrigatória é um diferencial da instituição já que dificilmente encontra-se a esta oferta em outras instituições. Também observam que proporciona uma atuação que vai além da bancada de laboratório, viabilizando um contato mais direto com os pacientes.

“ É algo a mais, vendo que em outras faculdades não há a matéria na grade. ” (3BF4 - P3)

“ ...um diferencial para nós, futuros profissionais. ” (5BF4 - P3)

“... nem todas as instituições de ensino nestes cursos de graduação fornecem. ” (6BF4 - P4)

“... é uma disciplina que conta como diferencial...”(8BF4 - P4); (58FF6-P4)

“ ...é uma área que podemos atuar e dificilmente esta na grade de outras instituições. ” (15FF4 - P3)

“ ... proporciona um contato direto com indivíduos que vai além do laboratório... ” (46BF5-P3)

“ ...É um diferencial do profissional, ...” (58FF6-P3)

“ ...área que você pode atuar sem ser necessariamente laboratório ou medicação... ” (64FF6-P3)

A observação dos participantes em relação a presença da disciplina de MTC, no currículo de outras instituições está de acordo com a quantidade de cursos que apresentam a disciplina como optativa ou obrigatória no Estado do Paraná. Dentre os 28 cursos de Biomedicina, 4 (14,28%) possuem a disciplina em sua matriz curricular, e, dentre os 46 cursos de Farmácia, 1 (2,17%) oferta a disciplina na graduação.

O mercado de trabalho para o Farmacêutico possui uma ampla área de atuação sendo principalmente relacionada ao desenvolvimento de produtos (indústria) ou de fármacos. Muitas vezes o início da carreira requer que o profissional se adapte às oportunidades de atuação que disponibilizam a maior quantidade de vagas, assim, o atendimento no balcão de farmácia se torna a porta de entrada para o mercado de

trabalho de muitos profissionais. Dentre as atuações do Farmacêutico, algumas se destacam por viabilizarem o contato direto do profissional com o paciente, entre elas estão a Farmácia Hospitalar e a Acupuntura. Para que o profissional possa atuar nessas áreas é necessário uma especialização específica com algumas exigências mínimas preconizadas pelo Conselho Profissional. (CFF, 2000; GODOY, 2017).

O mercado de trabalho para o Biomédico possui uma relação muito direta com a atuação desse profissional nas atividades laboratoriais de pesquisa e análises clínicas. Porém, nos últimos anos, devido ao aumento do número de vagas em relação ao diagnóstico de imagem, a atuação em centros de diagnóstico por imagem se tornou a porta de entrada desse profissional no mercado de trabalho. A MTC, abre a possibilidade de inserção do profissional no mercado de trabalho, já que é uma das atividades do Biomédico que viabiliza o contato direto com pacientes, sendo que para atuar nessas áreas o profissional necessita de especializações específicas. (CFBM, 1995; CFBM, 2014; DADA, 2017).

No caso das duas profissões, a atuação com a Acupuntura, frequentemente é na modalidade de profissional autônomo, tendo suas vantagens e desvantagens. As vantagens de gerenciar seu próprio negócio incluem, horários flexíveis, rendimento proporcional a dedicação disponibilizada para as atividades profissionais e a flexibilidade para a adaptação a modelos de negócio. Já as desvantagens incluem, disciplina nos horários de trabalho e metas a serem cumpridas, a instabilidade financeira, a falta dos benefícios trabalhistas como férias, 13º salário, entre outros referentes ao trabalhador com carteira assinada. (KYLZA, 2017).

A Medicina Chinesa torna-se uma área de interesse para os futuros Biomédicos e Farmacêuticos por ser a uma das poucas especialidades das profissões que permitem o atendimento a pacientes. (CFBM, 1995; CFF, 2000). Essa possibilidade contempla outras áreas do conhecimento e a promoção da saúde conforme as Diretrizes Curriculares, onde tanto o Biomédico quanto o Farmacêutico são os futuros profissionais aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde. (BRASIL, 2002; BRASIL, 2003).

A subcategoria, 'Tratamento alternativo' apreende-se pelos discursos em que os participantes julgam a disciplina importante devido a sua peculiar metodologia de abordar saúde e doença, sendo considerada um meio alternativo de promoção da saúde. As respostas geraram duas unidades de contexto, 'Modo peculiar de abordar o processo de saúde-doença' e 'promoção à saúde com métodos alternativos.



Em relação a unidade de contexto 'Modo peculiar de abordar o processo saúde-doença' se deve ao fato de que o estudante, ao optar pela área, possuirá condições de realizar procedimentos e tratamentos alternativos ou complementares com foco na prevenção de patologias. Como relatado nos discursos a seguir:

"...técnicas usadas para o benefício da saúde do paciente, sem que seja necessário o uso de medicamentos ou métodos invasivos." (9BF4 - P3); (12BF4 - P3); (13BF4 - P3); (22FF5 - P3); (28FF5-P3); (52BM5-P3); (38FF5-P3); (64FF6-P3)

"... amplo conhecimento das técnicas de acupuntura e seus benefícios." (9BF4 - P4); (11BF4 - P4)

"... para o conhecimento do corpo ... algo a mais para contribuir no estudo do corpo e ajudando para o bem-estar das pessoas." (17BF4 - P4)

" Conhecer métodos alternativos com relação aos tratamentos de saúde." (18BF4 - P3); (35BM5-P3); (57BF6-P3); (56BF6-P3); (55BF6-P3); (58FF6-P3)

"... é possível observar a amplitude desta técnica na busca da homeostasia e como alguns tratamentos alternativos funcionam." (21BM4 - P4)

" ...para ampliação da noção de conhecimentos sobre saúde, doença e tratamento..." (23BF5-P3)

"Ensina técnicas alternativas de tratamento e de diagnóstico, ..." (26BF5-P3); (49BF5-P3); (27FF5-P3)

" Ter um novo conhecimento acerca de possíveis diagnósticos e tratamentos pertinente à uma doença..." (30BF5-P3); (41FF5-P3); (44BF5-P3); (50BF5-P3)

"... obter um conhecimento de como os orientais tratam uma patologia, sendo uma forma muito diferente daquilo que estamos acostumados." (30BF5-P4)

"... é interessante ver a área biológica de uma visão diferente, com diagnósticos e tratamentos totalmente diferenciado." (32BF5-P4)

"... outra forma de enxergar e lidar com as situações patológicas, como diagnosticá-las e tratá-las com outros fundamentos e técnicas do que o uso contínuo de medicamentos." (36BM5-P4)

" Identificar diferentes formas de tratamento e diagnóstico, criando mais alternativas do que as terapêuticas normalmente utilizadas." (39FF5-P3)

"... A MTC abre o meu pensamento para o entendimento das doenças e funcionamento do organismo de uma outra forma onde tudo está relacionado... existem vários tipos de tratamentos que podem promover o bem-estar dos pacientes." (45FF5-P4)

"... me fez enxergar as doenças de uma outra forma, o que poderá auxiliar no momento da prática profissional." (54FF6-P4)

"... outra visão a respeito da fisiologia e do cuidado com o paciente." (60FF6-P4)

“... Perceber o ser humano como um todo e não analisar um sinal ou um sintoma ou doença isoladamente.” (61BF6-P4)

Em relação a unidade de contexto ‘Promoção à saúde com métodos alternativos’, retratam o fato de que as técnicas da MTC, minimizam ou até mesmo eliminam a utilização de fármacos. Reduzindo assim, as reações adversas relacionadas a terapia medicamentosa. Ainda, é uma técnica alternativa não invasiva que promove o bem-estar e melhora qualidade de vida da população. Como relatado nos discursos a seguir:

“ ...é uma técnica não invasiva que trás inúmeros benefícios para os praticantes, e [...] uma vez que cada vez mais as pessoas buscam técnicas alternativas a medicina tradicional, em busca de maior qualidade de vida. (7BF4 - P3); (59BF6-P3); (61BF6-P3)

“ ...ampliar nossa visão quanto a terapias dita alternativas, ao tratamento (medicamentoso ou não) convencional. ” (10BF4 - P3)

“ ...o papel do biomédico e farmacêutico na área da Medicina Tradicional Chinesa seja contribuir para à sociedade, se tratando do bem-estar. ” (16BF4 - P3); (17BF4 - P3); (20BF4 - P3); (21BM4 - P3) (36BM5-P3); (51BF5-P3); (46BF5-P3)

“ Capacitar o profissional a realizar procedimentos/tratamentos alternativos e/ou complementares. ” (31BM5-P3)

“...pois além de compreender a técnica poder trabalhar nestes ramos de mercado. Posso "atender" meus familiares e poder ajudá-los com uma terapia adicional no caso de algumas patologias, ou tentar "tratá-los" para minimizar a dor. Sabendo que não substituiu nenhuma atenção médica. ” (33BF5-P4)

“ ...poder minimizar as dores de um paciente sem a utilização de medicamentos por exemplo [...] ajuda no tratamento sem o paciente precisar tomar remédios sendo que muitas vezes ele já tem muitos para tomar... ” (33BF5-P3); (40FF5-P3)

“ ...podendo assim aplicar um tratamento e ajudar os pacientes. ” (37FF5-P3)

“ ...tratamentos alternativos aos farmacológicos e com o foco na prevenção e qualidade de vida. ” (42BF5-P3); (45FF5-P3); (47BF5-P3); (43BF5-P3)

“ É uma área pouco conhecida, porém muito útil, tanto para diagnóstico como tratamentos, podendo ser isolada ou em conjunto com outras formas de tratamento, o que só acaba favorecendo na qualidade de vida. ” (53FF6-P3); (54FF6-P3)

“ ...é uma medida alternativa, mas na maioria dos casos ajuda no tratamento e o paciente se sente melhor, tanto fisicamente como psicologicamente. ” (62FF6-P3)

Com a publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em 2006, o SUS viabilizou o acesso as práticas consideradas alternativas, entre elas a Acupuntura proveniente da Medicina Chinesa (BRASIL, 2006; TEIXEIRA, 2011), seguindo o modelo da OMS para essa nova abordagem do paciente como um ser integrado levando em consideração seus aspectos físicos, emocionais ambientais e sociais (WAHNER-ROEDLER; VICENTI; ELKIN, 2006; BARROS; TOVEY, 2007; SCHVEITZER; ESPER; JULIA, 2012) percebida pelos participantes nos discursos.

Essa abordagem em relação a saúde e doença relatada pelos participantes como a possibilidade de redução no uso de fármacos, proporciona a aplicação das DCNs tanto de Biomedicina quanto de Farmácia no que diz respeito a atenção à saúde, viabilizando a prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde. (BRASIL, 2002; BRASIL, 2003).

É de conhecimento na área da saúde que os procedimentos da Medicina Chinesa, como a Acupuntura, possuem poucas ou quase nenhuma contraindicação sendo entendida como opção terapêutica para os casos em que não houve sucesso terapêutico com a alopatia. (MACHADO; OLIVEIRA; FECHINE, 2011).

Em uma pesquisa realizada em um Hospital na Holanda, verificou-se que entre as internações realizadas devido a efeitos adversos a medicamentos, 50% poderiam ter sido evitadas (LEENDERTSE et al., 2008). Entre os efeitos relatados incluíram-se problemas no trato gastrintestinal e nos sistemas cardiovascular e respiratório. Ainda, nesses estudos ou autores relatam que 6,3% dos pacientes, que estavam hospitalizados devido a esses efeitos, foram a óbito.

Bezerra e Pôças (2016) relatam o uso de Triptofanos como o melhor tratamento específico para enxaqueca, porém, quando usados frequentemente, podem levar a cefaleia crônica diária. Relatam também o uso de ergotamínicos, mas que também possuem efeitos indesejáveis como náusea, vômitos, sonolência e fadiga.

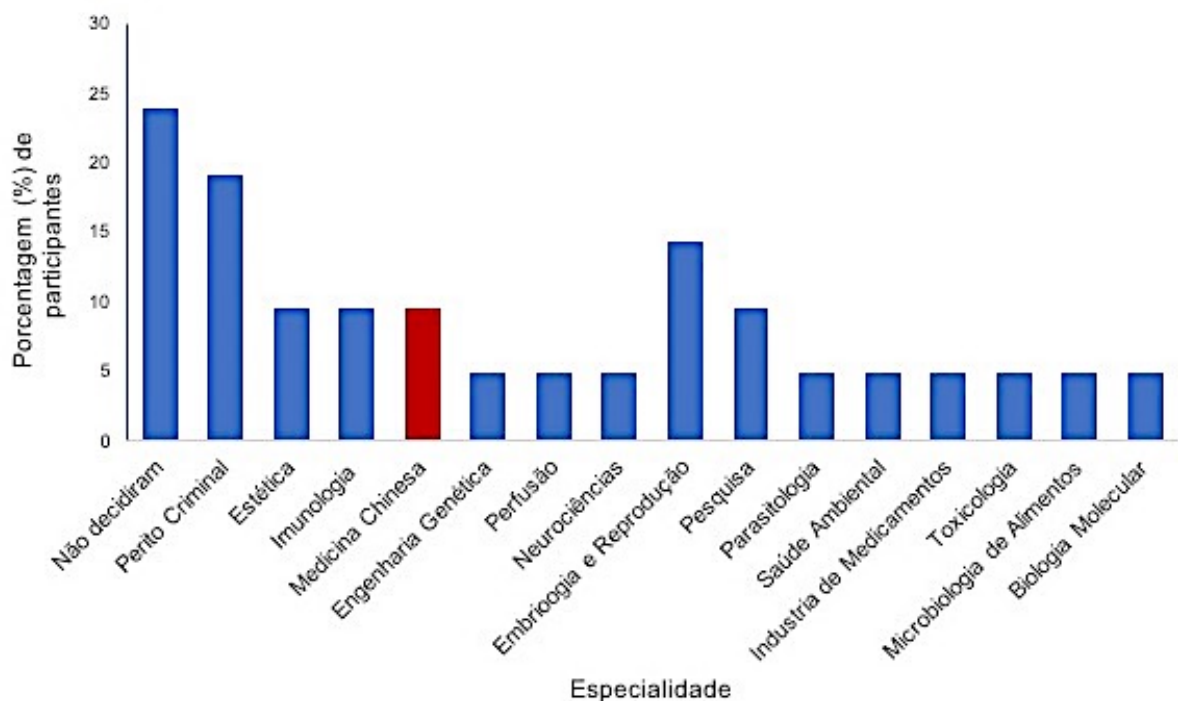
Entre as técnicas terapêuticas da Medicina Chinesa, a mais estudada e citada em artigos para o tratamento de enfermidades, é a acupuntura. O uso da terapia com agulhas, diferentemente do uso de fármacos, produz menor efeito adverso e em muitos casos, possuiu maior efetividade no manejo de dores crônicas ou agudas. As indicações mais frequentes são: cefaleias, enxaquecas, lombalgia, cervicalgia e osteoartrites. (ORTEGO, DOMÈNECH, CARRION, 2016; GRISSA et al., 2016).

Em pacientes diagnosticados com enxaqueca submetidos a acupuntura, a partir da segunda aplicação já apresentaram melhora significativa nos sintomas, evitando assim o uso prolongado de fármacos. (GRAZIA, PERES, 2016).

A categoria 'Áreas de atuação em Biomedicina ou Farmácia' apreende-se pelos discursos em que os participantes relatam qual ou quais as especialidades que pretendem seguir relacionadas a Biomedicina ou a Farmácia.

Dos 21 participantes pertencentes ao 4º período, 23,81% relataram não terem decidido qual área de atuação que pretendem seguir. Daqueles que relataram ter decidido, muitos responderam mais de uma área de interesse sendo, 19,05% em Perícia Criminal, 9,52% em Estética, 9,52% em Imunologia, 9,52% em Medicina Chinesa, 4,76% em Engenharia Genética, 4,76% Perfusão, 4,76% Neurociências, 14,28% Embriologia e Reprodução, 9,52% Pesquisa, 4,76% Parasitologia, 4,76% Saúde Ambiental, 4,76% Indústria de Medicamentos, 4,76% Toxicologia, 4,76% Microbiologia de Alimentos e 4,76% Biologia Molecular.

**Figura 11** – Distribuição das escolhas dos participantes do 4º período em relação as especializações relacionadas a formação.



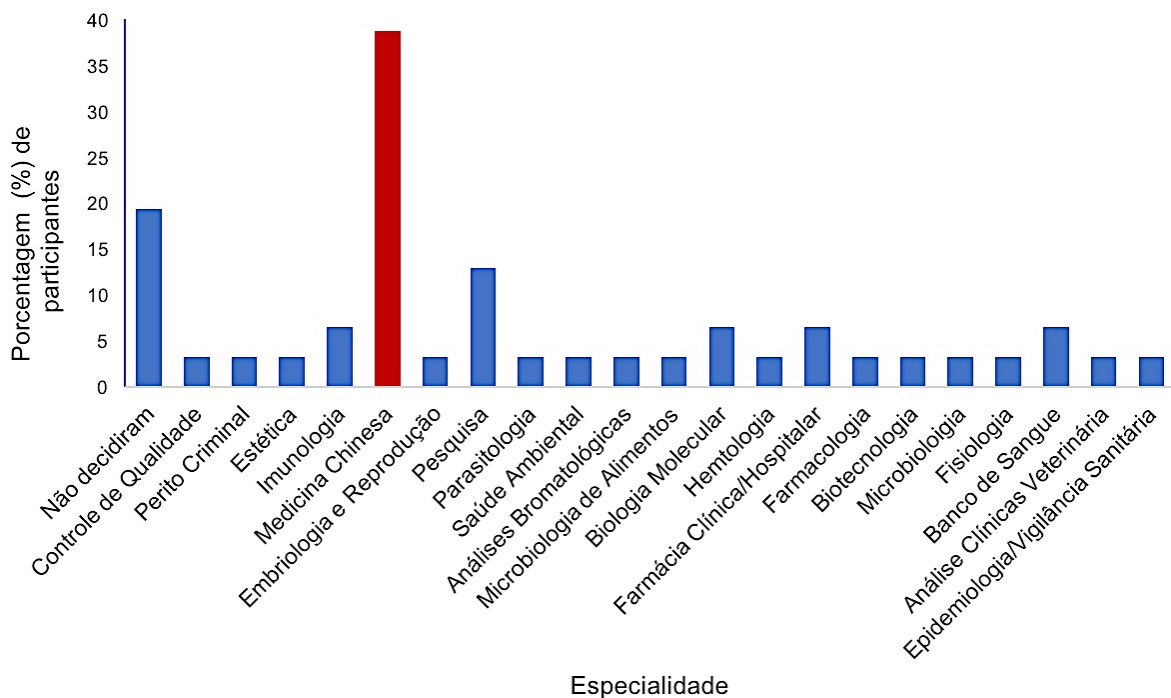
Fonte: Dados da pesquisa (2016).

A distribuição das escolhas dos participantes relata as características do período em que os mesmos se encontram, como o 4º período representa quase a

metade da graduação, pouco menos de 24% dos estudantes ainda não decidiram qual a área de atuação que pretendem seguir. As outras duas áreas de maior interesse são Perícia Criminal e Embriologia e Reprodução. Estas duas retratam as características das profissões em relação as análises e manejos laboratoriais referentes a cada área de atuação.

Nos discursos do 5º período com um total de 31 participantes, 19,35% dos participantes relataram não terem decidido qual área de atuação que pretendem seguir. Daqueles que relataram ter decidido, muitos responderam mais de uma área de interesse sendo, 3,23% Controle de Qualidade, 3,23% Perícia Criminal, 3,23% Estética, 6,45% Imunologia, 38,71% Medicina Chinesa, 3,23% Embriologia e Reprodução, 12,90% Pesquisa, 3,23% Parasitologia, 3,23% Saúde Ambiental, 3,23% Análises Bromatológicas, 3,23% Microbiologia de Alimentos, 6,45% Biologia Molecular, 3,23% Hematologia, 6,45% Farmácia Clínica/Hospitalar, 3,23% Farmacologia, 3,23% Biotecnologia, 3,23% Microbiologia, 3,23% Fisiologia, 6,45% Banco de Sangue, 3,23% Análises Clínicas Veterinária e 3,23% Epidemiologia/Vigilância Sanitária.

**Figura 12** – Distribuição das escolhas dos participantes do 5º período em relação as especializações relacionadas a formação.

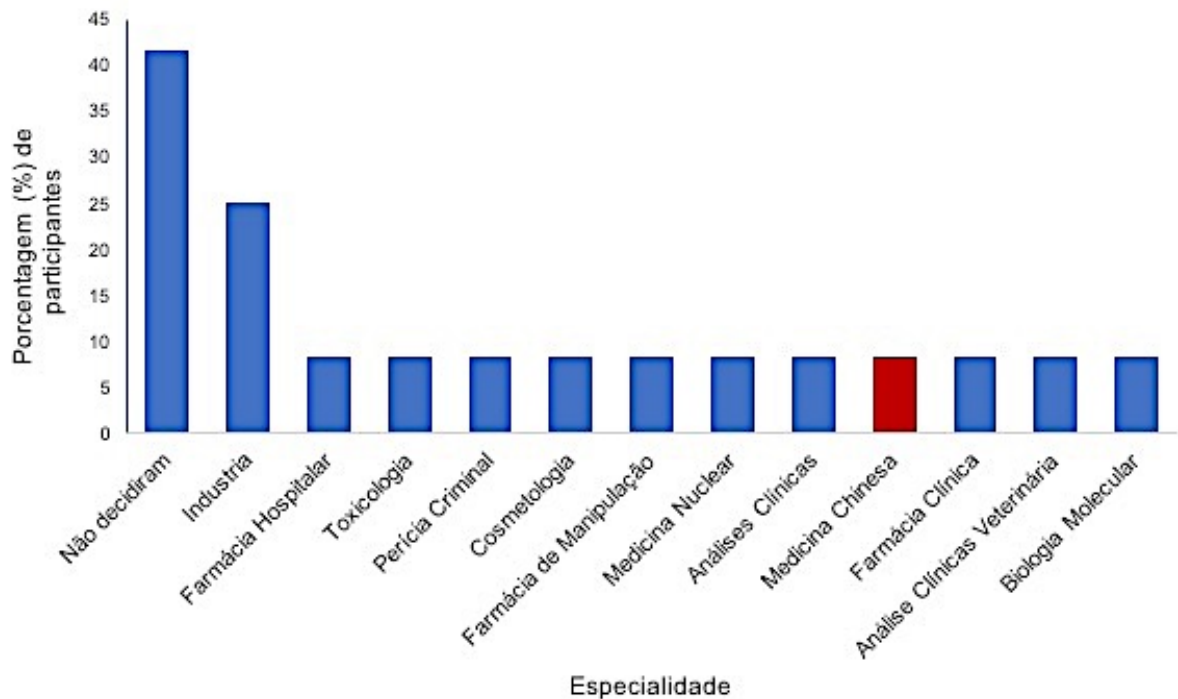


Fonte: Dados da pesquisa (2016).

Os dados apresentados na Figura 12, apontam que no caso do período em que os participantes estão cursando a disciplina de MTC, quase 40% dos estudantes relatam o interesse pela área de atuação, sendo que o dado subsequente de maior relevância é o de não decisão por uma especialidade. Diferente do período anterior, há uma abrangência em relação as escolhas, como áreas de atuação que não foram citadas anteriormente. Entre elas, Análises Clínicas Veterinária e Banco de Sangue. Ainda, duas áreas que, além da MTC, se afastam um pouco da bancada de laboratório e que compreendem uma atuação mais administrativa, no caso, Controle de Qualidade e Epidemiologia/Vigilância Sanitária.

Nos discursos do 6º período (12 participantes), 41,67% dos participantes, relataram não terem decidido qual área de atuação que pretendem seguir. Daqueles que relataram ter decidido, muitos responderam mais de uma área de interesse sendo, 25,00% Indústria, 8,33% Farmácia Hospitalar, 8,33% Toxicologia, 8,33% Perícia Criminal, 8,33% Cosmetologia, 8,33% Farmácia de Manipulação, 8,33% Medicina Nuclear, 8,33% Análises Clínicas, 8,33% Medicina Chinesa, 8,33% Farmácia Clínica, 8,33% Análises Clínicas Veterinária e 8,33% Biologia Molecular.

**Figura 13** – Distribuição das escolhas dos participantes do 6º período em relação as especializações relacionadas a formação.



Fonte: Dados da pesquisa (2016).

A distribuição das escolhas dos participantes do 6º período, se assemelha ao 4º período no que diz respeito a maior porcentagem de preferência. Ou seja, em torno de 40% dos estudantes ainda não decidiram a área de atuação que gostariam de se especializar. A outra área de maior interesse é a atividade em Indústria, escolhida por 25% dos participantes.

Algumas áreas de atuação mantiveram a mesma frequência de escolha, independentemente do período em que os mesmos se encontram. Muitas delas aparecem nos dois períodos mais avançados, como Análises Clínicas Veterinária e Farmácia Clínica, outras, relatadas somente no 4º período, ficaram implícitas em outras áreas de atuação nos períodos subsequentes, como Imunologia e Neurociências.

Por meio do tratamento dos resultados obtidos, foi possível interpretar de forma detalhada a percepção dos estudantes de Biomedicina e Farmácia em relação à disciplina de Medicina Tradicional Chinesa.

A presença da MTC na matriz curricular dos cursos de Biomedicina e Farmácia, atende as recomendações do Ministério da Saúde referente a Política de Práticas Integrativas e Complementares. Ao analisar os discursos, observou-se que a maioria dos participantes do 4º, 5º e 6º períodos, relatam que nunca tiveram contato com a MTC, porém apresentaram expectativas positivas em relação a aprender sobre MTC.

Em relação a carga horária e abordagem da disciplina durante o curso. Muitos consideraram a carga horária teórica suficiente para apreender os conhecimentos sobre as teorias e fundamentos da MTC, como também sua aplicabilidade na promoção e cuidado à saúde. Porém, no que diz respeito a carga horária prática, relatam pouco tempo para realizar corretamente a prática de auriculoterapia. Mesmo assim, concordam que para o objetivo da disciplina de despertar o interesse do estudante para a especialização, foi alcançado.

A MTC na formação biomédica e farmacêutica foi relatada pelos participantes como um diferencial no currículo para a atuação profissional, e lembraram que poucas instituições possuem a disciplina na formação de biomédicos e farmacêuticos, sendo um diferencial da IES.

Os estudantes percebem que o modo peculiar de abordar o processo de saúde-doença, considerando o ser humano com um ser integrado ao seu ambiente, proporciona uma visão mais ampla para o diagnóstico e tratamento de patologias focando na prevenção. Remetendo-se então aos propósitos da graduação descritos nas Diretrizes Curriculares de prevenção, manutenção e reabilitação da saúde.

Os participantes também observam que a MTC visa a promoção à saúde por meio de métodos alternativos aos convencionais utilizados, como o uso de fármacos. Esse modelo de tratamento, minimiza ou até mesmo elimina a utilização de medicamentos reduzindo assim, as reações adversas. Ainda, é uma técnica alternativa não invasiva que promove o bem-estar e melhora qualidade de vida da população. Vale ressaltar que esta percepção está presente principalmente nos estudantes de Farmácia.

O paradigma holístico na saúde, o qual analisa o paciente segundo suas interações com o ambiente, é identificado na percepção dos participantes quando



relatam uma nova abordagem de saúde e doença, como no discurso 61BF6-P4, “...Perceber o ser humano como um todo e não analisar um sinal ou um sintoma ou doença isoladamente.”

Conforme o passar dos períodos, percebe-se pelas respostas, que os estudantes se interessam mais pelas especializações relacionadas as disciplinas que estão cursando no período em que se encontram. Essa afirmação fica evidente na análise dos interesses pelas especializações no 5º período, onde foi o maior interesse na especialização é em MTC.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização desse estudo, foi possível conhecer a percepção dos alunos de biomedicina e farmácia, em relação a disciplina de MTC, uma vez que eles relataram o interesse e a importância em cursar esta disciplina para a formação profissional.

A disciplina de MTC na grade curricular é de grande valia para a formação do profissional porque contempla as Diretrizes Curriculares dos respectivos cursos, já que possuiu um modelo de abordagem terapêutica levando em consideração a multidisciplinaridade e focando na prevenção de doenças e promoção da saúde.

Para os estudantes de Biomedicina e Farmácia a contribuição vem por meio de conhecimentos que podem aumentar a sua área de atuação no mercado de trabalho e lhe proporcionar uma visão mais voltada a prevenção no cuidado à saúde.

Os resultados indicam a satisfação e importância atribuídos à disciplina de MTC na formação de biomédicos e farmacêuticos, enfatizando que este conteúdo deve permear a matriz curricular dos cursos citados.

O processo de ensino-aprendizagem por meio das abordagens teóricas e práticas, favorece o estudante a perceber o seu papel junto aos pacientes e usuários no futuro profissional. Colocar em prática esta técnica, aproxima o profissional do ser que necessita de cuidado e torna o tratamento mais humanizado, integral com vistas à integralidade.

A visão do paciente/usuário como um todo, faz a diferença na urgência de agravos à saúde, sofrimento e dificuldades de adaptação diante de distintos tratamentos. A MTC, auxilia na recuperação física, social e emocional por meio de uma visão holística do ser integrado ao seu ambiente.

## 6 RECOMENDAÇÕES

Outros trabalhos seriam interessantes para avaliar o quanto o estudante apreendeu da técnica e se ele possuiu capacidade para realizar os procedimentos básicos da terapia, isto porque para a Biomedicina, o estágio ao final do curso habilita o profissional a atuar na área.

Também seria importante avaliar as pós-graduações *Lato Sensu* em acupuntura que permitem a atuação do profissional farmacêutico com o intuito de atender a resolução nº 353 de agosto 2000 sobre o exercício da acupuntura pelo profissional.

## REFERÊNCIAS

- ABIOMAC. Disponível em: < <http://www.abiomac.org.br/sobre-a-abiomac>>. Acesso em: 23 de fev. 2017.
- APPOLINÁRIO, F. **Dicionário de Metodologia Científica**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2011.
- AUTERROCHE, B.; NAVAILH, P. **O diagnóstico na Medicina Chinesa**. São Paulo: Andrei Editora, 1992.
- BARROS, N. F. **Medicina complementar: uma reflexão sobre o outro lado da prática médica**. São Paulo: Annablume; Fapesp, 2000.
- BARROS, N. F. de; TOVEY, P. O ensino das terapias alternativas e complementares em escolas de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 28, n. 2, p. 207–214, 2007.
- BEZERRA, C. A.; PÔÇAS, E. **Triptanos: melhor opção para o tratamento específico da enxaqueca**. Rio de Janeiro, 2016.
- BING, W. **Princípios de Medicina Interna do Imperador Amarelo**. Tradução: José Ricardo Amaral de Souza Cruz. São Paulo: Ícone, 2001
- BOTSARIS, Alexandros Spyros. **Fitoterapia chinesa e plantas brasileiras**. 3. ed. São Paulo: ÍCONE, 2007.
- BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. **Resolução CNE/CES 2, de 19 de fevereiro de 2002**. Instituiu Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia.
- BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. **Resolução CNE/CES 2, de 18 de fevereiro de 2003**. Instituiu Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Biomedicina.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília - DF, 2006.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Informe Novembro. Brasília-DF, 2016.
- BULCÃO, L. G.; EL-KAREH, A. C.; SAYD, J. D. Ciência e ensino médico no Brasil (1930-1950). **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p.469-487, abr.-jun. 2007.
- BULSING, M. **Um estudo sobre o surgimento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. 2013. 119 pág. Dissertação de Mestrado

em Ciências Sociais – Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2013.

CHEN, Y. Silk scrolls: earliest literature of meridian doctrine in ancient China. **Acupuncture and Electro-Therapeutics Research International Journal**, v.22, n.3/4, p.175-189, 1997.

CHRISTENSEN, M.C.; BARROS, N.F. Medicinas alternativas e complementares no ensino médico: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 1, p. 97–105, 2010.

CNPq. **Práticas Integrativas e Complementares terão desenvolvimento de conhecimento e avaliação no SUS**. Acesso em 27 de setembro de 2015. Disponível em: [http://cnpq.br/web/guest/noticiasviews/-/journal\\_content/56\\_INSTANCE\\_a6MO/10157/1114212](http://cnpq.br/web/guest/noticiasviews/-/journal_content/56_INSTANCE_a6MO/10157/1114212).

CONSELHO FEDERAL DE BIOMEDICINA (CFBM). Resolução nº 02 de março de 1995. Dispõe sobre o exercício da acupuntura pelo profissional biomédico. Brasília. 1995.

CONSELHO FEDERAL DE BIOMEDICINA (CFBM). Resolução nº 169 de 15 de janeiro de 2009. Disciplina o registro de habilitações profissionais em carteira, pelos Conselhos Regionais de Biomedicina. Brasília. 2009.

CONSELHO FEDERAL DE BIOMEDICINA (CFBM). Resolução nº 241 de 29 de maio de 2014. Dispõe sobre atos do profissional biomédico com habilitação em biomedicina estética e regulamenta a prescrição por este profissional para fins estéticos. Brasília. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Resolução nº 353 de 23 de agosto de 2000. Dispõe sobre o exercício da acupuntura pelo profissional farmacêutico. Brasília. Brasília. 2000.

COSTA, E. M. de M. B.; BARA, M. T. F.; GARCIA, T. A. Momentos de Avaliação e Movimento de Mudança em um Curso de Farmácia. **Avaliação**. v. 1, n. 3, p. 613-628, nov. 2013

CRESWELL, J. W. **Investigação Qualitativa e Projeto de Pesquisa**: escolhendo entre cinco abordagens. Tradução: Sandra Mallman da Rosa. 3. ed. Porto Alegre: Editora Penso, 2014.

DADA, A. C. **A Biomedicina esta em alta no mercado de trabalho**. Disponível em: <<http://br.blastingnews.com/ciencia-saude/2016/11/a-biomedicina-esta-em-alta-no-mercado-de-trabalho-001220077.html>>. Acesso em: 23 fev. 2017.

DEADMAN, P. AL-KHAF AJI, M. BAKER, K. A manual of acupuncture. **Journal of Chinese Medicine Publications**; England, 2000.

DEL-MASSO, M. C. S.; COTTA, M. A. C.; SANTOS, M. A. P. **Ética em Pesquisa Científica**: conceitos e finalidades. p. 1–16, 2007.

DORFER, L. et al. A medical report from the stone age? **The Lancet**, v.354, n.9183, p.1023-1025, 1999.

ERGIL, M. C.; ERGIL, K. V. **Medicina Chinesa: guia ilustrado**. Tradução Vinicius Antoniazzi. Porto Alegre: Artmed, 2010.

FRÓIO, L. R. **A expansão da Medicina Tradicional Chinesa: uma análise da vertente cultural das Relações Internacionais**. 2006. 120 pág. Dissertação de Mestrado em Relações Internacionais – Instituto de Relações Internacionais, Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

FONTANELLA, F.; SPECK, F. P.; PIOVEZAN, A. P.; KULKAMP, I. C. Conhecimento, acesso e aceitação das práticas integrativas e complementares em saúde por uma comunidade usuária do Sistema Único de Saúde na cidade de Tubarão/SC. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 36, n. 2, p. 69–74, 2007.

GARCIA, E. G. **Auriculoterapia**. São Paulo: Roca, 1999.

GAUDENZI, P.; ORTEGA, F. The statute of medicalization and the interpretations of Ivan Illich and Michel Foucault as conceptual tools for studying demedicalization. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.16, n.40, p.21-34, jan./mar. 2012.

GERHARDT, T.E.; SILVEIRA, D.T. **Métodos de Pesquisa – UAB/UFRGS**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GODOY, M. **Farmácia – Tudo sobre o curso, a profissão e o mercado de trabalho**. Disponível em: < <https://blogdoenem.com.br/farmacia/>>. Acesso em: 23 fev. 2017.

GRAZIA, R. C. DI; PERES, C. M. Tratamento de Enxaqueca Através da Acupuntura no CECOM (Centro de Saúde da Comunidade da Unicamp). **Revista eletrônica SIMTEC**. n. 6, p. 188, 2016.

GONG, Y., B. **Qi Gong Chinês Ilustrado**. São Paulo: Roca, 1998.

GRISSA, M. H.; BACCOUCHE, H.; BOUBAKER, H.; BELTAIEF, K.; BZEOUICH, N.; FREDJ, N.; MSOLLI, M. A.; BOUKEF, R.; BOUIDA, W.; NOUIRA, S. Acupuncture vs intravenous morphine in the management of acute pain in the ED. **American Journal of Emergency Medicine** v. 34, p. 2112–2116, 2016.

GROSSOEHME, D.H. Overview of qualitative research. **Journal of Healthcare Chaplaincy**, v.20, p. 109-122, 2014.

HEBERLÊ, M. O. **Um Estudo da Concepção dos Profissionais de Saúde sobre as Práticas Integrativas e Complementares**. 2013. 101 f. Dissertação de Mestrado. Pós-Graduação em Ciências Sociais. Centro de Ciências Sociais e Humanas. Universidade de Santa Maria. 2013.

IORIO, R. de C.; SIQUEIRA, A. A. F. de S.; YAMAMURA, Y. Acupuntura: Motivações de Médicos para a procura de especialização. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 34, n. 2, p. 247-254, 2010.

KAYNE, S. B. **Complementary and Alternative Medicine**. 2. ed. Pharmaceutical Press. Londres, 2009.

KYLZA, A. **Qual a vantagem de ser autônomo**. Disponível em: < <https://negocios.umcomo.com.br/artigo/qual-a-vantagem-de-ser-autonomo-19281.html> >. Acesso em: 23 fev. 2017.

LALONDE, M. **A new perspective on the health of Canadians**: a working document. Ottawa, Canada. abril. 1974.

LEENDERTSE, A. J.; EGBERTS, A. C. G.; STOKER, L. J.; VAN DEN BEMT, P. M. L. A. Frequency of and Risk Factors for Preventable Medication-Related Hospital Admissions in the Netherlands. **Arch Intern Med**. v.168, n.17, p.1890-1896. 2008

LEITE, A. C. S.; SILVA, P. A. B.; VAZ, A. C. R. A importância das aulas práticas para alunos jovens e adultos: uma abordagem investigativa sobre a percepção dos alunos do PROEF II. **Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências**, v. 7, n. 3, p. 1–16, 2008.

LEMO, C. L. S.; LELES, N. R.; OLIVEIRA, E. S. F. de; CARDOSO, C. G. Reflexões sobre as Diretrizes do Curso de Graduação de Biomedicina no Brasil: desafios e potencialidades. **Investigação Qualitativa em Educação**. v.1. 2016.

LIRA, L. dos S. **A Importância da Prática Experimental no Ensino de Biologia na Educação de Jovens e Adultos**. 65 f. Trabalho de Conclusão do Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013.

LUZ, M. T. Medicina e racionalidades médicas: estudo comparativo da medicina ocidental contemporânea, homeopática, chinesa e ayurvédica. In: CANESQUI, A. M. (org.). **Ciências sociais e saúde para o ensino médico**. São Paulo: Hucitec; Fapesp, p. 181-200, 2000.

MA, K.W. The roots and development of Chinese acupuncture: from prehistory to early 20<sup>th</sup> century. **Acupuncture in Medicine**, v.10, suppl, p.92-99, 1992.

MA, K.W. Acupuncture: its place in the history of Chinese Medicine. **Acupuncture in Medicine**, v.18, n.2, p.88-99, 2000.

MACIOCIA, G. **Os Fundamentos da Medicina Chinesa**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2007.

MACHADO, M.; OLIVEIRA, C. DE; FECHINE, A. Acupuntura: Conhecimento e Percepção de Professores Universitários. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 1, p. 41–49, 2011.

MARQUES, A. M. P.; NETO, M. R. P. **Das medicinas tradicionais às práticas integrativas de saúde**. Brasília, DF: [s.n.], 2010.

MEDEIROS, I. P. Padronização e otimização de métodos analíticos para o controle de qualidade da Eritropoietina Humana Recombinante. **Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos**, Pós-Graduação em Tecnologia de Imunobiológicos, Rio de Janeiro, 2013.

MINAYO, M.C.de S. **O Desafio do Conhecimento – Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

MINAYO, M.C.de S. Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa. **Salud Coletiva**, v.6, n.3, p. 251-261, 2010.

MINAYO, M. C. de S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 17, n. 3. p. 621-626, 2012.

MINAYO, M.C.de S. **O Desafio do Conhecimento – Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MORALES, N. M.; MIN, L. S.; TEIXEIRA, J. E. M. Atitude de Estudantes de Medicina frente a terapias Alternativas e Complementares. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 39, n. 2, pag. 240-245, 2015.

MORÉ, A. O. O. **Educação Permanente em Acupuntura: Análise de um Processo Educativo a suas Repercussões na Prática de Médicos da Atenção Primária à Saúde**. 2016. 218 pág. Tese de Doutorado – Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

MOREIRA, F.; FERREIRA, E. Teoria, prática e relação na formação inicial na enfermagem e na docência. **Educação, Sociedade e Culturas**, n. 41, p. 127–148, 2014.

NOHAMA, P.; SILVÉRIO-LOPES, S. M. Influência da frequência estimulatória envolvida nos efeitos analgésicos induzidos por eletroacupuntura em cervicalgia tensional. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 13, n. 2, p. 152–158, 2009.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **General Guidelines for Methodologies on Research na Evolution of Tradicional Medicine**. Genebra, 2000

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Estratégia sobre Medicina Tradicional 2002-2005**. Genebra, 2002.

OMS, Organização Mundial de Saúde. **Estratégia sobre Medicina Tradicional 2014-2023**. Hong Kong, 2013.

ONISHI C. **Odontologia em Associação com Acupuntura: Novos Tratamentos**. 2007. 44 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas, Piracicaba, São Paulo, 2007.

ORTEGO, J. M.; DOMÈNECH, M. S.; CARRION, C. Medical Indications for Acupuncture. **Med. Clin**. v. 147, n. 6, p. 250-256, 2016.



PAGLIOSA, F. L.; ROS, M. A. da. O Relatório Flexner: Para o Bem e Para o Mal. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 32, n. 4, p. 492-499, 2008.

PALMEIRA, G. A Acupuntura no Ocidente. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2: 117-128, abr.-jun., 1990.

PARENTE, T. C.; CABRAL, A. A. C. DE; ANDRADE, D. A. G.; BONADIES, M. G. R.; PESSOA, M. N. M. A Importância da Prática no Ensino: a Opinião dos Alunos de Administração de uma Instituição de Ensino Superior ENCONTRO DE ENSINO E PESQUISA E ADMINISTRAÇÃO E CONTABILIDADE. 2. 2009 Curitiba-PR, **Anais...** p. 1-15.

PARTHIK, P.; PATEL, N. M.; PATEL, P. M. Who Guidelines on Quality Control of Herbal Medicines. **International Journal of Research in Ayurveda & Pharmacy**. v.2, n. 4, p. 1148-1154, 2011.

PEREIRA, C. F. A Acupuntura no SUS: Uma análise sobre o Conhecimento e utilização em Tangará Da Serra - MT. **Revista Saúde e Pesquisa**. v. 3, n. 2, p. 213-219, maio/ago. 2010.

PIOVESAN, A.; TEMPORINI, E.R. Pesquisa Exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da Saúde Pública. **Revista de Saúde Pública**, v.29, n.4, p. 318-325, 1995.

RAPOSO, V. L. A medicina não convencional no contexto do direito. **Revista Juris Poiesis**. ano 19, n 21, set-dez 2016.

RODRIGUES, M. L.; LIMENA, M. M. C. (Orgs.). **Metodologias multidimensionais em Ciências Humanas**. Brasília: Líber Livros Editora, 2006. 175p.

REBOLLO, R. A. A difusão da doutrina da circulação do sangue: a correspondência entre William Harvey e Caspar Hofmann em maio de 1636. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, vol. 9(3): 479-513, set.-dez. 2002.

REGINALDO, C. C.; SHEID, J. N.; GÜLLICH, I. R. O ensino de ciências e a experimentação. In: SEMINÁRIO DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO DA REGIÃO SUL, 9, 2012. Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, 2012.

ROCHA, S. P.; BENEDETTO, M. A. G. de; FERNANDEZ, F. H. B.; GALLIAN, D. M. C. A trajetória da introdução e regulamentação da acupuntura no Brasil: memórias de desafios e lutas. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 20(1): 155-164, 2015.

ROCHA, S. P.; GALLIAN, D. M. C. A acupuntura no Brasil: uma concepção de desafios e lutas omitidos ou esquecidos pela história – entrevista Dr. Evaldo Martins Leite. **Comunicação Saúde Educação**. São Paulo, v. 20, n. 56, p. 239-247, 2016.

SATO, M. de S. **A aula de laboratório no ensino superior de química**. 2011. 115 f. Dissertação (Mestrado em Físico-Química) - Instituto de Química de São Carlos, Universidade de São Paulo, São Carlos, 2011.

SCHVEITZER, M.C., ESPER, M.V., JÚLIA, M. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde: em busca da humanização do cuidado. **O Mundo da Saúde**, v. 36, n. 3, p. 442–451, 2012.

SCOGNAMILLO-SZABÓ, M. V. R.; BECHARA, G. H. Acupuntura: história, bases teóricas e sua aplicação em Medicina Veterinária. **Ciência Rural**, Santa Maria, 2009.

SILVA, L. B. DA; LIMA, I. C.; BASTOS, R. A. Terapias Complementares e Integrativas: Conhecimento e Utilização pelos Docentes do Curso de Enfermagem de uma Instituição Pública. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**. Faria da Santana, v. 5, n. 1, p. 40-45, dez. 2016.

SIONNEAU, P. **A essência da Medicina Chinesa: Retorno às Origens**. Tradução Silvia Ferreira, Editora Brasileira de Medicina Chinesa, São Paulo, 2014.

SOBRAFA. Disponível em: < <http://www.sobrafa.org.br/v1/>>. Acesso em: 23 de fev. de 2017.

THIAGO, S. de C. S. **Medicinas e Terapias Complementares na visão de Médicos e Enfermeiros da Saúde da Família de Florianópolis**. v. 1. Florianópolis, SC, 2009.

TEIXEIRA, E. Reflexões sobre o paradigma holístico e holismo e saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.30, n.2, p. 286-90,1996.

TEIXEIRA, C. **Os Princípios do Sistema Único de Saúde**. p. 1–10. Bahia, 2011.

TESSER, C. D. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 8, p. 1732–1742, 2009.

VALADÃO, R. Caminhos da acupuntura no Brasil (1970-1990). **Anais do VI Seminário Nacional de História da Ciência e Tecnologia**, n. 6, p. 471, Rio de Janeiro, 1997.

VARGAS, N. C.; SILVA, A. I. da.; VENTURINI, R. História e Atualidade da Política de Saúde na República Popular da China. **Revista de Política Pública**. São Luiz, v. 19, n 2, p. 575-585, jul.-dez. de 2015.

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

WAHNER-ROEDLER, Dietlind L.; VINCENT, Ann; ELKIN, Peter L.; et al. Physicians' attitudes toward complementary and alternative medicine and their knowledge of specific therapies: A survey at an academic medical center. **Evidence-based Complementary and Alternative Medicine**, v. 3, n. 4, p. 495–501, 2006.

WEN, T. S. **Acupuntura Clássica Chinesa**. São Paulo: Cultrix, 1985.

WHITE, A.; CUMMINGS, M.; FILSHIE, J. **Introdução à Acupuntura Médica Ocidental**. Tradução Cláudia da Silva Garrido. São Paulo: Roca, 2013.

## APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, \_\_\_\_\_

estou sendo

convidado a participar de um estudo denominado “ **Ensino da Medicina Tradicional Chinesa: Percepção de estudantes de Biomedicina e Farmácia**”, cujo objetivo e justificativas são: conhecer a percepção dos estudantes de biomedicina e farmácia em relação a disciplina de Medicina Tradicional Chinesa com a justificativa de relatar a importância do ensino desta disciplina nos cursos de Biomedicina e Farmácia. A minha participação no referido estudo será no sentido de responder um instrumento de coleta de informações previamente elaborado pelos pesquisadores. Fui alertado de que, da pesquisa a se realizar, posso esperar alguns benefícios tais como apontar características da disciplina de Medicina Tradicional Chinesa, e a percepção da importância da mesma para a formação do biomédico e farmacêutico. Podendo assim, resultar em uma possível adequação dos currículos em relação à disciplina de Medicina Tradicional Chinesa. Recebi por outro lado os esclarecimentos necessários sobre os possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo, levando-se em conta que é uma pesquisa, e os resultados positivos e negativos somente serão obtidos após sua realização. Assim o risco desta pesquisa é o medo de exposição em relação ao preenchimento do instrumento. A fim de minimizá-lo, não haverá identificação do participante no instrumento. Para isso, será utilizado códigos numéricos preservando assim o anonimato. E o mesmo será posteriormente avaliado apenas pelo pesquisador principal. Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo. Também fui informado de que posso recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo à assistência que venho recebendo. Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são: Profa. Dra. Maria Rosa Machado Prado e o mestrando Leonardo Regio Vilela da Silveira, ambos das Faculdades Pequeno Príncipe e com os quais poderei manter contato pelo telefone (41) 9922-6880. É assegurada a assistência durante toda a pesquisa, bem como me é garantido livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, em fim, tudo que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação. Em fim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação. No entanto caso eu tenha qualquer despesa decorrente da participação da pesquisa, haverá ressarcimento na forma seguinte: depósito em conta corrente. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da minha participação do estudo, serei devidamente indenizado, conforme determina a lei.

Curitiba,            de                                  de 20            .

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) participante da pesquisa

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante ou representante legal para a participação neste estudo, e atesto veracidade nas informações contidas neste documento de ter ciência das normativas da Resolução 466/12.

\_\_\_\_\_  
Leonardo Regio Vilela da Silveira

\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Maria Rosa Machado Prado

**APÊNDICE 2 - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

Ensino da medicina tradicional chinesa: percepção de estudantes de biomedicina e farmácia.

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) masculino ( ) feminino

Curso: \_\_\_\_\_ . Período: \_\_\_\_\_ .

Procedência: \_\_\_\_\_ .

Escolaridade dos pais: \_\_\_\_\_ .

1. Você já teve contato com a Medicina Tradicional Chinesa antes de ingressar na faculdade? Se sim explique como foi esse contato.
2. Como foi abordada a Medicina Tradicional Chinesa ao longo do seu curso, e a carga horária ao longo dos anos. Você considera que a disciplina e sua carga horária foram satisfatórias? Justifique.
3. Na sua opinião, qual a importância da Medicina Tradicional Chinesa para a formação biomédica e farmacêutica?
4. Terminando o curso, você considera que a Medicina Tradicional Chinesa contribuiu para a sua formação?
5. Você pretende seguir alguma especialidade dentro da Biomedicina e farmácia? Se sim, qual e por que?