



**INSTITUTO
FEDERAL**
Rio de Janeiro

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro

Campus Realengo

Relações de poder e
evidências científicas em
acupuntura

VANDER TELLES PADRÃO

RELAÇÕES DE PODER E EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS EM ACUPUNTURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Federal do Rio de Janeiro como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Dra. Mauren Lopes De Carvalho
Coorientadora Me. Claudia De Moraes Silva

Rio de Janeiro
2022

VANDER TELLES PADRÃO

RELAÇÕES DE PODER E EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS EM ACUPUNTURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Federal do Rio de Janeiro como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em: 03 /01 /2023.

Banca Examinadora

Documento assinado digitalmente
 MAUREN LOPES DE CARVALHO
Data: 08/01/2023 15:01:03-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Profa. Dra. Mauren Lopes de Carvalho - (Orientadora)
Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ)

Documento assinado digitalmente
 CLAUDIA DE MORAES SILVA
Data: 11/01/2023 02:17:30-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Profa. Me. Claudia de Moraes Silva - (Membro Interno)
Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ)

Documento assinado digitalmente
 MICHELE RAMOS LOURENCO
Data: 09/01/2023 10:10:10-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Profa. Me. Michele Ramos Lourenço - (Membro Interno)
Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ)

Documento assinado digitalmente
 SYLVIA REGINA VASCONCELLOS DE AGUIAR
Data: 11/01/2023 16:28:42-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Profa. Dra. Sylvia Regina Vasconcellos de Aguiar - (Membro Interno)
Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a toda a minha família, por me deixarem viver com todas as bonanças e tempestades dessas relações, me construindo como ser humano e tendo bases firmes para conseguir me orgulhar de mim mesmo.

Agradeço a minha mãe, Jaqueline, por me mostrar o verdadeiro significado do amor e da perseverança, não me abandonando e não deixando faltar nada a nossa família durante todo esse tempo, me ensinando a viver feliz tendo apenas as pessoas as quais amamos ao nosso lado.

Agradeço ao meu pai, Vlamir, pelos ensinamentos dados a mim até o dia de hoje, me formando como ser humano e refinando meu caráter e minha persona. Sua forma salutar de me instigar para o caminho dos estudos profundos de reforma pessoal gerou em mim um apreço pelo caminho das boas ações e constante análise do meu mal que pertence a mim.

Agradeço a todos os meus cinco irmãos, Vitor, Vivian, Viviane, Vinícius e Vitória, por me abraçarem como família e provarem que nenhuma distância separa uma verdadeira união. Agradeço por todos os momentos que tivemos reunidos e pelos momentos que ainda virão.

Agradeço a minha falecida vó, Rozilda, por todo zelo que me foi dado na infância, e pelo aprendizado que as conquistas da vida são realizadas através de ordem e trabalho. Agradeço a Deus por poder conviver e ter todos vocês como família.

Agradeço a minha família de Itaipu, da Ilha do Governador e de Espírito Santo, que mesmo nos vendo com pouca frequência, sempre tivemos e temos ótimos momentos que nos reunirmos seja para celebração ou para ajuda. Muito obrigado por estarem na minha vida.

Agradeço a minha orientadora, Mauren, que prontamente aceitou o pedido de orientação desse trabalho e me deu todo o suporte e atenção em todo esse percurso. Além de me aconselhar e guiar nos percalços do caminho da pandemia como coordenação de curso de fisioterapia, e me ajudar na forma mais rápida na colação de grau para não perder minha matrícula da residência.

Agradeço a minha co-orientadora, Cláudia, que também prontamente aceitou o pedido de orientação deste trabalho e refinou todos os conceitos do tema devido a sua expertise no assunto com sua formação em acupuntura.

Agradeço ao Frater Caciano Camilo Compostela, por todos os ensinamentos repassados a mim, me mostrando e guiando em momentos importantes da minha

vida pessoal e profissional, você me mostrou que nossa igreja não é construída por templos, e sim por ideais. Que as rosas floresçam sobre a nossa Cruz.

Agradeço aos meus amigos de infância, Marcelo, Telino e Foradini, e minhas amigas de infância, Flávia e Renata, obrigado por passar todos os momentos de alegrias e dificuldades com vocês.

Agradeço ao professor Juleimar Amorim, pelas oportunidades dadas a mim na faculdade, com o ingresso no INTO através de uma iniciação científica, podendo colher frutos de boas práticas e ensinamento em pesquisa da melhor qualidade.

Agradeço a todos os professores do estágio IV e V pelo carinho, ensinamentos e momentos vitoriosos que tive nessa reta final de graduação, espero rever todos vocês em breve. Obrigado, Luciana Camilo, Maurício Sant'Anna, Thiago Xavier, André Favre, Ricardo Gaudio.

Agradeço a professora e coordenadora do curso de fisioterapia Mônica Romitelli, que me guiou nesse percurso de aceleração da finalização da graduação, me dando todas as informações possíveis para uma colação de grau mais rápida.

Agradeço a professora Michelle Guiot, por me aconselhar no início da graduação sobre atitudes, comportamentos e reflexões sobre carreira, ao qual considero até hoje, muito obrigado.

Agradeço a professora Elisa Eyken, que me ajudou das melhores formas possíveis enquanto estava na anterior coordenação de fisioterapia, durante a pandemia, me dando os melhores conselhos possíveis para continuar evoluindo academicamente mesmo com a estagnação proporcionada pela pandemia.

Agradeço ao professor Vinicius Martins, pelas primeiras oportunidades que conquistei no meio acadêmico durante a graduação, você foi a primeira inspiração da área da musculoesquelética que eu tive nesse caminho.

Agradeço ao professor Fábio Feitosa pela oportunidade de ingressar no Clube de Regatas do Flamengo, conhecer toda a equipe do Centro Unificado de Identificação e Desenvolvimento de Atleta de Rendimento (CUIDAR) e presenciar momentos preciosos ao lado do coordenador Alexandre Montenegro.

Agradeço a minha namorada e melhor amiga, Isabella Froes, você é a demonstração de dedicação e afeto na minha vida, sou muito grato por dividir cada momento com você. Obrigado por estar comigo em todos esses obstáculos dos últimos anos em minha vida, obrigado por se dedicar ao máximo para conquistarmos o nosso conforto e alegria que temos hoje.

Agradeço aos meus veteranos, que me auxiliaram de imediato quando eu solicitava, vocês me ajudaram no meu progresso acadêmico e me permitiram vivenciar muitos momentos alegres com vocês. Obrigado, Luiz Henrique, Larissa Oliveira, Gabriele Falzoni, Carol Falzoni, Thainá Ferreira, Matheus Ferreira, Yasmin Barros, Mariana Cabelli, Diogo Motta, Brenda Ribeiro e Bruno Panaro.

Agradeço aos meus amigos de turma e aos mais novos, que também fizeram parte de todo esse processo. Obrigado por estarem comigo, Natália Ferreira, Christiano André, Rennan Senna, Fernando Orioli, Andreza Veríssimo, Juliana Cossigh, Amanda Ranzato, Luana Caldas, Mery Anne, Thaisa Sarmento, Katia Martins, saibam que vocês foram fundamentais em todo o meu processo de crescimento acadêmico e como ser humano. Espero encontrar vocês na vida profissional e fora dela também.

Agradeço a Deus por colocar duas almas especiais dentro da minha vida, meu gato, Tigrão, e minha cachorra, Cristal. Vocês me ensinaram a forma mais simples de felicidade que nenhum dinheiro no mundo me mostraria, obrigado pelo companheirismo de vocês.

Por fim, gostaria de agradecer a todos que estiveram presentes em minha jornada, me ajudaram ou me trouxeram todo tipo de ensinamentos. Todos vocês foram importantes para que eu chegasse até aqui e concluísse essa importante etapa da minha vida.

PADRÃO. Vander Telles. Relações de poder e evidências científicas em acupuntura. 27 p. Trabalho de conclusão de curso. Graduação em Fisioterapia, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ), Campus Realengo, Rio de Janeiro, RJ, 2022.

RESUMO

A acupuntura é considerada uma Prática Integrativa e Complementar em Saúde oriunda da Medicina Tradicional Chinesa (MTC). O objetivo dessa prática é equilibrar a energia vital do ser humano, abordando os processos de saúde-doença de modo integral e dinâmico. A realização e a pesquisa desta técnica, com o decorrer do tempo, tomaram proporções globais. Após ser introduzida em diferentes territórios, sofreu adaptações das diferentes racionalidades médicas vigentes. O método científico se desenvolve e se consolida concomitante ao desenvolvimento da biomedicina. Ambos sob a lógica da divisão dos problemas/conhecimentos em pequenas partes. Por outro lado, a medicina chinesa, desenvolvida em outro espaço-tempo, tem por base uma compreensão holística do ser humano. Dessa forma, faz-se necessário identificar e discutir em que medida as propostas terapêuticas utilizadas nas pesquisas científicas em acupuntura têm obedecido às recomendações da tradição. Trata-se de um estudo teórico-conceitual que pretende contribuir para o avanço das pesquisas nesta área, preservando a proposta de cuidado original. Será analisado se há diferença entre as recomendações para a aplicação da acupuntura nos textos clássicos da Medicina Chinesa e as propostas terapêuticas utilizadas nos artigos científicos. A partir dos resultados da pesquisa, espera-se uma maior compreensão das diferenças metodológicas, oferecendo subsídios para melhor tomada reflexiva ao tema e futuras construções científicas mais elucidadas sobre estas diferenças. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica com recorte temporal de 2016 até 2021 nas bases de dados MEDLINE, LILACS, na estante virtual Scielo, a escolha foi feita pela condição de saúde que provoca dor no sistema musculoesquelético, a osteoartrite. Os descritores utilizados para a busca dos artigos científicos foram: “Traditional Medicine”, “Chinese Medicine”, “Acupuncture” e “Osteoarthritis”. Para confrontar as recomendações para a aplicação da acupuntura nos textos clássicos da Medicina Chinesa foi utilizado o livro “Princípios de Medicina Interna do Imperador Amarelo” da editora Ícone, com autoria de Bing Wang e traduzido por José Ricardo Amaral de Souza Cruz, edição única e publicação em 2013. Trata-se de uma importante referência na área por ser o livro em que contém os principais tratados para a acupuntura de acordo com a Medicina Tradicional Chinesa, o Su Wen e o Ling Shu. **Resultados e Discussão:** O conflito de adequação da comunicação entre uma análise científica biomédica e os requisitos ditos nos textos tradicionais da Medicina Tradicional Chinesa é visível, já que a padronização dos critérios da biomedicina envolve como forma de diagnóstico prioritário a classificação de doenças, contrapondo a visão vitalista que estrutura a acupuntura, não podendo ser observado se essas práticas aumentam ou diminuem a efetividade da prática original. **Conclusão:** Os artigos atuais selecionados não seguem a proposta tradicional da acupuntura ou não são descritos em sua metodologia.

Palavra-chave: Acupuntura; colonização; racionalidades médicas; práticas integrativas; osteoartrite

PADRÃO. Vander Telles. Power relations and evidence in Acupuncture .27 p. Trabalho de conclusão de curso. Graduação em Fisioterapia, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ), Campus Realengo, Rio de Janeiro, RJ, 2022.

ABSTRACT

Acupuncture is considered an Integrative and Complementary Practice in Health from Traditional Chinese Medicine (TCM). The objective of this practice is to balance the vital energy of the human being, addressing the health-disease processes in an integral and dynamic way. The realization and research of this technique, over time, took global proportions. After being introduced in different territories, it underwent adaptations of the respective current medical rationales. The scientific method develops and consolidates concomitantly with the development of biomedicine. Both under the logic of dividing problems/knowledge into small parts. On the other hand, Chinese medicine, developed in another space-time, is based on a holistic understanding of the human being. Thus, it is necessary to identify and discuss the extent to which the therapeutic proposals used in scientific research on acupuncture have followed the recommendations of tradition. This is a theoretical-conceptual study that aims to contribute to the advancement of research in this area, preserving the original care proposal. It will be analyzed whether there is a difference between the recommendations for the application of acupuncture in the classical texts of Chinese Medicine and the therapeutic proposals used in scientific articles. Based on the research results, a greater understanding of the methodological differences is expected, offering subsidies for a better reflective approach to the theme and future scientific constructions more elucidated on these differences. **Methodology:** A bibliographic research was carried out with a time frame from 2016 to 2021 in the MEDLINE, LILACS and in the Scielo virtual shelf, the choice was made for health condition that cause pain in the musculoskeletal system, the osteoarthritis. The descriptors used to search for scientific articles were: "Traditional Medicine", "Chinese Medicine", "Acupuncture" and "Osteoarthritis". In order to compare the recommendations for the application of acupuncture in the classic texts of Chinese Medicine, the book "Principles of Internal Medicine of the Yellow Emperor" by the publisher Icon, authored by Bing Wang and translated by José Ricardo Amaral de Souza Cruz, a single and published in 2013. It is an important reference in the area as it contains the main treatises for acupuncture according to Traditional Chinese Medicine, Su Wen and Ling Shu. **Results and Discussion:** The conflict between the adequacy of communication between a biomedical scientific analysis and the requirements stated in the traditional texts of Traditional Chinese Medicine is visible, since the standardization of biomedicine criteria involves the classification of diseases as a form of priority diagnosis, opposing the vitalist vision that structures acupuncture, and it cannot be observed whether these practices increase or decrease the effectiveness of the original practice. **Conclusion:** The current articles selected do not follow the traditional proposal of acupuncture or are not described in their methodology.

Keyword: Acupuncture; colonization; medical rationalities; integrative practices

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BIREME - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

BVS MS - Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde

CABSIN - Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa

GAIPA - Grupo de Atenção Integral e Pesquisa em Acupuntura e Medicina Tradicional Chinesa

KOOS - *Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score*

KSPS - *Knee-Specific Pain Scale*

MTC - Medicina Tradicional Chinesa

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

PBE - Práticas Baseada em Evidência

PICS - Práticas Integrativas e Complementares em saúde

PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

SMC - Sistemas Médicos Complexos

VAS - *Visual Analog Scale*

WOMAC - *Western Ontario and McMaster Universities Arthritis Index*

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	OBJETIVOS.....	11
2.1	Objetivo Geral.....	11
2.2	Objetivos específicos.....	11
3	METODOLOGIA.....	11
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	13
4.1	Contexto histórico e filosófico das pesquisas em PICS.....	13
4.2	Recomendações dos pesquisadores e instituições para a produção das evidências científicas em Acupuntura	17
4.3	Contrapontos em método da Acupuntura baseada nos livros tradicionais x metodologia das pesquisas ocidentais.....	19
5	CONCLUSÃO.....	25
	REFERÊNCIAS.....	26
	ANEXO.....	28

1. INTRODUÇÃO

Historicamente, a prática da acupuntura tem como berço da produção de saberes a China, contudo, com o decorrer do tempo, essa prática foi difundida em proporções globais, sendo introduzida em diferentes territórios (ZHOU; BENHARASH, 2014). É importante compreender a acupuntura, abordando a sua formação cultural original, assim como o arcabouço filosófico com a qual se relaciona, podendo desta forma, comparar com as práticas atuais, analisando as suas adaptações no contexto da biomedicina.

No Brasil, a acupuntura está inserida na Política de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que rege os três níveis de atenção em saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde. Esta política aborda sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, buscando alternativas que estimulem os processos naturais de prevenção de agravos e promoção da saúde, tem o objetivo de garantir qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso das práticas integrativas, além de promover alternativas inovadoras ao desenvolvimento sustentável de comunidades (BRASIL, 2015).

A acupuntura é considerada uma prática integrativa oriunda da Medicina Tradicional Chinesa; os seus ensinamentos estão embasados em duas energias fundamentais e complementares que regem os elementos, os seres e todo o planeta: o Ying e o Yang (WANG, 2013). Essa prática tem o objetivo de equilibrar essa dualidade das energias, abordando os processos de saúde-doença de modo integral e dinâmico (BRASIL, 2015). No ser humano, estas energias Ying e Yang percorrem rotas predeterminadas que se distribuem por todo o organismo, denominadas meridianos de energia ou canais energéticos, em que é possível estimular ou dissipar estas energias em pontos específicos do corpo humano, chamados acupontos (WANG, 2013).

Entende-se que há uma necessidade de caminhar em direção às boas práticas em saúde, utilizando aquelas comprovadamente eficazes e seguras. Diante disso, buscam-se evidências científicas para comprovar a efetividade de cada intervenção em saúde. Por outro lado, discute-se se a acupuntura, como uma prática integrativa, deve ser submetida aos mesmos procedimentos científicos utilizados pelas práticas biomédicas, apesar das pesquisas científicas dessa racionalidade distanciarem-se,

em parte, do teor espiritual, emocional e integrativo destas práticas em sua formação cultural original (WANG, 2013; BAARS; HAMRE, 2018).

Para isto, é necessário elucidar que existe uma disputa entre os meios de produção cultural e científica entre o oriente e o ocidente. Uma longa questão histórica em que o ocidente fez com que a parte cultural e histórica do oriente fosse palpável e comparável à forma ocidental já existente, logo, transformando essa relação em uma configuração de poder tendendo ao lado do ocidente. Conseqüentemente, com essa hegemonia de produção ocidental, surgem lacunas na construção do saber de práticas orientais que não conseguem ser respondidas nessa forma de dominação do saber (SAID, 1990).

Sendo assim, o objetivo deste trabalho é avançar nesse debate, mostrando as diferentes abordagens em torno dessa prática oriental, a acupuntura, que tem continuamente conquistado espaço na área acadêmico-científica ocidental, porém não sendo debatida a forma com que se faz essa prática e nem se há perda significativa de aspectos fundamentais da acupuntura em sua forma original.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral: Confrontar interesses, ideias e linhas de pensamento que estão em jogo no debate sobre evidências científicas em acupuntura.

2.2 Objetivos específicos:

- 1) Identificar o contexto histórico e filosófico das pesquisas em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS);
- 2) Apresentar particularidades da pesquisa científica em PICS, tendo como parâmetro as recomendações dos pesquisadores e instituições envolvidas com o desenvolvimento de evidências científicas em acupuntura;
- 3) Confrontar as recomendações para a aplicação da acupuntura nos textos clássicos da Medicina Chinesa com as propostas terapêuticas utilizadas nos artigos científicos.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória a respeito do debate atual sobre evidências científicas em acupuntura. Esse tipo de pesquisa se faz necessário pelo fato da acupuntura ser uma prática integrativa, que faz parte da Medicina Tradicional

Chinesa, e que diante disso pesquisadores e instituições reivindicam particularidades nas pesquisas nesta área. Tais particularidades desafiam o pensamento científico hegemônico e por isso merecem um aprofundamento teórico.

O principal objetivo da pesquisa exploratória é desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias para formular problemas mais precisos e hipóteses pesquisáveis para pesquisas futuras. As técnicas de amostragem e coleta de dados quantitativos não são comumente usadas nessas investigações. Esse tipo de pesquisa é feito principalmente quando o tema escolhido é pouco pesquisado, dificultando a formulação de hipóteses precisas e úteis (GIL, 2008).

A pesquisa exploratória costuma ser o primeiro passo de uma investigação mais ampla. Se o tema escolhido for bastante geral, deve ser esclarecido e definido, exigindo revisão da literatura, discussão com especialistas e outras etapas. O resultado final desse processo é um problema mais claro que pode ser investigado de forma mais sistemática (GIL, 2008).

Deste modo, com o intuito de confrontar interesses, ideias e linhas de pensamento que estão em jogo no debate sobre evidências científicas em acupuntura, foram selecionadas diferentes fontes: artigos científicos, documentos oficiais, opiniões qualificadas e recomendações tradicionais para a aplicação da acupuntura.

Foi realizada a pesquisa de artigos científicos sobre acupuntura com recorte para o tratamento da osteoartrite, visando restringir a pesquisa à população específica, visto que esta intervenção é amplamente pesquisada e praticada. Também foram pesquisados artigos que abordam o tema da descolonização de saberes e práticas; documentos de instituições que direcionam o uso das práticas de saúde no Brasil e no Mundo; opiniões qualificadas de pesquisadores com notório saber no assunto das PICS e das Práticas Baseadas em Evidência (PBE) e, finalmente, foram consultadas as recomendações tradicionais para a aplicação da acupuntura em livro reconhecido da área.

Para isso, foram realizadas pesquisas nas bases de dados MEDLINE e LILACS, no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), assim como nos sites de instituições acadêmicas e de pesquisa em PICS/acupuntura: Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIN), no portal do Grupo de Atenção Integral e Pesquisa em acupuntura e Medicina Tradicional Chinesa (GAIPA), no Observatório

Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde (ObservaPICS).

Os descritores utilizados para a busca dos artigos na base MEDLINE foram: “Chinese Traditional Medicine”, “Acupuncture”, “Decolonization” e “Osteoarthritis”, assim como todos seus *entry terms* descritos na MeSH (Medical Subject Headings). Na busca pelo Portal Regional da BVS foram utilizados os descritores “Chinese Traditional Medicine” “Colonialism”, “Acupuncture”, “Complementary Therapies”, “Yin Yang” e “Chi”, a sistematização da busca se encontra no anexo 01.

A realização da pesquisa documental foi feita através da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS MS), da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e da Organização Mundial da Saúde (OMS), o rastreamento da busca se encontra no anexo 01.

O levantamento de opiniões qualificadas e contemporâneas foi realizado a partir da produção bibliográfica de pesquisadores que realizam divulgação científica sobre o assunto na mídia nos últimos 5 anos, como a professora Madel Luz, o professor Nelson Felice de Barros e o professor Bernardo Diniz Coutinho. Para a busca na mídia foram utilizados os descritores “medicinas tradicionais complementares e integrativas” e “PICS Brasil” na plataforma YouTube, resultando nos canais “Bernardo Coutinho”, e “Saps Secretaria de Atenção Primária à Saúde”. Para o ObservaPICS e CABISIN foi realizada a busca no setor “Sobre nós” de ambos os sites, coletando informações sobre os autores, suas obras e seus objetivos.

Para confrontar as recomendações para a aplicação da acupuntura nos textos clássicos da Medicina Chinesa foi utilizado o livro “Princípios de Medicina Interna do Imperador Amarelo” da editora Ícone, com autoria de Bing Wang e traduzido por José Ricardo Amaral de Souza Cruz, edição única e publicação em 2013. Trata-se de uma importante referência na área por ser o livro em que contém os principais tratados para a acupuntura de acordo com a Medicina Tradicional Chinesa: Su wen e Ling shu.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Contexto histórico e filosófico das pesquisas em PICS

Produzir saberes no meio da pesquisa científica em saúde se entrelaça em um arcabouço cultural vigente do local onde o pesquisador foi criado, fundamentando e correlacionando as escolas filosóficas de pensamento em que o indivíduo se desenvolveu para cada racionalidade médica existente, uma peculiaridade de como enxergar as diferentes áreas de vivência na relação humana, interferindo diretamente na produção de saberes (SANTOS, 2008).

Racionalidade Médica é uma categoria formulada na década de 1990 pela pesquisadora Madel Therezinha Luz (NASCIMENTO *et al.*, 2013), que permite a comparação entre a biomedicina e outros Sistemas Médicos Complexos, como a homeopatia, a Medicina Antroposófica e a Medicina Chinesa. A criação da categoria Racionalidade Médica permitiu a identificação das seguintes dimensões dos sistemas médicos estudados: Morfologia Humana (na biomedicina, anatomia), Dinâmica Vital Humana (na biomedicina, fisiologia), Doutrina Médica (compreensão sobre o processo saúde-doença), Sistema de Diagnose e Sistema Terapêutico (BAARS; HAMRE, 2018).

Tais dimensões existem dentro de uma dada cosmovisão. A cosmovisão biomédica se apoia na física clássica newtoniana e na compreensão do corpo como máquina. Já a cosmovisão da medicina chinesa tem como base o taoísmo chinês, uma filosofia religiosa. Podemos também distinguir dois paradigmas, o biomédico e o vitalista, sendo que este segundo faz parte da cosmovisão dos sistemas médicos complexos não biomédicos (NASCIMENTO *et al.*, 2013).

O paradigma biomédico se baseia em uma compreensão de mundo materialista, mecanicista e reducionista. Ou seja, a ideia de que o objeto de intervenção da medicina é um corpo (material) doente, guiado pelo cérebro, também material. Este corpo é formado por peças (órgãos e tecidos) e funciona como uma máquina. E para entender melhor e tratar este corpo, é necessário observá-lo, reduzi-lo em partes separadas, em fragmentos. Com isso, a forma terapêutica é voltada ao combate da doença, necessitando de recursos externos e uso de farmacoterapia (NASCIMENTO *et al.*, 2013).

Já o paradigma vitalista adota a percepção do ser integral, incluindo um princípio comum e inerente aos fenômenos vitais, para além da razão e da matéria, contudo não separado do mesmo. Desta forma, as práticas de cuidado devem agir não apenas sobre os corpos materiais, mas também sobre os corpos sutis. A centralidade está na saúde e na busca da harmonia do sujeito com o meio ambiente

e a sociedade. Logo, sua forma terapêutica é vista através de intervenções individualizadas complexas, terapias não medicamentosas com efeitos sistêmicos de cura, visando uma cura holística de corpo e espírito (BAARS; HAMRE, 2018).

Há uma equivalência entre a biomedicina e outros sistemas médicos complexos, como o tratamento individualizado baseado em uma abordagem de sistema e uma proposta de saúde preventiva e curativa. Assim como divergências também são visíveis como os diferentes sistemas de diagnóstico, diferentes modalidades terapêuticas específicas e uso de diferentes linguagens, conceitos e referencial teórico (BAARS; HAMRE, 2018).

No campo da ciência, também existem duas visões antagônicas que disputam entre si no debate epistemológico nas pesquisas em práticas integrativas. Uma delas é a pesquisa científica ocidental moderna, que determina que qualquer prática, seja ela biomédica ou não, deve ser avaliada pelos mesmos critérios e ponto de vista biomédico. A outra é justamente a compreensão de que existem cosmovisões distintas e que elas precisam ser consideradas na análise científica. Essas linhas diferentes de pensamento não são complementares em suas estruturas, gerando conflitos conceituais de uma vertente sobre a outra. A ideia de que as práticas não biomédicas devem ser avaliadas pela ciência moderna sem nenhuma consideração com as suas particularidades tem a ver inclusive com a dificuldade de reconhecer e compreender um outro ponto de vista que não seja o seu próprio. Esse choque entre as culturas ocidental moderna e oriental levou muitas vezes à incorporação de fragmentos de conceitos orientais para servirem de base estrutural para a construção da prática ocidental em saúde, sendo denominado esse fenômeno de *orientalismo*, fundamentado pelas grandes escolas médicas da França e da Inglaterra no século XIX, promovendo a visão eurocentrista de saúde (SAID, 1990).

Com a crescente especificidade da medicina ocidental, reflexões existenciais embutidas no debate em saúde foram retiradas, como a espiritualidade, a relação do homem com a natureza e as relações sociais, formando a atual linha de pensamento que Boaventura de Sousa Santos chama de “ortopédica” (SANTOS, 2008), que acarretou no aumento da produção científica restrita aos sistemas biofísicos e cada vez mais afastadas das questões integrativas. As respostas de baixo teor reflexivo do pensamento ortopédico frente à complexidade humana fez com que se levantasse uma nova linha de pensamento que abraçasse outras dimensões

humanas, tais como a emoção, a intuição e a sensibilidade, tendo um peso tão importante quanto o intelecto no cuidado em saúde (GUIMARÃES, 2020).

Este processo de dominação científica é chamado de colonização do saber, que se baseia na hegemonia de um saber específico, usando o saber científico como critério fundamental e universal entre o verdadeiro e o falso, sendo a única forma de validar algum pensamento. A desvantagem da colonização é a exclusão de todo o conhecimento que não pode ser mensurado através de suas ferramentas, logo, é proposto a descolonização dos saberes, como uma tentativa de associar e harmonizar diferentes saberes, tentando contextualizar e incorporar esses saberes no campo das ideias (GUIMARÃES, 2020).

Ao longo de 3.500 anos, sete sistemas de conceituação foram desenvolvidos na medicina chinesa: terapia oracular, medicina demoníaca, cuidado religioso, narcoterapia, medicina budista, medicina sistemática por correspondência e, mais recentemente, o modelo ocidental de biomedicina. A história desses sistemas de conceituação não seguiu um padrão linear de sucessão através das dinastias. Em vez disso, novas ideias foram desenvolvidas ou introduzidas, enquanto antigas posições foram mantidas (FERREIRA, 2007).

Durante a dinastia Han (206 a.C a 220 d.C) foi desenvolvida a sistematização das correspondências sistemáticas, substituindo o referencial teórico das mágicas de adoecimento e cura para dar vaga às correlações entre os fenômenos naturais e o ser humano. As ideias de microcosmos e macrocosmos embasam esse novo pensar denominado de Medicina Clássica Chinesa, dando lugar às ideias de sentimentos, pensamentos e funcionamento corporal individual, assim como as relações humanas com as variações de estações climáticas, movimentos dos astros e forças cósmicas, as teorias do yin e yang e dos meridianos de energia (FERREIRA, 2007).

A colonização do conhecimento da Medicina Tradicional Chinesa foi introduzida na China no início de 1800 por missionários europeus e norte-americanos encarregados de catequizar a população local e, por quase cem anos, representou-a exclusivamente e deu origem à sua gradual rejeição cultural, teórica e prática frente à classe política chinesa (CONTATORE; TESSER; BARROS, 2018).

A epidemia de pneumonia na Manchúria em 1910 foi decisiva para a adoção pelo governo de modelos ocidentais de saúde pública, que estimularam a desvalorização política dos conhecimentos tradicionais de saúde. Com isso, em 1912, com o surgimento do governo nacionalista, a medicina chinesa tem sofrido grande pressão

e sucessivas tentativas de desmantelamento, pelo que os seus terapeutas têm adaptado a sua lógica de tratamento ao pensamento médico ocidental (CONTATORE; TESSER; BARROS, 2018).

A medicina chinesa mais desenvolvida ficou conhecida como Medicina Tradicional Chinesa, que consiste na sistematização e integração da medicina chinesa clássica com a ciência e os valores ocidentais. Tornou-se a hegemonia da medicina chinesa na China e no Ocidente. Uma de suas marcas é a busca pela legitimidade da ciência ocidental até hoje, que interpreta e até nega alguns conceitos da medicina clássica na teoria e na prática em nome de sua legitimidade (FERREIRA, 2007).

Para responder às perguntas dos desafios complexos da nossa sociedade contemporânea é preciso levantar questões, como a problemática da existência de Deus, o propósito da vida, o problema dos sistemas sociais, o alcance da felicidade e a análise das relações entre os homens e as outras criaturas. Contudo, as respostas predominantes nas questões da contemporaneidade são mal embasadas, incompletas e simples e é, nessa discrepância entre perguntas complexas e respostas simples, que são perceptíveis as problemáticas do nosso tempo (SANTOS, 2008).

Considerada como infinita a pluralidade de saberes existentes no mundo, admitindo-os como heterogêneos, assimétricos e únicos, é dado início a um processo de análise justa e harmônica entre essas práticas, não tendendo a nenhuma vertente médica em específico. Promovendo essa ecologia de saberes, se fomenta uma visão alternativa que recupera os saberes e práticas de grupos sociais historicamente e sociologicamente postos em níveis inferiores, com o objetivo de serem apenas fragmentos culturais que constroem os pensamentos dominantes atuais, tendo apenas este pensamento validado na sociedade acadêmica e civil (SANTOS, 2008).

Consequentemente, observando as racionalidades de maneira íntegra, novos debates sobre as pesquisas científicas em acupuntura e em outras práticas integrativas surgirão com ideias sinergistas que antes não podiam ser analisadas.

4.2 Recomendações dos pesquisadores e instituições para a produção das evidências científicas em acupuntura

Para reger e resguardar as práticas tradicionais de cuidado em saúde, foi aprovado em nosso Sistema Único de Saúde (SUS) a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que reúne as racionalidades médicas e recursos terapêuticos baseados em saberes não biomédicos, buscando estimular os mecanismos naturais de prevenção de doenças e de recuperação da saúde, visando também garantir qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso das práticas integrativas, além de promover alternativas inovadoras ao desenvolvimento sustentável de comunidades. Esta política rege os três níveis da atenção em saúde, com ênfase na Atenção Básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde, servindo como base para a realização e análises de pesquisas que não se limitam à racionalidade biomédica (BRASIL, 2015).

A acupuntura é uma Prática Integrativa Complementar em Saúde (PICS), logo, sua forma de produção científica deve estar baseada na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do SUS e no *Guideline* geral para metodologias em pesquisa e avaliação de medicinas tradicionais da Organização Mundial da Saúde, expondo e padronizando seus métodos de análise, segurança e eficácia (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000; BRASIL, 2015).

O tipo de pesquisa para o embasamento na tomada de decisão em Práticas Integrativas deve ser analisado diferenciando as principais características de um estudo de eficácia e um estudo de efetividade. As pesquisas para a análise da eficácia proporcionam um ambiente artificial para a realização do estudo, com desfecho primário centrado na doença do paciente e com uma validade externa menor, ou seja, uma menor comparação com a realidade do paciente, como exemplo desses estudos estão os de análise de fármacos. Tais estudos necessitam desta etapa por uma questão de segurança da população que fará uso dos fármacos em questão (WITT, 2012).

Já os estudos em PICS se evadem da eficácia por se tratar de uma terapia utilizada em larga escala por um longo período de tempo, provando-se segura e não precisando das etapas de segurança dos estudos de eficácia, colocando em ponto focal o benefício da terapia em seu próprio contexto (WITT, 2018).

Para observarmos a efetividade, considerado o modelo ideal para as pesquisas em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), é preciso um estudo pragmático, em contexto real de vida, com critérios de elegibilidade amplos que não exclua os pacientes que realizam tratamentos farmacológicos de outras doenças

estabelecidas que não estão sob análise, com protocolo de intervenção semi padronizados no qual é seguido um referencial teórico mas ao mesmo tempo permitindo uma individualização na intervenção, com o desfecho centrado no paciente como a autopercepção da dor e a qualidade de vida. A validade externa deste estudo, ou seja, a capacidade de generalização é maior que os estudos de eficácia (COUTINHO, 2020; WITT,2018).

Para facilitar o acesso às evidências disponíveis e identificar lacunas no conhecimento científico, o Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIN) junto ao Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)/ Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/ Organização Mundial da Saúde (OMS) juntaram empenhos para sistematizar evidências científicas no campo da medicina tradicional e complementar. Com isso, fica mais tangível o objetivo de apoiar profissionais de saúde e pesquisadores no desenvolvimento de ações de saúde baseadas em evidências (ELSEVIER, CABSIN, 2021). Esse mapa de evidências se baseia em ferramentas de pontuação e metodologias construídas pela racionalidade biomédica, sendo analisada apenas a intervenção, sem incluir as formas de diagnósticos já propostas pela Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e de outras racionalidades médicas.

Com o intuito de avançar tanto na prática da medicina chinesa, quanto na pesquisa na área, a nova Classificação Internacional de Doenças (CID-11), inclui o referencial teórico da Medicina Tradicional Chinesa para a classificação das doenças, respeitando os padrões sindrômicos adotados na avaliação diagnóstica e na aplicação terapêutica dessa mesma racionalidade (LAN, 2019).

Esse novo tipo de classificação respeita a viabilidade da aplicação no Sistema Único de Saúde (SUS) visto que esta prática já é realizada pelos profissionais, além de embasar os novos estudos que façam uma linearidade da racionalidade, desde o referencial teórico até a prática na população, mostrando novos critérios de produção científica que não envolvam apenas o diagnóstico da doença, como é feito na racionalidade biomédica (LAN, 2019).

4.3 Contrapontos em método da acupuntura baseada nos livros tradicionais x metodologia das pesquisas ocidentais

Huang Di, também conhecido como o Imperador Amarelo, reinou a China por volta de 2697 até 2597 a.C. A forma de manutenção de saberes passados entre as dinastias eram feitas de forma verbal, posta em papiros apenas no primeiro ano de Bao Ying da grande dinastia Tang, em 762 d.C dando origem aos prefácios Su Wen e Ling Shu, que podem ser encontrados em uma versão unificada, como no livro *Princípios de Medicina Interna do Imperador Amarelo* (WANG, 2013, p.5).

A acupuntura original tem como arcabouço filosófico e religioso o taoísmo, penetrando essa prática com conceitos que distanciam dos conceitos da biomedicina. Um dos principais conceitos taoístas que induz a outra cosmovisão é o vitalismo, que parte do pressuposto que existe um princípio primordial inerente a todos os fenômenos vitais, que mesmo não sendo palpável no domínio físico-químico, é irreduzível e inseparável do mesmo (ABREU, 2018).

Todos esses fenômenos vitais são regidos por duas energias fundamentais e complementares que regem os elementos, os seres e todo o universo, o Yin e o Yang. Essas energias passam por constantes mutações, como por exemplo nas mudanças das estações do ano e também com a idade da pessoa, respeitando o ciclo de 8 anos para homens e de 7 anos para mulheres (COUTINHO, 2015).

Essas constantes mutações do Yin e do Yang estão representadas na Teoria dos 5 Movimentos, ou 5 Elementos, que indicam as fases de transformação e mudanças que se interligam, sendo a base para o entendimento da interdependência entre órgãos e vísceras e as consequências do desequilíbrio do Qi, que é a primeira manifestação do universo sensível, a primeira manifestação da expressão da vida regulada na interação do Yīn e do Yáng com os cinco movimentos do Qi pelo corpo, sendo eles representados pelos elementos: fogo, água, terra, madeira e metal. No ser humano, estas energias percorrem rotas predeterminadas que distribuem as energias por todo o corpo, denominadas canais energéticos ou meridianos de energia, nos quais existem pontos específicos de estimulação, chamados acupontos, que respondem aos diferentes estímulos preconizados pela MTC (COUTINHO, 2015).

Seguindo esse conhecimento, o ser humano se torna capaz de harmonizar-se de forma integral, recuperando a livre circulação do Qi e preservando sua essência vital. Desta forma, percebe-se que certos ensinamentos originais da Medicina Chinesa não são aplicáveis nem analisáveis pelas pesquisas de vertente biomédica. No livro *“Princípios de Medicina Interna do Imperador Amarelo”*, Qibo em uma conversa com

o Imperador Amarelo revela que o método certo de purgar as energias maléficas através da prática da acupuntura deve ser sincronizada à respiração do paciente:

Ao tratar, inserir a agulha quando o paciente inspira, não permitir que a energia fique contrária ao inserir. Após a inserção, deve-se aguardar pacientemente pela chegada da energia, e a agulha deve ser retida por mais tempo a fim de evitar a dispersão da energia perversa. Mover a agulha no momento da inspiração do paciente, para que se consiga a sensação esperada na acupuntura. Retirar a agulha somente no momento da expiração do paciente, puxando-a ao fim desta. Dessa forma, a energia acumulada sob a agulha, sai de maneira perfeita, este é o método de purgar (WANG, 2013, p.161).

Em um outro diálogo, comentam sobre as diferentes intensidades da aplicação e do movimento das agulhas conforme sua sintomatologia física, provocadas pela alteração do fluxo energético, sendo um fluxo inibido (astenia) ou exacerbado (estenia) das cinco vísceras e das nove subdivisões do pulso.

O método correto da acupuntura é primeiro concentrar a mente. Pode-se aplicar a picada somente após se ter certeza da astenia e da estenia das cinco vísceras e das nove subdivisões do pulso estarem claras. Quando se pica, deve-se concentrar a atenção, não vendo mais nada, mesmo que alguém esteja olhando, e não ouvindo mais nada, mesmo que haja ruídos perturbadores. Examinar a condição do pulso do paciente, assegurar-se de que ainda existe o pulso das energias viscerais esgotadas, não se deve apenas examinar a aparência exterior. Antes de picar, deve-se compreender cuidadosamente a síndrome até que esteja madura, e dominar a condição de ir e vir da energia do canal. Como a picada é fácil em purgar e difícil de revigorar, aos pacientes das cinco doenças astênicas (pulso fino, pele fria, respiração curta, diarreia, falta de ingestão alimentar), não se deve picar com força; aos paciente das 5 doenças estênicas (pulso cheio, pele quente, distensão no abdômen, disúria e inquietação), não se deve relutar em picar. Ao picar, assim que a energia do canal tiver chegado, deve-se avaliar a oportunidade de picar sem demora, até em menos tempo do que um piscar de olhos. Quando se movimentar a agulha, não se deve ter mais nada em mente além de se assegurar que a picada é límpida e rápida; após a agulha ser aplicada, deve-se prestar atenção à respiração do paciente e examinar a esperada alteração de energia (WANG, 2013, p.153).

O Imperador Amarelo e Qibo chegaram também a um diálogo entre a relação das doenças e dos períodos sazonais:

“Ao examinar o rumo das estrelas, pode-se determinar o padrão regular da rota permanente do sol e da lua; quando se examina a alternância das energias regulares dos oito períodos solares principais, pode-se determinar o momento da chegada da doenças que é invadida pelos oito ventos; quando se examinam as quatro estações, pode-se determinar a localização das energias da primavera, do verão, do outono e do inverno; quando se mede a energia perversa dos oito períodos solares principais de acordo com a sequência do tempo e tentar expurga-la pode evitar a mesma. Quando alguém está astênico e está sendo invadido pela energia

perversa astênica, a astenia dupla irá fazer com que a energia perversa invada os ossos. Se o médico não subestimar os efeitos da mudança de tempo e de resgate no tempo, o paciente não será lesado seriamente. De outro modo, a energia perversa penetra profundamente nas cinco vísceras. Portanto, é necessário que todos compreendam as abstenções de tempo relacionadas ao céu” (WANG, 2013, p.156).

Por fim, outro requisito visto nesta conversação são as diferentes formas de aplicar as agulhas conforme as diferentes estações do ano:

Ao se tratar na primavera, deve-se picar os pontos shu que estão espalhados, para atingir a posição em que o músculo adere ao osso, e parar imediatamente de picar quando se ver sangue. Se a doença for séria, quando a energia for trazida à tona após picar, haverá uma recuperação gradual; se a doença for passageira, será imediatamente removida. No verão, deve-se picar os colaterais imediatos aos pontos shu, parando de picar imediatamente quando se vir sangue. Quando a energia perversa tiver sido removida, o orifício do acuponto se fecha, a dor será eliminada. No outono, deve-se picar a pele, porém esfregar e pressionar a veia junto ao músculo a fim de dispersar em primeiro lugar a energia e o sangue. A profundidade da picada deve ser controlada como se expôs acima, até o momento em que se veja sangue. Observar a expressão do paciente e parar de picar sempre que a compleição do mesmo esteja mudando. No inverno, deve-se picar profundamente os pontos shu, para atingir a posição em que o músculo adere ao osso. Quando a doença for séria, a picada deve ser profunda e direta, sem fricção ou pressão na veia junto ao músculo; quando a doença for passageira, não é necessário picar diretamente, mas pode-se picar acima e abaixo, à esquerda ou à direita, de uma maneira flexível. Em suma, as formas de picar são diferentes nas quatro estações, e o picar nas quatro estações têm posições diferentes (WANG, 2013, p.99-100).

Esses conceitos e técnicas tradicionais da acupuntura foram postos em observação nas revisões sistemáticas e meta análises selecionados, colocando em dúvida se a prática da acupuntura nessa vertente pode ser considerada uma prática integrativa e complementar em saúde e também posto em debate a área da colonização do saber.

Os estudos biomédicos fazem um delineamento de uma forma que respeite um estudo de efetividade, com ferramentas de pontuação pré-estabelecidas para qualificar a metodologia presente nos artigos, como a ferramenta GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation), a STRICTA (Standards for Reporting Interventions in Controlled Trials of Acupuncture) ou a AMSTAR.

Foram analisadas essas ferramentas das revisões e meta análises selecionadas para identificar os acupontos, os desfechos analisados, as escalas utilizadas e o

tempo de intervenção. Com os dados recolhidos de KOLASINSKI *et al.* (2020), TIAN *et al.* (2022) e SUN *et al.* (2020) foi elaborado o quadro 1.

Quadro 1: parâmetros avaliativos das revisões sistemáticas e meta análises

Acupontos	ST34,35,36,40; SP9,10; BL40; KI10; LI8; EX-LE2,SP 6, EX-LE5, LR8, ST34, 35, 36; EX-LE5, GB33, 34; LR8 LI4, TH5, LV3, ST44, KI3, BI60, GB41 e EXLE4.
Escalas de funcionalidade (auto relato)	Western Ontario and McMaster Universities Arthritis Index (WOMAC), Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS) Physical composite score (PCS), HAQ (disability subscale), PDI (Pain disability index), ASES (disability subscale); JOA assessment;
Escalas de funcionalidade (performance)	Teste de sentar e levantar, teste de velocidade da marcha (gait speed), teste de caminhada de 6 minutos.
Escalas de dor	HAQ (pain subscale); AIMS (subscala de dor); KSPS (Knee-Specific Pain Scale); McGill Pain Questionnaire; Escala visual analógica (VAS); NRS
Tempo de intervenção	20 a 35 minutos. uma a sete vezes de aplicação. 2 a 6 semanas

Fonte: elaborado pelo próprio autor

Foram reportadas em todas as revisões analisadas a duração da aplicação, a quantidade de sessões, o tipo de estímulo e ponto da aplicação, respeitando os critérios do pragmatismo de um estudo de efetividade já citado anteriormente, contudo, o estudo não foi delineado conforme uma forma de diagnóstico energética nas revisões, nem questionários específicos da MTC (KOLASINSKI *et al.*, 2020; MACFARLANE *et al.*, 2017 QASEEM *et al.*, 2017).

Em contraponto, a maioria dos casos definidos pela medicina ocidental contemporânea como osteoartrite, pode ser enquadrada, segundo os princípios de etiopatogenia da MTC, entre as síndromes obstrutivas dolorosas, denominadas Síndromes Bi (WANG, 2013). Essas síndromes são decorrentes da deficiência de Qi ou Xue (sangue), podendo favorecer invasão por vento, frio ou umidade. O tratamento requer análise cuidadosa para definir-se técnicas e procedimentos que

promovam a expulsão de um ou mais fatores perversos externos além de verificar-se a necessidade de nutrir ou revigorar Xue, Fígado, Rim e/ou resolver fleuma. Cada caso irá requerer tratamento específico que não se limita à acupuntura, mas também a outros recursos terapêuticos, como a moxabustão, compressas, à dietoterapia e à fitoterapia chinesa (WANG, 2013).

Logo, fica evidente o conflito entre uma análise científica biomédica e uma proposta terapêutica baseada Medicina Tradicional Chinesa, já que a padronização dos critérios da biomedicina envolve como forma de diagnóstico prioritário a classificação de doenças, contrapondo a visão vitalista que estrutura a MTC (SOUZA; LUZ 2011). A tomada de atitudes clínicas para tratamento e prevenção devem sempre acompanhar os valores e crenças do indivíduo, ao ampliar suas bases conceituais com uma terapia que segue outros pensamentos culturais é possível uma aproximação da realidade dos fenômenos que o abrange, respeitando sua singularidade e incluindo o mesmo integralmente na terapia (NUNES, 2007).

5. CONCLUSÃO

A análise do contexto histórico e filosófico das pesquisas em PICS demonstrou a existência de um conflito de visões de mundo entre o ocidente e o oriente que se reflete tanto nas práticas de cuidados com a saúde, quanto no processo de colonização dos saberes do oriente pelo ocidente. O processo conhecido como orientalismo se refletiu na ciência. A interpretação de um fenômeno a partir de uma visão de mundo muito distinta ainda tem provocado conflitos epistemológicos.

Sistematizar as recomendações de produção científica em acupuntura é um processo já realizado pela racionalidade biomédica através de suas instituições, essa sistematização corrobora para um melhor entendimento, segurança e confiabilidade da prática para determinado desfecho. Contudo, é preciso reforçar que os critérios diagnósticos e escalas de funcionalidade recomendadas por essas instituições são originárias da biomedicina, necessitando de uma instigação dessas mesmas instituições para novos artigos utilizando os padrões sindrômicos originários da MTC, assim como seus outros critérios avaliativos.

Ao comparar as recomendações dos principais tratados para a acupuntura de acordo com a Medicina Tradicional Chinesa com os artigos biomédicos selecionados, fica evidente que os mesmos não seguem a proposta tradicional da terapia. Requisitos como a ligação do homem a natureza, prática da acupuntura respeitando as estações do ano, sincronização da aplicação da agulha com a respiração entre outros requisitos que baseiam a acupuntura como uma prática integrativa não são observados nas metodologias dos trabalhos biomédicos atuais.

A Medicina Clássica Chinesa foi pouco analisada e referenciada nos atuais estudos, perdendo assim, grande parte da compreensão da aplicabilidade da MTC. Faz-se necessário uma melhor atenção no avanço das pesquisas para que essas bases teórico-práticas sejam valorizadas. Importante ressaltar que esse estudo se

trata de uma pesquisa exploratória, com objetivo de levantar questionamentos e instigar novos estudos que se proponham a avançar em aspectos não contemplados no seu trabalho.

REFERÊNCIAS

ABREU, I. P. H. O vitalismo das práticas integrativas e complementares e o conceito de campo da ciência moderna. **Vittale: Revista De Ciências Da Saúde**, v. 30, n. 1, p. 115 - 129. 2018.

BAARS, E. W.; HAMRE H. J. Sistemas médicos complexos versus sistema convencional de biomedicina: Uma revisão crítica e narrativa de semelhanças, diferenças e fatores que promovem o processo de integração. **Arte Médica Ampliada**, v. 38, n. 1, p. 18 - 29. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CONTATORE, O. A.; TESSER, C. D.; BARROS, N. F. DE. Medicina chinesa/acupuntura: apontamentos históricos sobre a colonização de um saber. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 25, n. 3, p. 841–858, set. 2018.

„, O. A. *et al.* Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3263-3273, out. 2015.

COUTINHO, B. D.; DULCETTI, P. G. S. O movimento Yīn e Yáng na cosmologia da medicina chinesa. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.22, n.3, jul.-set. 2015, p.797-811.

COUTINHO, B. **Pesquisa de eficácia em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas** / PICS. Youtube, 20 de nov. de 2020. disponível em:<https://www.youtube.com/watch?v=chcB6AtDk4Q&t=760s&ab_channel=BernardoCoutinho>. Acesso em: 09 de fev. de 2022.

ELSEVIER, CABSIN. **Mapas de Evidências das medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas para MBE**. Youtube, 16 de jun. de 2021 disponível em:<https://www.youtube.com/watch?v=hITFLyAErT0&t=1023s&ab_channel=ElsevierPesquisa>

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6a ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUIMARÃES, M. B. *et al.* As práticas integrativas e complementares no campo da saúde: para uma descolonização dos saberes e práticas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 29, n. 1, 2020.

KOLASINSKI, S. L. *et al.* 2019 American College of Rheumatology/Arthritis Foundation Guideline for the Management of Osteoarthritis of the Hand, Hip, and Knee. **Arthritis Care & Research**, v. 0, n. 0, p. 01-14. 2020.

LAM, Wai Ching; LYU, Aiping; BIAN, Zhaoxiang, ICD-11: Impact on Traditional Chinese Medicine and World Healthcare Systems, **Pharmaceutical Medicine**, v. 33, n. 5, p. 373–377, 2019.

NASCIMENTO, M. C. DO *et al.* A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 12, p. 3595–3604, dez. 2013.

NUNES, E. D. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 4, p. 1087-1088. 2007.

SAID, E. W. **Orientalismo**: o Oriente como invenção do Ocidente. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

SANTOS, B. S. A filosofia à venda, a douda ignorância e a aposta de Pascal. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, n. 80, p. 11-43, Mar. 2008.

SOUZA, E. F. A. A. de; LUZ, M. T. Análise crítica das diretrizes de pesquisa em medicina chinesa. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.155-174, jan.-mar. 2011.

TESSER, C. D.; LUZ, M. T. Racionalidades médicas e integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 1, pp. 195-206. 2008.

WANG, B. **Princípios de medicina interna do Imperador Amarelo**. Tradução de José Ricardo Amaral de Souza Cruz. São Paulo: Ícone, 2013.

WITT, C. M. *et al.* Which research is needed to support clinical decision-making on integrative medicine?- Can comparative effectiveness research close the gap?. **Chin J Integr Med**, v. 18, n. 10, p. 723-729, out. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine**. Geneva: World Health Organization, 2000.

ZHOU, W.; BENHARASH, P. Effects and mechanisms of acupuncture based on the principle of meridians. **Journal of acupuncture and meridian studies**, v. 7, n. 4, p. 190 - 193. 2014.

ANEXO 01

Descritores

#1

"Medicine, Chinese Traditional"[Mesh] OR "Traditional Tongue Diagnoses" OR "Tongue Diagnoses, Traditional" OR "Traditional Tongue Assessments" OR "Tongue Diagnosis, Traditional" OR "Traditional Tongue Assessment" OR "Tongue Assessment, Traditional" OR "Traditional Tongue Diagnosis" OR "Hsueh, Chung I" OR "Traditional Medicine, Chinese" OR "Zhong Yi Xue" OR "Chinese Medicine, Traditional" OR "Chung I Hsueh" OR "Chinese Traditional Medicine" OR "Traditional Chinese Medicine"

#2

"Acupuncture Therapy"[Mesh] OR "Treatment, Acupuncture" OR "Acupuncture Treatments" OR "Acupuncture Treatment" OR "Therapy, Acupuncture" OR "Pharmacoacupuncture Therapy" OR "Therapy, Pharmacoacupuncture" OR "Treatment, Pharmacoacupuncture" OR "Pharmacoacupuncture Treatment" OR "Acupotomy" OR "Acupotomies"

#3

"Osteoarthritis"[Mesh] OR "Arthrosis" OR "Arthroses" OR "Arthritides, Degenerative" OR "Osteoarthroses" OR "Degenerative Arthritis" OR "Osteoarthritides" OR "Osteoarthrosis" OR "Degenerative Arthritides" OR "Arthritis, Degenerative" OR "Osteoarthrosis Deformans"