

Brasília-DF, 01 de setembro de 2021.

Ref.: PLS nº5983/ 2019

Exmo. Senador Eduardo Girão,

O Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura (CMBA) é uma associação civil de âmbito nacional, filiado à Associação Médica Brasileira e que representa esta especialidade médica em todo o território nacional. Como tal, vimos acompanhando a tramitação do Projeto de Lei 5983/2019 desde o seu início, quando apresentado pelo Deputado Federal Celso Russomano em 2003 (PL 1549/2003).

Sempre demonstramos preocupação com a maneira como o assunto vem sendo abordado por representantes de classes que visam mais seus próprios interesses e ganhos do que o correto exercício desta área da Medicina que é a Acupuntura.

Conforme acertado no dia 18/03/2021 em reunião com seu assessor, Dr. Roberto Lassèrre, o CMBA, com o intuito de dar sua parcela de contribuição nesta discussão tão importante não só para os profissionais envolvidos, mas para a sociedade como um todo, apresenta por escrito suas observações a respeito do tema.

Nós do CMBA agradecemos a oportunidade de expor as razões e argumentos pelos quais vemos a necessidade de mudanças e adaptações no texto original deste Projeto de Lei. O intuito seria garantir a segurança dos pacientes e fazer com que o exercício da Acupuntura no Brasil se dê com a mesma qualidade com que é exercida nos países de sua origem.

Ao longo deste documento, serão explicadas as possibilidades que se abrirão para a prática por pessoas indevidamente habilitadas e os riscos que isso significa. Nossos argumentos estarão dispostos de acordo com a ordem dos artigos, ao longo do texto do próprio PL.

VEJAMOS ENTÃO:

O PLS 5983 /19, que regulamenta o exercício profissional de acupuntura no território nacional.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei regulamenta o exercício profissional de acupuntura no território nacional.

Art. 2º É livre o exercício da acupuntura em todo o território nacional, de acordo com as disposições desta Lei.

Os artigos 1º e 2º deste Projeto de Lei, ao regulamentar a prática da Acupuntura de forma exclusiva, cria a figura do “Profissional de Acupuntura”, como uma “nova profissão” ou classe sob a qual estariam reunidos diversos tipos de profissionais com diferentes níveis de formação, capacitação e mais do que isso, submetidos a diferentes tipos de regulamentação e exigências por parte dos órgãos competentes.

Essa colocação será amplamente debatida e explicada a seguir.

Art. 3º Considera-se acupuntura o conjunto de técnicas e terapias que consiste na estimulação de pontos específicos do corpo humano por meio do uso de agulhas apropriadas, bem como a utilização de instrumentos e procedimentos próprios, com a finalidade de manter ou restabelecer o equilíbrio das funções físicas e mentais do corpo humano.

Entendemos que o conceito de Acupuntura contido neste artigo não reflete a realidade do método, pela superficialidade técnica desta definição e pelo alcance dos resultados da Acupuntura, que vão muito além do que ela propõe.

Para que façamos juízo e análise completa da situação é fundamental entendermos **O QUE É ACUPUNTURA.**

A Acupuntura, na realidade é um método terapêutico inserido no contexto da Medicina Chinesa, esta, definida em termos da OMS, como Tradicional.

Medicina Chinesa é Medicina?

Para respondermos à pergunta precisamos definir o que é medicina.

Em termos etimológicos a palavra medicina pode ter duas origens, uma derivada do latim *mederi* que significa “saber o melhor caminho”, “tratar” ou “curar”.

A palavra *medicus*, originada de *mederi*, significava o ato ou o conhecimento de “saber o melhor caminho” para algo.

Com o correr do tempo foi tomando o significado de “tratar” e “curar”.

O termo chegou ao português através da definição latina de *Ars Medicinae* ou “Arte da Medicina”, que lhe caracteriza mais como arte do que como técnica.

Medicina, nesses termos, se refere tanto a Arte Médica como ao meio de tratamento - “remédio”.

Pela Lei nº 12.842 de 10 de julho de 2013, que dispõe sobre o exercício da medicina, o seu Art 2º define o objeto da atuação do médico “como a saúde do ser humano das coletividades humanas”.

No parágrafo único do mesmo artigo temos: “O médico desenvolverá suas ações profissionais no campo de atenção à saúde para;

- I - a promoção, a proteção e recuperação da saúde;
- II - a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças;
- III - a reabilitação dos enfermos e portadores de deficiências.”

O que se apresentou acima, demonstra que Medicina se configura como o conjunto de saberes e de práticas realizados pelos médicos, ou seja, não se define medicina sem a definição de ato médico e conhecimento médico.

Medicina Chinesa - pela definição acima a **medicina chinesa é o conjunto de saberes e práticas realizados pelos médicos chineses**. Esse conjunto de práticas e saberes têm dois momentos: anterior à chegada e instalação de médicos europeus e norte americanos na China e período posterior à chegada desses.

No período anterior à chegada dos médicos norte americanos e europeus, no século XIX, a medicina chinesa tinha um conjunto de práticas e saberes próprios que, em parte, eram diversos dos chamados ocidentais. Dizemos em parte porque, à excessão do tratamento por acupuntura, as demais práticas de tratamento tinham muito em comum, inclusive no campo da cirurgia. A diferença fundamental entre as duas medicinas, residia no embasamento teórico assentado no conhecimento da época sobre as estruturas e funções do corpo humano.

Nesse modelo todo tratamento, seja por acupuntura ou por medicamentos próprios da farmacopéia chinesa, só seriam administrados após rigoroso diagnóstico, realizado através de um método propedêutico semelhante ao preconizado nos dias atuais.

Com a Guerra do Ópio, em meados do século XIX, bases americanas e inglesas levaram a medicina ocidental para a China. Longe de representar uma ameaça ao conhecimento próprio dos médicos chineses, a medicina ocidental passou a ser estudada por esses resultando em vários tratados chineses com interpretações sobre as doenças, conforme a interpretação ocidental, e suas correlações com os padrões de desarmonia, método de diagnóstico sindrômico próprio da Medicina Chinesa.

Desde essa época, os elementos que distinguiam as duas formas médicas sofreram uma dissolução, e os dois modelos diagnósticos passaram a coexistir nos textos médicos chineses.

Assim, configura-se como uma leviandade a afirmação de que o estudo da Acupuntura, enquanto prática terapêutica própria da Medicina Chinesa, tem um campo de conhecimento independente do da Medicina Ocidental.

Quais os riscos de um diagnóstico segundo a Medicina Chinesa sem o correspondente Diagnóstico das Doenças, conforme a Medicina Ocidental?

A Acupuntura, enquanto um tratamento da Medicina Chinesa, tem aplicações meramente clínicas, não sendo aplicada e mesmo contraindicada, em diagnósticos médicos cuja resolução consagrada seja cirúrgica.

Mesmo em diagnósticos não cirúrgicos, a Medicina Chinesa tem suas restrições.

EXEMPLOS: O tratamento de eleição para processos infecciosos é a utilização de antibióticos no caso de infecções bacterianas, de antivirais nas infecções virais mais graves e de

antifúngicos nas infecções fúngicas. O tratamento por acupuntura nesses casos não é aplicado ou quando aplicado tem um papel secundário, dito complementar.

Desse modo **na atualidade, não se elabora um diagnóstico segundo a Medicina Chinesa sem o respectivo diagnóstico das doenças segundo a Medicina Ocidental.** Ambos são complementares e fundamentais para a correta indicação do tratamento por acupuntura como exclusivo, como complementar ou mesmo na sua contraindicação.

A formação moderna de um especialista em acupuntura envolve conhecimentos básicos de clínica médica, de clínica ortopédica, de clínica cirúrgica, bem como de ginecologia e obstetrícia e de pediatria, conhecimentos esses que só a formação médica promove.

Hoje um dia, um MÉDICO, após ter cursado uma Faculdade de Medicina com um curso de 6 anos de duração em tempo integral em que adquire conhecimentos profundos de anatomia, fisiologia, clínica médica e cirúrgica, pode tornar-se ACUPUNTURISTA de DUAS MANEIRAS:

1^a) Fazendo uma Residência Médica de Acupuntura com mais dois anos de duração, carga horária aproximada de 2.880 horas e cumprindo extensa formação, inclusive publicada recentemente no Diário Oficial da União, em 07/07/2021, Edição 126, Seção 1, Página 460:

RESOLUÇÃO CNRM Nº 24, DE 6 DE JULHO DE 2021

Aprova a matriz de competências dos programas de Residência Médica em Acupuntura no Brasil.

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM ACUPUNTURA

1. OBJETIVO GERAL

Capacitar o médico a se tornar especialista em Acupuntura com conhecimento e expertise na sua área de abrangência, como o

domínio das várias técnicas e ferramentas usadas para o atendimento ao paciente, utilizando abordagem individualizada e técnicas de diagnóstico, tratamento e prevenção que abrangem o escopo de prática do médico acupunturista, **reconhecendo as afecções estrutáveis pela acupuntura, quer sejam de forma única ou em conjunto com a Medicina Contemporânea**, visando a recuperação da integridade física e mental, bem como a prevenção de sequelas.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Capacitar o médico em Acupuntura para elaborar diagnóstico de acordo com os conceitos da medicina contemporânea, bem como pela Medicina Tradicional Chinesa, identificando condições clínicas que possam ser tratadas por meio da Acupuntura, como opção terapêutica aplicada como tratamento principal ou complementar, conforme cada situação, planejando e selecionando a técnica adequada em cada caso e reconhecendo as limitações. Capacitar e executar atendimento clínico nos âmbitos individual e coletivo, com geração de vínculo na relação interpessoal e de identidade enquanto membro do sistema de saúde, realizando plano diagnóstico e tratamento nos cenários de prática ambulatorial e hospitalar, nos diferentes níveis de atenção à saúde, com intervenções de promoção, prevenção e recuperação e desenvolvimento de pensamento crítico. Manter educação permanente, compreender os determinantes sociais do processo de saúde e de doença e de exercer a liderança horizontal na equipe interdisciplinar e multiprofissional de saúde.

3. COMPETÊNCIAS POR ANO DE TREINAMENTO

Ao término do primeiro ano - R1

1. Conhecer a História da Medicina Tradicional Chinesa e Acupuntura.
2. Compreender a interpretação contemporânea dos fundamentos da Acupuntura.

3. Conhecer as teorias do Yin/Yang, Cinco movimentos, Meridianos, Qi, Sangue, Jin Ye. Dominar as teorias dos Zang Fu, dos fatores patogênicos e as Síndromes Bi e Wei.
4. Compreender as Bases Neuroanatômicas e Neurofisiológicas da Acupuntura e suas correlações imunoendócrinas.
5. Dominar a anamnese e o exame físico baseados na Medicina Tradicional Chinesa: Inspeção, Ausculta e Olfação, Interrogatório e Palpação.
6. Dominar a anamnese e o exame físico da Medicina Contemporânea, principalmente no que diz respeito às doenças musculoesqueléticas.
7. Compreender o exame da Língua e Pulso.
8. Compreender os principais Microssistemas: Auriculoacupuntura, Craniopuntura (Chinesa e de Yamamoto) e acupuntura de mãos (Korio e Sujok), técnica punho-tornozelo e outras.
9. Dominar os diagnósticos diferenciais das principais doenças tratáveis pela acupuntura em especial as musculoesqueléticas, neurológicas, reumatológicas, psiquiátricas, do aparelho respiratório e gastrointestinal.
10. Dominar a teoria dos Ponto-Gatilhos.
11. Dominar a anatomia relativa aos locais de inserção de agulhas.
12. Dominar as várias técnicas de inserção de agulhas.
13. Dominar as ferramentas terapêuticas como a Moxabustão, Ventosas, Guaxá e outras.
14. Dominar a Eletro-acupuntura.
15. Analisar as informações de artigos científicos, dominando as bases da pesquisa científica.

16. Valorizar o relacionamento com o preceptor, a equipe de saúde, os funcionários da unidade de saúde, os pacientes e familiares.

17. Compreender os aspectos técnicos básicos dos equipamentos utilizados para o tratamento por Acupuntura, anatomia da agulha de acupuntura, aspectos de segurança para o uso da eletroestimulação e outros.

18. Dominar as principais contraindicações e os eventos adversos relacionados às técnicas de agulhamento.

19. Valorizar o Sistema Único de Saúde.

20. Dominar o registro da história clínica em Acupuntura.

Ao término do segundo ano - R2

1. Dominar os princípios diagnósticos e o diagnóstico diferencial dentro da teoria da Medicina Chinesa.

2. Dominar a localização dos meridianos e dos principais pontos de acupuntura, dominando a anatomia dos pontos.

3. Dominar as bases da anatomia, fisiologia e biomecânica do sistema músculo-esquelético.

4. Dominar as bases neuroanatômicas e neurofisiológicas que explicam, orientam e guiam a Acupuntura.

5. Dominar os mecanismos etiopatogênicos, taxonomia e classificação da dor.

6. Dominar aspectos neuroanatômicos e mecanísticos em relação ao controle endógeno da dor e seus aspectos sensorial-discriminativo, motivacional-afetivo e cognitivo-avaliativo.

7. Avaliar as principais ferramentas clínicas utilizadas para a mensuração da dor e de suas consequências.

8. Distinguir os princípios e indicações do tratamento farmacológico e intervencionista para a dor;

9. Dominar o diagnóstico, história natural, prognóstico e evidências clínicas de efetividade para as principais condições tratáveis por acupuntura, analisando o plano terapêutico global.
10. Estimar o prognóstico, considerando história natural e curso clínico da doença, e entender o papel do tratamento por acupuntura dentro do contexto da condição clínica.
11. Valorizar as interconsultas com outros especialistas e com outras profissões da área da saúde.
12. Avaliar e manejar sinais e sintomas que apresentam interface com especialidades afins, com ênfase: ortopedia, medicina física e reabilitação, radiologia, dermatologia, reumatologia, ginecologia, neurologia, psiquiatria e outras.
13. Dominar as orientações educativas para pacientes, familiares e cuidadores.
14. Aplicar os conceitos sobre terminalidade e medicina paliativa.
15. Valorizar os conceitos sobre Medicina Integrativa e principais recursos terapêuticos e educativos.
16. Aplicar os conceitos básicos sobre práticas mente-corpo.
17. Articular decisões sob condições adversas, com controle emocional e equilíbrio, demonstrando conhecimentos e liderança, mantendo consciência das limitações.
18. Dominar o manejo de eventos adversos do tratamento com acupuntura e técnicas associadas.
19. Dominar abordagem para doenças com componente psicossocial.
20. Dominar o reconhecimento e encaminhamento de sinais de alarme (red flags) para doenças físicas e psicossociais.
21. Produzir um trabalho científico, utilizando o método de investigação adequado e apresentá-lo em congresso médico ou

publicar em revista científica ou apresentar publicamente em forma de monografia.

Vimos pelos objetivos da Residência Médica em acupuntura acima citados, e pela programação especificada, que atualmente é IMPOSSÍVEL dissociar a prática da Acupuntura, da prática da Medicina Contemporânea, pois ambas andam juntas em termos de diagnóstico, indicação e técnicas dos tratamentos e outros detalhes especificados no programa acima exposto.

2^a) Existe ainda uma SEGUNDA MANEIRA para que um médico torne-se especialista em Acupuntura:

Possuindo ou não uma primeira especialidade, o médico faz um curso de especialização em entidade credenciada e reconhecida pelo Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura (CMBA), também cumprindo extensa carga horária teórica e prática com programação semelhante à residência médica. Após a conclusão do curso, esse médico passa por rigoroso exame para obtenção de título de especialista, que será expedido pela Associação Médica Brasileira(AMB) e registrado junto ao Conselho Regional de Medicina (CRM) de seu estado.

Como se pode ver, O MÉDICO QUE PRATICA ACUPUNTURA HOJE NO BRASIL PASSOU POR UMA EXTENSA E RIGOROSA FORMAÇÃO E EXERCE A ESPECIALIDADE DE MANEIRA SÉRIA E EM CONJUNTO COM OS CONHECIMENTOS MAIS ATUAIS DA NOSSA MEDICINA.

Se aqui no Brasil a formação dos médicos especialista é levada tão a sério pelos órgãos competentes, como seria então nos países de sua origem?

Ao contrário do que vem sendo alardeado por outras áreas da saúde e até mesmo fora dela, os cursos de formação em Acupuntura e consequente habilitação para sua prática não são livres e abertos como divulgado.

De fato, existem **cursos livres informativos** que são abertos a pessoas interessadas em conhecerem o assunto, mas cujo certificado não tem nenhum grau acadêmico e **não os habilita à prática da Acupuntura**.

Para quem quer praticar a Acupuntura, existem os **cursos de graduação em Medicina Chinesa** com formação detalhada também de seis a oito anos de duração. Todo esse programa de GRADUAÇÃO pode ser devidamente acessado e conferido no site da Universidade de Pequim: <http://yzb.bucm.edu.cn/lxs/tzgg/> .

Conforme consta no referido site, esse programa apresenta os seguintes conteúdos:

1. Teoria básica da Medicina Chinesa
2. Estudo dos Clássicos da Medicina Chinesa: Nei Jing, Shang Han Lun, Wen Bing Xue e Gui Tao Lue
3. Literatura Médica Chinesa
4. Estudo das fórmulas médicas chinesas
5. Diagnóstico em Medicina Chinesa
- 6. Medicina Interna**
- 7. Cirurgia**
- 8. Ortopedia e Traumatologia**
- 9. Ginecologia**
- 10. Pediatria**
- 11. Otorrinolaringologia**
12. Acupuntura, Moxabustão e Tuiná
- 13. Medicina Chinesa e Ocidental Integradas**
- 14. Bases integrativas da Clínica Médica Chinesa e Ocidental**
15. Enfermagem chinesa
16. Reabilitação e Medicina Chinesa Preventiva
17. Clínica Médica

18. Química da fitoterapia chinesa
19. Farmacologia das ervas medicinais chinesas
20. Engenharia farmacêutica na fitoterapia chinesa
21. Farmacodiagnóstico na fitoterapia chinesa
22. Análise farmacêutica
23. Microbiologia e Bioquímica
24. Medicina Social e Preventiva e manutenção da saúde

Este acima seria então o **programa de graduação em Medicina Chinesa da Universidade de Pequim**. Os indivíduos que concluem o ensino que aqui no Brasil chamamos de nível médio, após a conclusão desta graduação recebem o **DIPLOMA de MEDICINA CHINESA**.

Além disso, os médicos de formação tradicional (medicina “ocidental ou contemporânea”) na China **que quiserem praticar Medicina Chinesa e Acupuntura podem fazer um Mestrado ou Doutorado nesta área, sendo outorgado ao final o título de mestre ou doutor.**

São essas as **únicas opções** existentes nos países chamados como o “berço” da Acupuntura para que uma pessoa possa exercê-la.

Apesar de longa, achamos fundamental toda essa explanação para que se veja a seriedade com que é considerada a formação de um profissional desta natureza, tanto pela classe médica brasileira e órgãos competentes, quanto na China, Taiwan e outros países do continente asiático.

Art. 4º É assegurado o exercício profissional de acupuntura:
I – ao portador de diploma de graduação de nível superior em acupuntura, expedido por instituição de ensino devidamente reconhecida;

Até onde é de nosso conhecimento não existe no Brasil nenhuma Universidade que ofereça curso de graduação que possibilite formação ampla e no mesmo nível que acabamos de expor. Além disso, conforme explicado anteriormente, os cursos de graduação existentes nos países como a China são em MEDICINA CHINESA e não em Acupuntura, que é um dos ramos desta. Portanto seria descabido o texto como formulado neste inciso se levarmos em consideração esses conceitos e critérios já colocados.

II – ao portador de diploma de graduação de nível superior em curso similar ou equivalente no exterior, após a devida validação e registro do diploma nos órgãos competentes;

III – aos profissionais de saúde de nível superior, portadores de título de especialista em acupuntura reconhecido pelos respectivos conselhos federais;

Neste inciso, devemos considerar:

Quais as implicações decorrentes do exercício da Acupuntura por demais profissionais da área da saúde que não sejam médicos?

As áreas da saúde, a exemplo da fisioterapia, fonoaudiologia ou psicologia têm um campo de atuação muito específico e distintos entre si: a fisioterapia na reabilitação das alterações músculoesqueléticas e neurológicas, a fonoaudiologia nas alterações da fala e a psicologia clínica nas alterações psicológicas do comportamento. Nenhuma dessas profissões têm competência para um diagnóstico clínico. Seu campo diagnóstico é específico de cada área: alterações na motricidade, na fala ou no comportamento, **que não englobam o conhecimento das doenças como um todo. Desse modo foge da competência dessas profissões a prática da acupuntura como intervenção terapêutica, pela falta de atributos específicos da formação médica.**

O mesmo acontece com as demais profissões da área da saúde como enfermagem, farmácia e biomedicina. Existem diferenças marcantes na grade curricular para formação de um médico e dos demais cursos da área da saúde.

IV – ao portador de diploma de curso técnico em acupuntura expedido por instituição de ensino reconhecida pelo governo; e

Este inciso possibilitará a formação precária de indivíduos para exercerem a Acupuntura de maneira temerária, porém legalmente habilitados. Diante de todo o acima exposto, facilmente chegamos à conclusão de que reduzir a prática da acupuntura à formação técnica é o mesmo que se tomar a parte pelo todo.

A formação técnica em qualquer área do conhecimento implica no aprendizado básico do uso do instrumental. A exemplo, temos o Técnico em enfermagem, que aprende determinadas condutas e procedimentos mas tem um nível de conhecimento, autonomia e responsabilidades, inclusive civil e criminal, muito diferentes de um Enfermeiro diplomado. Da mesma forma, temos o técnico em radiologia, técnico em farmácia e assim por diante.

No nosso entendimento, permitir a existência de cursos técnicos em Acupuntura implicaria em tornar a arte médica um conjunto pragmático de prescrições pré-estabelecidas, diante de uma única possibilidade diagnóstica. Seria como se aprender um conjunto de “receitas de bolo” para tratar as pessoas. **Embora torne-se até desnecessário dizermos o RISCO que isso representa à sociedade brasileira, este é um dos aspectos da maior relevância deste documento. Sem mencionar que todos terão o direito de se intitularem especialistas em Acupuntura, dando um tratamento isonômico a formações acadêmicas distintas. Isso sujeitará os pacientes brasileiros a tratamentos com características, qualidades, segurança e preços variados, enganados com o tipo de prestação do serviço a ser ofertado. Ademais, o texto, ao dar direitos iguais a formações acadêmicas diferentes, fere inclusive o princípio de igualdade ou autonomia previsto na nossa Constituição, que preserva as funções dentro de nosso âmbito jurídico e social.**

Sendo assim, não é demais ressaltar que tal curso INEXISTE nos países asiáticos. Diferente de cursos técnicos brasileiros, a formação em acupuntura nestes países se dá em faculdades, como uma disciplina da formação em Medicina Chinesa, em cursos de graduação com um mínimo de 5 anos. Ou seja a graduação não é em Acupuntura mas em Medicina Chinesa.

V – aos que, embora não diplomados nos termos dos incisos I, II, III e IV do caput deste artigo, exerçam as

atividades de acupuntura, comprovada e ininterruptamente, há pelo menos 5 (cinco) anos até a data da publicação desta Lei.

Parágrafo único. É assegurado aos profissionais de que tratam os incisos III e IV do caput deste artigo o direito de concluir, em prazo regulamentar, os cursos iniciados até a data de entrada em vigor desta Lei.

Embora este Projeto de Lei não trate especificamente da regulamentação de cursos, existem diversas instituições que oferecem cursos de formação em acupuntura que não cumprem as resoluções do Ministério da Educação nem como cursos técnicos, nem como cursos de pós-graduação *lato sensu*.

Quanto a esses últimos, vários não se enquadram na Resolução nº 1 de 6 de abril de 2018 que estabelece diretrizes e normas para a oferta dos cursos de pós-graduação *lato sensu* denominados cursos de especialização, no âmbito do Sistema Federal de Educação Superior, conforme prevê o Art. 39, § 3o, da Lei nº 9.394/1996.

Ao assegurar aos profissionais especificados nos incisos III e IV deste artigo a conclusão desses cursos e garantir sua entrada no mercado de trabalho, sem uma avaliação de sua capacidade técnica, corre-se o risco de expor as pessoas que, por boa fé, procurarem tratamento pela acupuntura a consequências danosas à sua integridade física ou agravamento de sua doença.

Destacamos aqui a seguir toda a legislação pertinente à regulamentação da prática médica dentro do que seriam as ESPECIALIDADES e as ÁREAS DE ATUAÇÃO na medicina:

Conforme PROCESSO-CONSULTA nº 57/2016 – PARECER CFM nº 5/2017, “a Portaria nº 01/2016 da Comissão Mista de Especialidades e a Resolução CFM nº2.148/2016, relacionadas ao Decreto nº 8.516/2015, definem especialidades médicas como núcleos de organização do trabalho médico que aprofundam verticalmente a abordagem teórica e a prática de segmentos da dimensão biopsicossocial do indivíduo e da coletividade. Por sua vez, a área de atuação consiste em modalidade de organização do trabalho médico, exercida por profissionais capacitados para desempenhar ações médicas específicas, as quais derivam de e se relacionam com uma ou mais especialidades.”.

Expõe o parecer citado que “O mesmo Decreto determina que o CFM, a AMB e a CNRM são as entidades responsáveis

pelo reconhecimento de especialidades médicas, tendo em vista serem organismos voltados ao aperfeiçoamento técnico e desempenho ético dos profissionais que se dedicam à medicina no país. Nesse sentido, o Decreto, por intermédio da Portaria CME nº01/2016 e da Resolução CFM nº 2.148/2016, divide as atribuições de cada entidade”.

A Comissão Mista de Especialidades (CME), no uso das atribuições que lhe confere o Decreto nº 8.516/2015, constituída pelo CFM, a AMB e a CNRM, visa estabelecer critérios para o reconhecimento e denominação de especialidades e áreas de atuação na Medicina, bem como a forma de concessão e registros de títulos de especialista.

Ressalte-se que a CME é composta pleos representantes da CNRM, sendo um do Ministério da Saúde e um do Ministério da Educação, representantes do CFM e representantes da AMB.¹

Diante do acima citado nestes parágrafos nota-se a infinidade de normas e exigências a serem cumpridas para que os médicos formem-se em determinada especialidade e/ou área de atuação e assegure que sejam entregues à sociedade profissionais devidamente preparados para a atividade que se dispõem a empenhar. Impossível a comparação com a formação assegurada por cursos técnicos e para profissionais não médicos.

Art. 5º Compete ao profissional de acupuntura:

I – observar, reconhecer e avaliar os sinais, os sintomas e as síndromes energéticas;

II – consultar, avaliar e tratar os pacientes por meio da acupuntura;

Estes incisos I e II do Artigo 5º tentam definir do ponto de vista de diagnóstico e tratamento, o que seria um “profissional de acupuntura”, que avalaria e trataria os pacientes pelo reconhecimento de “síndromes energéticas”. Isso cria um profissional restrito, despreparado, de atuação limitada e arriscada.

Trata-se de uma redução extremamente rudimentar. Este “erro” de tradução ocorreu quando se tentou transportar para as línguas ocidentais o conceito do ideograma chinês Qi (氣). Existem mais de 54.000 ideogramas chineses, cuja tradução pode se tornar difícil para nosso alfabeto latino. O significado etimológico do ideograma qi (“氣”) na sua forma tradicional mais conhecida é uma

¹ <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2017/5>

imagem do "vapor (氣) subindo do arroz (米) enquanto este é cozido". Esse ideograma foi traduzido como "energia" e as "síndromes energéticas" como decorrentes de seus distúrbios.

Embora o conceito de "Síndromes Energéticas" exista de forma semelhante dentro da Medicina Tradicional Chinesa, mas não exatamente desta forma e tal terminologia seja secularmente utilizada até os nossos dias, já mostramos e comprovamos até aqui que a prática efetiva da Acupuntura, aquela que pode avaliar a real indicação do tratamento e trazer os resultados esperados de forma segura não se limita a esse tipo de diagnóstico.

Ressalta-se ainda que o dicionário médico define a palavra **SÍNDROME** como:

1. [Medicina] Conjunto de sinais e sintomas que caracterizam uma doença.

2. Conjunto dos sinais e sintomas que caracterizam determinada condição ou situação. Posto isso, torna-se notório que os profissionais de acupuntura não médicos, para "observar, reconhecer e avaliar os sinais e sintomas E as síndromes energéticas" e "consultar, avaliar e tratar os pacientes por meio da acupuntura" estão claramente invadindo algo que é exclusivamente do âmbito da profissão médica, que é o **DIAGNÓSTICO**.

III – organizar e dirigir os serviços de acupuntura em empresas ou instituições;

Como tal seria possível, sendo que estes serviços estariam então sob a supervisão e organização e até mesmo sob o exercício do ponto de vista prático de "acupunturistas" das mais diferentes profissões e níveis de formação, profissões estas regulamentadas por diferentes órgãos?

Para o funcionamento de consultórios médicos de Acupuntura, existem uma série longa de requisitos gerais e documentais e exigências a serem cumpridas, além de requisitos estruturais e organizacionais do próprio ambiente. Entendemos ser este um diferencial de fundamental importância da classe médica.

Conforme preceitua o art. 28 do Decreto nº 20.931/1932:

"Art. 28 Nenhum estabelecimento de hospitalização ou de assistência médica pública ou privada poderá funcionar, em qualquer ponto do território nacional, sem ter um diretor técnico e principal responsável, habilitado para o exercício da medicina nos termos do regulamento sanitário federal.

Na sua Disposições Gerais, o Decreto nº 20.931/1932 traz que:

Art. 38 É terminantemente proibido aos enfermeiros, massagistas, optometristas e ortopedistas a instalação de consultórios para atender clientes, devendo o material aí encontrado ser apreendido e remetido para o depósito público, onde será vendido judicialmente a requerimento da Procuradoria dos leitos da Saúde Pública e a quem a autoridade competente oficiará nesse sentido. O produto do leilão judicial será recolhido ao Tesouro, pelo mesmo processo que as multas sanitárias.

Em face desse normativo, o Conselho Federal de Medicina editou a RESOLUÇÃO CFM nº 2.147/2016, que estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefias de serviço em ambientes médicos.

Por sua vez, o inciso II do artigo 5º da Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013 (Lei do exercício profissional da medicina), disciplina ser ato privativo do médico a coordenação e supervisão vinculadas, de forma imediata e direta, às atividades privativas de médico.

Por sua vez, a interpretação do STF na Representação nº 1.056-2, de 04 de maio de 1983, de que o diagnóstico, a prescrição, a execução e/ou supervisão de atos particulares na medicina, bem como a alta do paciente são ínsitos ao médico especialista na área.

Serviços de acupuntura estruturados e organizados em outros tipos de instituições de natureza não médica (outros tipos de consultórios não médicos, profissionais que atendem a domicílio, clínicas de estética, salões de beleza...) com certeza não estariam submetidos a essas mesmas exigências e critérios, mais uma vez expondo a riscos as pessoas que por desconhecimento optem por se tratarem em tais serviços.

IV – prestar serviços de auditoria, consultoria e emissão de pareceres sobre a acupuntura;

V – participar no planejamento, na execução e na avaliação da programação de saúde;

Se os profissionais de formação não médica reduzem a prática da Acupuntura a tomar condutas puramente diante do reconhecimento de “síndromes energéticas”, como poderiam então prestar auditoria, consultoria e emissão de paráceres diante de

determinadas empresas, a exemplo de operadoras de planos de saúde? É preciso analisar com cuidado as consequências e precedentes que os incisos IV e V deste artigo 5º podem trazer, permitindo que estes profissionais invadam também uma área para a qual também não detêm conhecimento técnico para uma análise completa dos casos.

VI – participar na elaboração, na execução e na avaliação dos planos assistenciais de saúde;

VII – prevenir e controlar sistematicamente os possíveis danos à clientela decorrentes do tratamento por acupuntura;

Este inciso é de extrema importância, pois trata da segurança do paciente e dos riscos a que estariam expostos ao optarem por tratarem-se por meio da Acupuntura.

A segurança do paciente é entendida como o conjunto de ações voltadas à sua proteção contra riscos, eventos adversos e danos desnecessários durante a atenção prestada nos serviços de saúde.

Esses “possíveis danos” citados no inciso VII relacionam-se com os riscos decorrentes de falha na biossegurança, riscos relacionados ao instrumental utilizado (exemplo: esterilização das agulhas e manipulação correta sem contaminação, descarte adequado do material pérfurador-cortante) e riscos relacionados ao operador, por desconhecimento da anatomia, fisiologia, aspectos clínicos e de diagnóstico amplamente discutidos anteriormente.

Profissionais de outras áreas da saúde ou não, como os egressos de cursos técnicos, praticando Acupuntura sem a formação médica, não detêm conhecimento clínico adequado para a formulação de um diagnóstico médico tanto da doença a ser tratada quanto de suas possíveis complicações. Justificam, que o diagnóstico da Medicina Tradicional Chinesa é diferente do da Medicina Convencional e que seu conhecimento seria suficiente para o exercício da acupuntura.

Esses profissionais não levam em consideração que o diagnóstico da Medicina Tradicional Chinesa pode corresponder a uma doença que exija um tratamento cirúrgico imediato ou uma intervenção clínica mais intensa e não dispõem de conhecimentos que os habilitem a estabelecer a diferenciação, por exemplo, entre uma dor abdominal decorrente de gases intestinais daquela ocasionada por uma diverticulite, que exige um tratamento clínico

com antibióticos, ou entre uma apendicite, ou um cisto roto de ovário, que implicariam no tratamento cirúrgico de urgência.

Mais do que isso, uma vez ocorrida uma complicaçāo do procedimento de acupuntura, tais como pneumotórax, hemotórax ou infecções, os profissionais não médicos não possuem capacitação técnica e conhecimento suficiente para diagnosticá-las e tratá-las, ou mesmo para o correto encaminhamento.

Como poderiam então esses profissionais “prevenir e controlar sistematicamente” esses “possíveis danos”?

Sobre esse tema de BIOSSEGURANÇA, PODERÍAMOS CITAR INÚMEROS OUTROS QUESITOS CUJO DESCONHECIMENTO COLOCAM O PACIENTE EM RISCO. No entanto, acreditamos que o exposto até aqui seja suficiente para o devido esclarecimento de todos aqueles que de bom grado se interessem pela saúde e segurança dos brasileiros.

VIII – auxiliar na educação, com vistas à melhoria da saúde da população.

Art. 6º É assegurado o direito de utilização de procedimentos isolados e específicos da acupuntura no exercício regular das outras profissões da área de saúde, conforme previsão legal dos respectivos conselhos profissionais.

Esse artigo garante a profissionais não médicos o direito à prática isolada de determinados tipos de agulhamento (exemplo: “agulhamento seco”) e outros tipos de procedimento (eletroacupuntura, auriculoterapia também com uso de agulhas e outros) cujo conhecimento para diagnóstico, indicação e exercício em nada difere do até aqui apresentado e constitui mais uma invasão de área médica.

Parágrafo único. O profissional de que trata o caput deste artigo deverá submeter-se a curso específico, em caráter de extensão, ministrado por instituição de ensino devidamente reconhecida.

Art. 7º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

CONCLUSÃO:

Consideramos que toda essa explanação não esgota o assunto, mas constitui nossas principais preocupações. A classe médica brasileira tem sofrido continuamente tentativas de invasão

de áreas que pelas suas peculiaridades são exclusivas da profissão.

Com estas colocações, o Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura (CMBA) espera ter contribuído com os esclarecimentos necessários. Mais do que isso, agradece a oportunidade de ser ouvido e tomar parte nesta discussão tão importante para a sociedade como um todo.

Gostaríamos de ressaltar a importância do acesso cada vez maior de toda a população à esse método de tratamento tão eficaz, seguro e mais ainda preventivo. Para isso, precisamos de políticas públicas que respaldem e valorizem cada vez mais o **médico acupunturista** dentro do Sistema Único de Saúde.

Acreditamos que o Senado Brasileiro seja a casa da Democracia e sustentáculo fundamental para que reine entre os brasileiros algo a que todos vimos aspirando ansiosamente: o BEM COMUM.

O CMBA despede-se agradecendo mais uma vez e se colocando à disposição para o entendimento e diálogo com Vossa Excelência, no sentido de contribuir com seu relatório, para a construção de um texto que haja o melhor consenso possível.

Atenciosamente,

André Wan Wen Tsai

Presidente do Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura - CMBA