



**Duas medicinas em um espaço de ensino: memórias sobre a  
acupuntura em Florianópolis**  
**Two medical rationalities in the same teaching space: memories of  
acupuncture in Florianopolis**  
**Dos racionalidades médicas en el mismo espacio de enseñanza:  
recuerdos de la acupuntura en Florianopolis**

Renata Palandri SIGOLO<sup>1</sup>

**Resumo:** Como foi possível a criação de um ambulatório de acupuntura no Hospital Universitário da UFSC, na década de 1990? Esta é a questão norteadora do presente texto, que busca entender, através da introdução da acupuntura em um espaço acadêmico de ensino, os encontros, disputas e negociações de duas medicinas que possuem paradigmas bastante diversos. Para tanto, utiliza entrevistas realizadas com médicos acupunturistas que atuaram direta ou indiretamente na inserção da acupuntura na universidade médica acadêmica, tomando-as como discursos de memória.

**Abstract:** How was it possible to create an acupuncture ambulatory within the UFSC University Hospital, in the years 1990's? This is the main topic in the present text, which seeks to understand, through the introduction of acupuncture in a teaching academic space, the meetings, disputes and negotiations between two medical rationalities which follow rather different paradigms. In that purpose, it uses interviews realized with acupuncturists who acted directly or indirectly for the insertion of acupuncture into the academic medical universe, taking them as memory speeches.

**Palavras-chave:** História da Acupuntura - Ensino Médico - Universidade Federal de Santa Catarina - Medicina Complementar - História da Saúde.

**Keywords:** History of acupuncture - Medical education - Federal University of Santa Catarina - Complementary medicine - History of health.

---

<sup>1</sup> Professora Doutora do Departamento de História da Universidade Federal de Santa Catarina. Coordenadora do Laboratório de História, Saúde e Sociedade. E-mail: [rpalandris@gmail.com](mailto:rpalandris@gmail.com)



ANGOTTI NETO, Hélio (org.). *Mirabilia Medicinæ 6* (2016/1).

*Medical Education*

*Educação Médica*

*Educación Médica*

Jan-Jun 2016/ISSN 1676-5818

RECEBIDO: 27.05.2016

APROVADO: 15.06.2016

\*\*\*

Os processos que levaram a biomedicina a se constituir como disciplina científica foram marcados por disputas de poder e pela construção de paradigmas cuja característica principal foi a exclusão de outras possibilidades de enunciar saberes relativos à saúde, doença e ao corpo<sup>2</sup>. Porém, a partir da década de 1980, outras “medicinas” foram admitidas no seletivo espaço muito bem vigiado pela medicina acadêmica. Pensando neste contexto de transformações, o presente artigo pretende averiguar como foi possível a criação de um ambulatório de acupuntura no Hospital Universitário da UFSC, na década de 1990.

A problemática ora apresentada nos remete às relações que a biomedicina, uma vez estabelecida como disciplina e prática científicas, construiu com outras formas de saber sobre saúde e doença. Para tecer alguns caminhos que nos levem a refletir sobre esta teia de disputas e negociações, propomos recorrer à história oral e tentar compreender como a memória acerca deste acontecimento é construída por três médicos que estiveram envolvidos no estabelecimento do ambulatório. Todos os três médicos nasceram na década de 1950 e concluíram o curso de medicina entre o final da década de 1970 e início da década seguinte, dois deles na Universidade Federal de Santa Catarina e um na Universidade Federal do Paraná. Além de terem participado da criação do Ambulatório de Acupuntura da UFSC, o que os define como representativos em nossa análise, são todos formados em faculdades de medicina do sul do Brasil, portanto, sob os paradigmas da biomedicina, e entraram em contato com a medicina tradicional chinesa e a acupuntura durante seu processo de formação. Doravante, serão denominados de médico A, B e C.

Ao trabalhar as entrevistas como fonte histórica, deparamo-nos com o resultado do diálogo entre entrevistador e entrevistado<sup>3</sup>, onde certa narrativa sobre o passado é construída. Trata-se de um “arquivo provocado” moldado posteriormente ao acontecimento e que pode conter “lembranças

---

<sup>2</sup> FOUCAULT, Michel. *O Nascimento da Clínica*. São Paulo: Forense Universitária, 1977.

<sup>3</sup> FERREIRA, Marieta de Moraes; AMADO, Janaína. *Usos & Abusos da História Oral*. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

involuntariamente equivocadas, lembranças transformadas em função dos acontecimentos posteriores, lembranças sobrepostas, lembranças transformadas deliberadamente para ‘concordar’ com o que é pensado muitos anos mais tarde, lembranças transformadas simplesmente para justificar posições e atitudes posteriores”<sup>4</sup>.

Ao eleger a memória como ponto de partida de análise para este “encontro de medicinas”, chamo a atenção para a importância da “memória social”, da capacidade de lembrar que constroem, no interior de uma comunidade, um sentido de continuidade, permanência e mudança, que conecta passado, presente e futuro, reelaborando o que já aconteceu. “É o presente que mantém a iniciativa de provocar o curso da memória”<sup>5</sup>, apontando igualmente para um tempo futuro, onde se encontram projetos e utopias.

A memória faz parte da construção de representações sociais. As representações, por sua vez, evidenciam diferentes formas de saber, “racionalidades múltiplas” que são construídas a partir de contextos específicos<sup>6</sup>. Diferentes formas de saber coexistem, se comunicam, negociam espaços, sofrem transformações. A partir destes conceitos, investigamos os discursos dos três médicos entrevistados, pensando em como o passado da introdução da acupuntura em Florianópolis foi reconstruído a partir da realidade presente, tentando entender como esta reconstrução dá sustentação a projetos futuros.

Também é essencial compreender se estes três personagens se consideram pertencentes a uma comunidade, a saber, a de acupunturistas responsáveis pela introdução da prática em Florianópolis. Este contexto nos remete à construção de fronteiras<sup>7</sup> com limites que não são somente erigidos no interior ou no exterior de comunidade como também a partir de um conjunto de relações entre elas. Neste momento, é importante entender como os entrevistados se constroem como acupunturistas e como definem um “outro”, ou seja, a comunidade de médicos não acupunturistas, tendo em conta que o

---

<sup>4</sup>BECKER, Jean Jacques. “O handicap do *a posteriori*?”. In: FERREIRA, Marieta de Moraes; AMADO, Janaína. *Op. cit.*, p. 28.

<sup>5</sup>JOVCHELOVITCH, Sandra. *Os contextos do saber*. Representações, comunidade e cultura. Petrópolis: Vozes, 2011, p. 142.

<sup>6</sup>*Ibid.*, p. 23.

<sup>7</sup>*Ibid.*, p. 135.

espaço do grupo foi construído no interior da medicina acadêmica, ou seja, da biomedicina.

Em primeiro lugar, é preciso considerar a importância da esfera pública para o estabelecimento de comunidades e negociação de projetos<sup>8</sup>. Neste estudo, a universidade, mais especificamente a Universidade Federal de Santa Catarina, é lembrada como espaço fundamental de estabelecimento da acupuntura na cidade. O médico C, formado no Paraná, relata:

Então, a acupuntura foi inaugurada acho que em 1994, eu acho, não tenho muita certeza da data precisa, 94 ou 95 por aí. Foi resposta típica da biomedicina assim, eu tinha recém chegado em Florianópolis, acho que pelos anos 89 ou 90 e eu conheci um médico chamado José Paulo Drumond que tinha no ambulatório do HU. Aí a gente se conheceu e falou “Pô, que tal você vir me ajudar a lidar com paciente com dor fazendo acupuntura?” Ele solicitou para que eu frequentasse o ambulatório como médico voluntário e colaborador. Foi negado o pedido oficial, foi simplesmente negado(...)na ocasião a resposta oficial do Hospital Universitário foi porque é um método terapêutico sem comprovação científica, não pode ser assimilado no Hospital Universitário.<sup>9</sup>

O pedido, inicialmente negado, de exercício da acupuntura no HU, revela uma narrativa de resistência da academia que os outros dois entrevistados também apontam. Como médicos formados pela UFSC, a fala destes recua em vinte anos a história do interesse por esta racionalidade médica<sup>10</sup> e ressalta a necessidade de compreender melhor este período mais distanciado no tempo e que pertence a outro quadro da presença da acupuntura no Brasil. Aponta, também, para o fato desta terapêutica de origem chinesa ter sido incorporada informalmente na formação dos estudantes de medicina, por iniciativa de alguns discentes, apoiados por professores.

---

<sup>8</sup>*Ibid.*, p. 147.

<sup>9</sup>MÉDICO C. Projeto “A prática da acupuntura no HU/UFSC”. Laboratório de História, Saúde e Sociedade. Florianópolis, 29 de maio de 2013. Mp3, 58:09. Entrevista concedida à Renata Palandri Sigolo.

<sup>10</sup>Por Racionalidade Médica compreende-se a existência de cinco dimensões fundamentais: morfologia, dinâmica vital, doutrina médica, sistema de diagnose e sistema de intervenção terapêutica. Cf: LUZ, Madel Therezinha. “Medicina e Racionalidades Médicas: estudo comparativo da medicina ocidental contemporânea, homeopática, tradicional chinesa e ayurvédica”. In: CANESQUI, Ana Maria (org.). *Ciências Sociais e Saúde para o ensino médico*. São Paulo: Hucitec, 2000, p. 182.

O médico A conta como foi o início de seu interesse pela acupuntura e como a universidade se posicionou diante deste movimento:

Em 1974 comecei a estudar acupuntura com Dr. Rômulo Coutinho de Azevedo, e em 1977 criamos um grupo de estudos numa sala da faculdade de medicina cedida pelo diretor Dr. Ayrton Roberto de Oliveira. (...) Eu comecei a acompanhar o doutor Rômulo Coutinho Azevedo já na quarta, quinta fase de medicina então minha formação se deu, simultaneamente na medicina ocidental durante enfermarias e coisas assim, e estudando medicina chinesa, isso me ajudou muito porque já ia para a enfermaria dos hospitais e aplicava na prática aquilo que eu estava estudando na teoria, porque não tinha outra fonte de referência aqui no Brasil.<sup>11</sup>

Ao rememorar o aprendizado da acupuntura como uma atividade paralela ao curso de medicina, mas, ao mesmo tempo, inserida informalmente no espaço da academia, o médico A é convidado a explicar melhor como era organizado o curso médico da UFSC<sup>12</sup> nos anos de sua formação. Ele esclarece que havia cadeiras de clínica médica e suas especialidades, como pneumologia, gastroenterologia, nefrologia. Dentro destas disciplinas, na prática em enfermarias, o então estudante aproveitava “para examinar os pulsos dos pacientes, porque na medicina chinesa a gente tem os exames do pulso, da língua, da face e da história do paciente, então eu associava a medicina ocidental com o que eu estava estudando na medicina chinesa”<sup>13</sup>.

Durante o período rememorado, ou seja, o final da década de 1970, a UFSC ainda não contava com o hoje denominado Hospital Universitário, cujas obras, iniciadas em 1968 foram interrompidas, retomadas somente em 1975 e concluídas em 1980<sup>14</sup>. A medicina feita “à cabeceira do doente”, ou seja, o modelo de ensino médico efetuado em ambiente hospitalar, extremamente

---

<sup>11</sup>MÉDICO A. Projeto “A prática da acupuntura no HU/UFSC”. Laboratório de História, Saúde e Sociedade. Florianópolis, 29 de julho de 2013. Mp3, 38:14. Entrevista concedida à Renata Palandri Sigolo.

<sup>12</sup>O curso de medicina da UFSC foi criado a partir de um movimento constituído na década de 1950, devido à carência de profissionais médicos em uma cidade que já contava com diferentes instituições hospitalares. Apesar de tentativas anteriores, a Faculdade de Medicina só é criada oficialmente em 1960, contando com 28 vagas. Cf. BRISTOT, Ligia Schneider. “O Centro de Ciências da Saúde e suas histórias”. In: NECKEL, Roselane; KUCHLER, Alita Diana C. *UFSC 50 anos. Trajetórias e Desafios*. Florianópolis: UFSC, 2010, p. 172-203.

<sup>13</sup>MÉDICO A. *Op. cit.*

<sup>14</sup>BRISTOT, Ligia Schneider. *Op. cit.*, p. 182-183.

importante na constituição da medicina como disciplina científica<sup>15</sup>, não deixa de ser realizada pelo curso médico catarinense, que possuía convênios com diversos hospitais da região.<sup>16</sup> Mesmo sendo uma atividade de ensino peculiar à biomedicina, o relato do médico A aponta para uma subversão do espaço, tomado como local onde a oportunidade em exercitar outra racionalidade médica se apresenta.

O relato de ambos os médicos representa o ambiente acadêmico como um misto de possibilidades de experimentação da acupuntura e rejeição da prática; a tensão entre abertura de espaço para atuação e estudo, por parte dos professores e, no interior deste espaço, a oportunidade de interligar ambas as medicinas. Porém, além do relato do médico C, que expõem um contexto de não crença na acupuntura como medicina científica, e, portanto, estranha ao ambiente acadêmico, também o médico A, na continuidade de seu relato, reafirma que o universo era hostil a outras racionalidades médicas. Quando perguntado se havia apoio dos estudantes por parte dos centros acadêmicos, A responde:

Não, não tinha apoio institucional nenhum, nem de alunos, nem de professores, na verdade a gente era um corpo estranho na faculdade, até motivo de gozação no começo assim. Tinha professor de infectologia que perguntava se a gente usava acupuntura para combater infecção espetando agulha na cabeça das bactérias, umas coisas meio ironia, né, mas depois com o tempo se viu que a acupuntura estimula o sistema imunológico, tem ação antiinflamatória, né.<sup>17</sup>

A ironia, como forma de rejeição, não foi uma ação unilateral. Dentre os que se sentiam “um estranho no ninho” na faculdade de medicina estava o médico B, que é questionado sobre o relacionamento entre os grupos de estudantes que estudava acupuntura e os demais. Ele relembra:

Nós fomos, de certa forma, excluídos do grupo. Éramos considerados hippies, tem até uma passagem bonita que eu gostaria de te contar. Na formatura foi feita uma comissão de formandos pra falar comigo. O que eles queriam falar comigo? Eles queriam

---

<sup>15</sup>PORTER, Roy. *Das Tripas Coração*. Uma breve História da Medicina. Rio de Janeiro/São Paulo: RECORD, 2004, p. 97-100.

<sup>16</sup>BRISTOT, Ligia Schneider. *Op. cit.*, p. 177.

<sup>17</sup>MÉDICO A. *Op. cit.*

que eu cortasse o cabelo para a formatura. Aí o que é que eu fiz? Não cortei o cabelo e ainda fui nú por debaixo da beca e na hora da colação de grau eu mostrei a bunda pras meninas... (risos)... então era uma coisa muito doida, porque acho que existia uma visão e uma crença médica na época que a única coisa que prestava era aquilo que era ensinado na universidade. Porque a universidade já tinha essa função de mostrar o que era bom e o que é real. Se não mostrava era porque não prestava, e se tu fazias era porque tu eras maluco (...). Eu fui considerado doido pela minha mãe, a minha mãe quando me viu entrando na acupuntura chamou o psiquiatra pra me atender...<sup>18</sup>

O médico B reforça o sentimento de exclusão relatando a situação sofrida e a reação exercida no momento de um rito chave na vida de um acadêmico que é a formatura. À tentativa de enquadramento ele responde com o deboche. Ao mesmo tempo, evoca uma representação da universidade como espaço que opõe o que é real, racional (o saber construído pela academia) do que é irracional, ou seja, a opção (maluca) pela acupuntura. O saber biomédico abrigado pela academia é construído como aquele que se quer detentor da verdade. Por outro lado, a comunidade de médicos acupunturistas é representada como *outsider*, como um grupo que busca contestar uma única verdade em medicina.

A oposição entre acupuntura e biomedicina relatada pelos entrevistados possui um contexto nacional que não pode ser ignorado, assim como não podemos esquecer o palco de desenvolvimento das medicinas alternativas. Tanto Laplantine e Rabeyron<sup>19</sup> quanto Queiroz<sup>20</sup> e Luz<sup>21</sup> concordam que as medicinas alternativas puderam se desenvolver no final das décadas de 1960 e 1970 devido aos movimentos de contracultura, que contestavam o paradigma científico de explicação do mundo, adotando, dentre outras coisas, elementos

---

<sup>18</sup>MÉDICO B. Projeto “A prática da acupuntura no HU/UFSC”. Laboratório de História, Saúde e Sociedade. Florianópolis, 16 de agosto de 2013. Mp3, 1:06:03. Entrevista concedida à Renata Palandri Sigolo.

<sup>19</sup>LAPLANTINE; François. RABEYRON, Paul-Louis. *Medicinas Paralelas*. São Paulo: Brasiliense, 1989.

<sup>20</sup>QUEIROZ, Marcos S. *Saúde e doença: um enfoque antropológico*. Bauru: EDUSC, 2003, p. 20.

<sup>21</sup>LUZ, Madel Therezinha. *Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais*. São Paulo: Hucitec, 2003. p. 51.

das religiões e filosofias orientais. Muitas medicinas tradicionais em outros países, como foi o caso da MTC, viram no Ocidente um terreno fértil para sua implantação, adubado pela crise do modelo médico hegemônico, causada pela deterioração nas relações entre médicos e pacientes, pela iatrogenia, dentre outros elementos<sup>22</sup>.

No cenário mundial, a OMS (Organização Mundial da Saúde) defendeu, a partir de 1976, a utilização de “práticas terapêuticas alternativas e não institucionalizadas pelo sistema de saúde”<sup>23</sup> sendo que, na Conferência de Alma Ata, em 1978, esta recomendação foi renovada pela instituição. Simultaneamente, a OMS vai propor um conceito de saúde que vê o ser humano de forma mais integrada e vai defender uma medicina menos hospitalocêntrica.

No Brasil, estes novos discursos são percebidos principalmente a partir da VIII Conferência de Saúde, em 1986, com a defesa de democratização da oferta de serviços de saúde e da possibilidade dos usuários em fazer opções terapêuticas. Outro passo decisivo foi, em 1988, a criação do SUS e da CIPLAN (Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação), que construiu diretrizes para a adoção da Homeopatia, Acupuntura, Técnicas Alternativas em Saúde Mental, Termalismo e Fitoterapia no SUS<sup>24</sup>.

É perceptível que o descontentamento em relação à biomedicina, importante no cenário de desenvolvimento das medicinas alternativas, também é relatado pelos entrevistados. O médico A explica quais eram, em seu entendimento, as carências do curso de medicina no momento em que era estudante:

(...) foi o período que um pouco a gente passa pela desilusão da medicina porque naquela época não tinham cadeiras em que se discutia terapêutica, a gente estudava pneumologia, recebia os remédios que faziam bem para o pulmão mas faziam mal para o estômago, mas faziam mal para outra área do corpo humano e isso não era discutido (...).<sup>25</sup>

O médico B complementa este sentimento de inadequação do curso de medicina, relatando sua experiência de ter sido avisado pelo professor de

---

<sup>22</sup>*Ibid.*, p. 45.

<sup>23</sup>QUEIROZ, Marcos S. *Op. cit.*, p. 21.

<sup>24</sup>*Ibid.*, p. 22-23.

<sup>25</sup>MÉDICO A. *Op. cit.*





Clínica Cirúrgica, no primeiro dia de aula, de que já estava reprovado na disciplina:

Aquilo pra mim foi um choque muito grande, eu não entendi aquilo. Aí comecei a olhar e observei que eu era um pouco diferente dos meus colegas, eu sou da época do movimento hippie, e que tava quebrando todos os paradimas, então provavelmente eu não deveria estar com a calça adequada para um profissional da área da saúde, meu cabelo não estava adequado para quem queria ser médico, né?<sup>26</sup>

Após ter reprovado, o entrevistado conta como encontrou outro professor da mesma cadeira, mas até então afastado, que ouviu sua queixa a respeito do que se passara e permitiu que ele fizesse as provas novamente com ele. Porém, esta experiência foi transformadora para o médico B, que até então tinha uma grande afinidade com a cirurgia. Pensando em desistir do curso de medicina, ele procura o Dr. Rômulo Coutinho de Azevedo, apontado pelo entrevistado como o primeiro acupunturista em Florianópolis e que, na ocasião, era uma pessoa bastante próxima a ele:

Aí o Rômulo estava chegando do Rio de Janeiro onde estava fazendo especialidade em acupuntura. Ele disse: “(...) medicina não é só cirurgia, medicina tem outras coisas, antes de tomar uma decisão dessas tão drásticas por que você não tenta entrar dentro de outros conceitos e outros conhecimentos na área médica? De repente, teu tesão pode voltar”.<sup>27</sup>

O então estudante passou a frequentar o já citado grupo que se formou no curso de medicina, para estudar acupuntura. A partir deste momento, ocorreu a reinserção do entrevistado no universo médico, mas a partir de outros moldes:

Eu me apaixonei pela técnica, conseguiu suprir minhas necessidades da forma como eu gostaria de trabalhar e abri espaço para visualizar melhor o doente, se tornou uma coisa muito melhor porque antes eu estava voltado muito à doença, tanto é que eu estava voltado a uma técnica terapêutica de extrair a doença com a mão, uma visão muito limitada de doença, aquilo abriu abriu um leque e começou a mostrar para mim que a doença existe, mas o mais importante é o doente.<sup>28</sup>

---

<sup>26</sup>MÉDICO B. *Op. cit.*

<sup>27</sup>*Ibid.*

<sup>28</sup>*Ibid.*

Já o médico C, formado pela Universidade Federal do Paraná, localiza sua primeira experiência com a acupuntura em um curso feito na China:

(...) em 84 quando eu aprendi, porque eu saí de uma escola biomédica, eu fui muito bem treinado para ser um biomédico, fazendo medicina tipo biomédica, afinal são seis anos de faculdade e dois anos de residência, oito anos de sua vida você passa estudando isso, não tem como não sair formatado pensando daquela forma (...) e eu comecei estudando a acupuntura deste jeito. (...) mas com o tempo você vai vendo que não é bem assim, que as dúvidas vão surgindo ao longo da prática clínica ou ao longo do conhecimento e você chega à conclusão de que não há uma resposta muito satisfatória hoje para eu explicar como funciona a medicina chinesa ou mais especificamente como é que funciona a acupuntura.<sup>29</sup>

Na trajetória dos três médicos, todos formados sob o paradigma biomédico, o encontro com a acupuntura se deu através da insatisfação. Criticando direta ou indiretamente a biomedicina, foi no berço desta que, assim como estes médicos, outros se depararam com diversas racionalidades médicas até então estranhas à academia. Será que podemos encontrar esta mesma relação no contexto nacional de desenvolvimento da acupuntura?

Marilene Cabral do Nascimento<sup>30</sup> aponta três fases de introdução da acupuntura no Brasil e que compreendem três décadas: 1970, 1980 e 1990. Após ter sido trazida pelos imigrantes japoneses e de ter sido difundida por um luxemburguês, Frederico Spaeth, em meados do século XX, a acupuntura passou a ser ensinada, na década de 1970, por orientais no Rio de Janeiro e em São Paulo. Neste momento, era muito criticada pela academia e sofria resistência por parte dos conselhos de medicina. A partir de 1976, iniciou-se um movimento pelo reconhecimento da acupuntura, tendo como líder Frederico Spaeth, que utilizou, como estratégia de legitimação, a associação da acupuntura com a biomedicina recorrendo, por exemplo, em seus argumentos, ao discurso da OMS sobre o uso das medicinas alternativas no sistema de saúde.

---

<sup>29</sup>MÉDICO C. *Op. cit.*

<sup>30</sup>NASCIMENTO, Marilene Cabral do (org.) *As duas faces da montanha: estudos sobre medicina chinesa e acupuntura*. São Paulo: Hucitec, 2006, p. 143-177.



ANGOTTI NETO, Hélio (org.). *Mirabilia Medicinæ* 6 (2016/1).

*Medical Education*

*Educação Médica*

*Educación Médica*

Jan-Jun 2016/ISSN 1676-5818

A aproximação com a biomedicina, efetuada por adeptos da acupuntura como via de reconhecimento vai ter repercussão nos anos 1980, com a introdução da técnica em diferentes unidades de saúde do serviço público e a criação de vários cursos e congressos nacionais. Dentre os debates promovidos nos congressos figurava a luta pela regulamentação e fiscalização da acupuntura, objeto de cisão por parte dos praticantes: havia aqueles que defendiam o exercício da acupuntura por não médicos e outros que acreditavam que a técnica devesse ser exclusividade dos que possuísem habilitação na “medicina ocidental”. O debate gerou uma cisão na ABA (Associação Brasileira de Acupuntura), criada em 1972 e a fundação da Sociedade Médica Brasileira de Acupuntura (SMBA) em 1984.

Na década de 1990, houve o agravamento da polêmica sobre o exercício da acupuntura. Destaca-se a iniciativa em 1992, da Associação Paulista de Medicina (APM) em discutir a acupuntura sob as lentes da neurofisiologia, buscando uma equivalência com os paradigmas biomédicos. Foi neste ano que o CFM declarou a acupuntura um “ato médico” que poderia ser realizado por técnicos sob supervisão médica mas, em 1995, rechaçou a presença dos técnicos ao designar a acupuntura uma especialidade médica (Resolução 1455 de 11/08/1995), a fim de garantir o monopólio da categoria. Esta regulamentação não esteve isenta de disputas e, neste processo, as instituições de ensino exerceram importante papel assim como o Colégio Brasileiro de Acupuntura, criado em 1998 para, entre outras funções, elaborar provas de titulação.

Porém, como compreender a transformação da acupuntura como especialidade médica? Será que a vontade de ser porta-voz de uma verdade médica não está presente no discurso dos acupunturistas? E quais negociações precisaram ser feitas para viabilizar este projeto? No coração destas questões, como já vimos, está a forma de inserção da acupuntura na academia e no meio médico, como também o modo como foi constituído o saber em acupuntura. É importante retomar, para melhor compreensão das reconstruções sofridas pela acupuntura, as bases teóricas desta que é apenas uma parte da terapêutica da racionalidade médica denominada Medicina Tradicional Chinesa (MTC). A MTC é uma racionalidade médica bastante complexa, difícil de ser analisada em poucas linhas. Porém, para efeitos de diferenciação com a biomedicina, que é o objetivo deste texto, serão apresentados três conceitos que a compõem: a teoria Yin/Yang, a teoria dos cinco movimentos e a noção de Qì.



A teoria Yin/Yang traz em si uma noção de dualidade não absoluta em contínua relação e transformação. Estas duas “qualidades” complementares seriam uma manifestação de Dao no universo. Já a segunda teoria traz em si a noção de que tudo no universo pode ser classificado em cinco movimentos. Através dos ciclos de geração e controle, as qualidades dos cinco movimentos relacionados à madeira, fogo, terra, metal e água operariam no corpo humano (considerado como microcosmos) e no macrocosmos.

Também muito importante é a noção de Qì, definido como “algo sutil, perceptível basicamente através do resultado de sua presença, um substrato presente sob múltiplas formas na infinita variedade e complexidade da natureza e dos seres humanos”.<sup>31</sup> A estagnação do Qì poderia causar inúmeros distúrbios no organismo.

Estas e outras noções importantes fazem da MTC uma medicina vitalista onde a indissociabilidade entre macro e microcosmos resulta na impossibilidade de isolar as partes do corpo humano para diagnóstico e terapêutica, pois tudo estaria em relação contínua. Para esta racionalidade médica, não haveria doenças, mas desarmonias.

Por consequência, as formas de diagnóstico e terapêutica diferem muito da biomedicina. Para diagnosticar, o médico precisa ouvir, cheirar, perguntar e tocar o paciente, prestando atenção ao pulso, língua e excreções corporais. Como terapêutica, há grande importância nos ciclos sazonais que influenciam a alimentação diária dos indivíduos e suas atividades. Exercícios físicos e respiratórios são importantes para manter a harmonia do Qì. Também pode se empregar fármacos e a acupuntura como terapêutica<sup>32</sup>.

Será que estas noções estão presentes nas concepções dos médicos entrevistados? Ao serem questionados sobre como concebiam o funcionamento da Medicina Tradicional Chinesa, os entrevistados deram diferentes respostas cujas fronteiras com a biomedicina se mostraram bastante fluidas. Se retomarmos a última fala do médico C, poderemos perceber que

---

<sup>31</sup> BARSTED, Dennis W.V. Linhares. “Cosmologia Daoísta e Medicina Chinesa”. In: NASCIMENTO, Marilene Cabral do (org.). *Op. cit.*, p. 45.

<sup>32</sup> LUZ, Daniel. “Medicina tradicional chinesa, racionalidade médica”. In: NASCIMENTO, Marilene Cabral do (org.) *Op. cit.*, p. 83-142.



houve uma aglutinação entre biomedicina e MTC na prática médica: seu olhar foi treinado para ver a saúde e a doença conforme os padrões biomédicos mas, com o tempo, houve uma certa reconstrução do uso da acupuntura, procurando entendê-la de acordo com sua própria lógica, sem negar a possibilidade de explicar seu funcionamento através dos paradigmas biomédicos:

Eu posso querer estudar a planta na medicina chinesa via farmacologia, via extração do princípio ativo, que este caminho que muita gente faz na China ou você pode entrar num outro mundo, numa outra forma de encarar isto, que você tem que ter um outro olhar diferente. Então depende da importância que cada um escolheu, então é difícil. A importância que eu dou hoje em dia não tem muito a ver com a importância que eu dava quando comecei em 84.<sup>33</sup>

A adaptabilidade também é mencionada pelos dois outros entrevistados, inclusive como uma necessidade que viram no contato com a acupuntura. O médico B relata como, no início da década de 1990, houve uma reunião de acupunturistas para unificar a linguagem, uma vez que a formação dos participantes era diversa e havia o interesse em oferecer um curso de especialização em acupuntura. Segundo ele, a linguagem chinesa era muito “poética” e precisava ser uniformizada para “qualquer profissional independente de onde ele está e de onde se formou”:

Porque se falava muito de uma forma poética da ciência e da doença. E quando ia falar isso para um colega que não tinha conhecimento da MTC ficava uma coisa muito esquisita, né? Um exemplo, vou falar aqui, Fogo do Fígado... Fica esquisito, fígado não tem fogo para um profissional que não entende isso. Aí, criava-se uma barreira de transmissão, aí o que nós fizemos? Nós começamos a trabalhar dentro da linguagem chinesa no que se tratava, então ao invés de dizer Fogo do Fígado a gente dizia GAN HUO, e o que é GAN HUO? Aí a gente explicava toda uma sintomatologia decorrente daquela disfunção, aí o colega tinha possibilidade de entendimento daquilo que você estava falando, aí começou a reduzir essa barreira.<sup>34</sup>

A fala do médico B aponta para duas necessidades: a de transformar o que ele chamou de “linguagem poética” da medicina chinesa e de aproximar os conceitos do entendimento ocidental, correspondendo o termo em mandarim ao quadro sintomático, de forma a homogeneizar o conhecimento. Esta

---

<sup>33</sup>MÉDICO C. *Op. cit.*

<sup>34</sup>MÉDICO B. *Op. cit.*

necessidade de “traduzir” a MTC para a racionalidade biomédica é mais explícita no relato do médico A. Ele também se recorda dos cursos de especialização da década de 1990:

(...) algumas vezes era até mesmo difícil fazer com que eles entendessem que o que é dito pelo pensamento chinês de uma maneira de, como é que eles usam, de diagramas, ou seja, de metáforas e de coisas próprias do linguajar chinês, ou seja, cada língua, cada cultura tem sua maneira de se comunicar, e isso tem uma certa dificuldade, depois com o advento da neurologia, neurofisiologia, com imagens de ressonância magnética e outras pesquisas em laboratório, ficou mais fácil a gente conversar com os médicos, porque naquela época a gente falava em meridianos de acupuntura que eram os mapas chineses, na verdade se pensava em canais que conduzem energia, e hoje a gente vê que todos eles se localizam em trajetos nervosos do corpo humano, então são pontos de estímulo do sistema nervoso central.<sup>35</sup>

O discurso de A é muito claro em reação à importância dada à possibilidade de converter conceitos da MTC em conceitos próprios da biomedicina. Em sua fala, o médico traça uma trajetória histórica do conhecimento muito próxima a ideia de história construída pela biomedicina: se afastando de imagens metafóricas (ou poéticas, como afirmou o médico B), a acupuntura consegue inserir-se na racionalidade biomédica, usando conceitos neurológicos. O entrevistado constroi sua narrativa em termos de passado e presente: “naquela época falávamos de meridianos e hoje, em pontos de estímulo do sistema nervoso central”<sup>36</sup>. Não é por acaso que o mesmo médico vai encerrar um de seus depoimentos, onde ele relata a discriminação sofrida em um congresso quando ainda era um estudante e fora fazer a apresentação de um trabalho em medicina chinesa, com a expressão: “Na verdade era visto mais como uma discussão sem conhecimento de como funciona a acupuntura, mas enfim, graças a Deus deu tudo certo”.<sup>37</sup>

Certamente, a fusão da acupuntura à biomedicina não foi de consenso de todos os acupunturistas mesmo porque, a exemplo do debate sobre a necessidade de ser um médico aquele quem aplica a técnica, podemos dizer que esta “comunidade” é muito plural. Nem é possível afirmar que o grupo aqui escolhido para esta análise forma um consenso: ele reafirma, muito mais, o caráter heterogêneo de todas as comunidades. Porém, se fizermos uma

---

<sup>35</sup>MÉDICO A. *Op. cit.*

<sup>36</sup>*Ibid.*

<sup>37</sup>*Ibid.*

relação com o contexto mais geral de estabelecimento da acupuntura no meio médico brasileiro, percebemos que há um caminho de dois sentidos: se, em determinados momentos, é apontada a existência de um processo de “orientalização” da medicina através da MTC<sup>38</sup>, seria mais enriquecedor considerar que o processo se deu em mão dupla, havendo uma “ocidentalização” da MTC pela comunidade médica.

Para pensarmos neste movimento como algo extremamente dinâmico, é muito útil retomar o redimensionamento da(s) medicina(s) chinesa(s) em Medicina Tradicional Chinesa, ou MTC. Gilloux<sup>39</sup> aponta para um longo caminho de introdução da acupuntura/medicina chinesa na Europa, que se inicia ainda no século XVII. Destaca três períodos deste processo: 1860-1902; 1930-1950; 1950-1980. É neste terceiro momento, em 1969, que aparece pela primeira vez o termo Medicina Tradicional Chinesa, sendo que em 1980, a expressão se torna uma espécie de etiqueta indicativa de uma medicina.

A MTC não existe como uma medicina tradicional intocada desde os tempos antigos: as medicinas chinesas, compostas por diferentes conceitos filosóficos, passaram por uma série de negociações e seleções, desde o século XIV. No século XIX, a China passa a ter contato mais próximo com a biomedicina ocidental, provocando a reação de médicos que se organizam e tomam para si o conceito de medicina tradicional chinesa. A partir de 1949, Mao Zedong propôs a reorganização da medicina chinesa, com o intuito de relacioná-la a medicina ocidental: a fim de se tornar moderna, a medicina deveria retomar a tradição chinesa. Assim, ocorre uma estandarização dos conceitos da medicina chinesa conforme expostos anteriormente – QÌ, Yin/Yang, teoria dos cinco movimentos- para dotá-los de uma interpretação mais materialista. Este processo teve por objetivo assegurar e representar, ao ocidente, uma ideia de coesão nacional chinesa.<sup>40</sup>

Portanto, a uniformização da MTC foi um processo bastante longo, que envolveu as relações entre ocidente e oriente. Pensando nesta característica,

<sup>38</sup>NOGUEIRA, Maria Inês. “Entre a conversão e o ecletismo: de como médicos brasileiros se tornam ‘chineses’.” In: NASCIMENTO, Marilene Cabral do (org.) *Op. cit.*, p. 179-218.

<sup>39</sup>GUILLOUX, Ronald. ‘Évolution de la « tradition » dans la réception de l’acupuncture chinoise en France (1860-1980)’. In: *Revue d’anthropologie des connaissances* 1/2011, vol. 5, n°1, 2011, p. 13-40. Internet, [www.cairn.info/revue-anthropologie-des-connaissances-2011-1-page-13.htm](http://www.cairn.info/revue-anthropologie-des-connaissances-2011-1-page-13.htm)

<sup>40</sup>*Ibid.*, p. 20-21

que nos chama a atenção, nas entrevistas com os médicos atuantes em Santa Catarina, é que há a construção de uma ideia progressiva de medicina, onde há um esperado distanciamento gradativo de noções chinesas que já haviam sido filtradas na própria constituição da MTC, para noções e aplicações da MTC cada vez mais sintonizadas com a biomedicina. Se, ao estudar a França, Gilloux aponta para uma valorização do conceito de tradição, ou melhor, para um processo de “tradicionalização”<sup>41</sup> que permitiu a aceitação da acupuntura nos anos 1970-1980, nossos entrevistados sugerem que, na oposição tradição/modernidade, este último conceito deve prevalecer. “Modernizar” a Medicina Chinesa significaria traduzir termos, procedimentos e demonstrar sua eficácia através de parâmetros próprios da medicina “ocidental”.

“Ocidentalizar” a MTC fez parte de um segundo momento estratégico de estabelecimento de uma racionalidade não biomédica em solo brasileiro. Se pensarmos no contexto de introdução e florescimento das medicinas alternativas, em que o desejo, por parte de agentes de saúde e potenciais doentes, era encontrar uma visão mais integral do ser humano e do processo de adoçamento e cura, em um segundo momento, este projeto conviveu com outro, que visava à aceitabilidade desta outra racionalidade no meio médico. Esta estratégia de “ser aceito” implicou em “abrir mão” de certos paradigmas importantes para as racionalidades alternativas, que, não por acaso, passaram a ser conhecidas por “integrativas ou complementares”.

Barros<sup>42</sup> propõe uma diferenciação entre medicinas alternativas e medicinas complementares. As primeiras seriam fruto direto da contracultura, movimento ocorrido no pós Segunda Guerra Mundial que, como já foi exposto, tinha como características a crítica à sociedade de consumo, ao uso da tecnologia como base para a vivência humana, a crítica à ciência e a busca de alternativas em saberes orientais ou tradicionais<sup>43</sup>. Ao ser construída neste contexto contracultural que, no Brasil, corresponde aproximadamente aos anos 1970 e início de 1980, as medicinas alternativas estariam em

---

<sup>41</sup>*Ibid.*, p. 23-24

<sup>42</sup>BARROS, Nelson Felice de. “A construção de novos paradigmas na medicina: a medicina Alternativa e a Medicina Complementar”. In: CANESQUI, Ana Maria (org.). *Ciências Sociais e Saúde para o ensino médico*. São Paulo: Hucitec, 2000, p. 201-213.

<sup>43</sup> Para maiores detalhes sobre a contracultura, consultar: MONNEYRON, Frédéric; XIBERRAS, Martine. *Le Monde Hippie: de l'imaginaire psychédélique à la révolution informatique*. Paris: Imago, 2008.





enfrentamento direto com a biomedicina, opondo-se a seus paradigmas<sup>44</sup>. Neste movimento de contraposição, os médicos e terapeutas que as praticavam eram colocados à margem das instituições formativas da biomedicina, o que corresponde aos depoimentos coletados.

Medicina complementar, por sua vez, é um termo que vai ser empregado na década de 1990 e que anula o caráter de resistência das medicinas alternativas<sup>45</sup>. Ainda segundo Barros, esta medicina não oporia medicina alternativa e biomedicina, mas estaria posta “entre o paradigma da ciência normal, da Biomedicina, e o paradigma da revolução científica, da Medicina Alternativa”<sup>46</sup>, participando do “socialmente possível”<sup>47</sup> da década de 1990 e permitindo a construção de uma nova ciência.

Como vimos, no momento em que o conceito de medicina complementar é construído, ocorre o acirramento das discussões sobre quais agentes de saúde estariam autorizados a praticar a acupuntura, debate que tem um de seus pontos altos na inclusão desta terapêutica como especialidade médica. Também é um momento de mudanças em relação aos ideais da contracultura que alimentaram o crescimento de oferta e procura das medicinas alternativas, que desembocam no que se denomina de movimento Nova Era. É bastante complexo definir o conceito de Nova Era, mas, para nossa análise, destacamos que esta foi marcada, em meados de 1980 e 1990, pela construção de um “estilo de vida” onde religiosidade e ciência teriam pontos de encontro. O movimento influenciou várias esferas da vida cotidiana, inclusive as escolhas na área da saúde.<sup>48</sup>

Não podemos deixar de considerar que, sem a oposição direta à biomedicina, as medicinas complementares teriam mais chance de se moldar e adotar conceitos e procedimentos mais aceitáveis pelo paradigma biomédico. Esta adaptabilidade pode ser considerada como estratégia para a sobrevivência de

---

<sup>44</sup>BARROS, Nelson Felice de. *Op. cit.*, p. 206.

<sup>45</sup>Podemos considerar que o termo “medicinas paralelas” adotado pelos pesquisadores franceses François Laplantine e Paul-Louis Rabeyron ressaltam ainda mais estas características.

<sup>46</sup>*Ibid.*, p. 210.

<sup>47</sup>*Ibid.*

<sup>48</sup>D'ANDREA, Anthony Albert Fischer. *O self perfeito e a Nova Era*. São Paulo: Loyola, 2000, p. 53-114.

outros saberes em saúde em um contexto em que a biomedicina não abre mão de ser a enunciadora das verdades sobre saúde, doença e corpo.

Qual foi o custo de tal estratégia? Por um lado, ela possibilitou a entrada das “medicinas alternativas” junto a um público cada vez mais amplo por meio, principalmente, de sua adoção junto ao SUS, além de construir um olhar mais amplo sobre o ser humano e proporcionar uma prática médica menos iatrogênica. Por outro lado, esta negociação implicou em aceitar a redutibilidade de outros paradigmas a um só, ao “verdadeiro” preconizado pela biomedicina, que tem na academia seu porta-voz principal como instituição formadora e legitimadora do exercício da medicina. Em se sujeitar, de certo modo, a ser explicado “pelo outro”, ao invés de defender a possibilidade de múltiplas explicações sobre saúde, doença e funcionamento do corpo.

No caso da MTC, isto resultou na redução de um rico sistema de explicação não só do ser humano como do mundo a uma única técnica terapêutica - a acupuntura - que muitas vezes é adotada por sua possibilidade de ser compreendida segundo os critérios científicos da biomedicina. Este reducionismo acarretou não apenas o enfraquecimento da possibilidade de se conhecer, utilizar e aceitar outro paradigma a respeito de saúde e doença como pode impedir uma chance de renovação da biomedicina.<sup>49</sup>

Mas, voltemos à pergunta inicial: Como foi possível a criação de um ambulatório de acupuntura no Hospital Universitário da UFSC, na década de 1990? Quem indica um caminho para a resposta é o médico C, responsável direto pelo surgimento do ambulatório. Ele explica que, depois de negada sua participação como acupunturista no HU, no início dos anos 90, o contexto se modifica: “Mudou um pouquinho o quadro em 94 aqui no HU, passei no concurso como médico (...) então, talvez por isso ficava mais fácil e eles não começaram a me estranhar, não achavam que eu ia fazer loucura”.<sup>50</sup>

Fica ainda mais clara que a aceitabilidade da acupuntura em um meio biomédico foi alavancada pelo fato desta ter se tornado uma especialização médica. No caso do relato do médico C, o fato de ter sido admitido como “igual entre seus pares”, como médico especialista em acupuntura, além das

---

<sup>49</sup>QUEIROZ, Marcos S. *Op. cit.*, p. 55.

<sup>50</sup>MÉDICO C. *Op. cit.*



mudanças contextuais ocorridas na década de 1990, permitiram a criação e permanência do Ambulatório do HU. Assim, mesmo não sendo aceita de forma incondicional pela biomedicina, a acupuntura e seus profissionais passam a ser tolerados: “eu pratico uma atividade que você não pratica, né, pratico uma especialidade médica, eu posso não gostar de determinada área da medicina, por questão pessoal que seja, mas não vou rejeitar um colega meu que faça isto só porque não é de meu interesse. Então acho que isto mudou um pouquinho hoje em dia, isto mudou bastante.”<sup>51</sup>

A narrativa dos três médicos selecionados não representa todo o universo de acupunturistas de Florianópolis e, tampouco, do Brasil. Porém, podemos encontrar elementos que nos permitem reconstruir a trajetória desta terapêutica e perceber que a remontagem da memória destes três personagens indica a construção, através do passado, de expectativas presentes e futuras, conectando as três temporalidades.

O Ambulatório de Acupuntura do HU/UFSC não somente ainda se encontra em atividade, acolhendo um fluxo considerável de pacientes, como representa um importante centro de formação na terapêutica através da residência médica. Assim, a reconstrução de suas memórias atende ao projeto presente de aceitação e aglutinação da acupuntura à biomedicina, construindo uma fronteira entre ambas que se torna cada vez mais tênue a medida em que nos aproximamos do momento atual.

\* \* \*

## Fontes

MÉDICO A. Projeto “A prática da acupuntura no HU/UFSC”. Laboratório de História, Saúde e Sociedade. Florianópolis, 29 de julho de 2013. Mp3, 38:14. Entrevista concedida à Renata Palandri Sigolo.

MÉDICO B. Projeto “A prática da acupuntura no HU/UFSC”. Laboratório de História, Saúde e Sociedade. Florianópolis, 16 de agosto de 2013. Mp3, 1:06:03. Entrevista concedida à Renata Palandri Sigolo.

MÉDICO C. Projeto “A prática da acupuntura no HU/UFSC”. Laboratório de História, Saúde e Sociedade. Florianópolis, 29 de maio de 2013. Mp3, 58:09. Entrevista concedida à Renata Palandri Sigolo.

---

<sup>51</sup> *Ibid.*



## Bibliografia

- BARROS, Nelson Felice de. “A construção de novos paradigmas na medicina: a medicina Alternativa e a Medicina Complementar”. In: CANESQUI, Ana Maria (org.). *Ciências Sociais e Saúde para o ensino médico*. São Paulo: Hucitec, 2000, p. 201-213.
- BRISTOT, Ligia Schneider. “O Centro de Ciências da Saúde e suas histórias”. In: NECKEL, Roselane; KUCHLER, Alita Diana C. *UFSC 50 anos. Trajetórias e Desafios*. Florianópolis: UFSC, 2010, p. 172-203.
- D'ANDREA, Anthony Albert Fischer. *O self perfeito e a Nova Era*. São Paulo: Loyola, 2000.
- FERREIRA, Marieta de Moraes; AMADO, Janaína. *Usos & Abusos da História Oral*. Rio de Janeiro: FGV, 2006.
- FOUCAULT, Michel. *O Nascimento da Clínica*. São Paulo: Forense Universitária, 1977.
- GUILLOUX, Ronald. ‘Évolution de la « tradition » dans la réception de l'acupuncture chinoise en France (1860-1980)’. In: *Revue d'anthropologie des connaissances* 1/2011, vol. 5, n°1, 2011, p. 13-40. Internet, [www.cairn.info/revue-anthropologie-des-connaissances-2011-1-page-13.htm](http://www.cairn.info/revue-anthropologie-des-connaissances-2011-1-page-13.htm)
- JOVCHELOVITCH, Sandra. *Os contextos do saber*. Representações, comunidade e cultura. Petrópolis: Vozes, 2011.
- LAPLANTINE; François. RABEYRON, Paul-Louis. *Medicinas Paralelas*. São Paulo: Brasiliense, 1989.
- LUZ, Madel Therezinha. “Medicina e Racionalidades Médicas: estudo comparativo da medicina ocidental contemporânea, homeopática, tradicional chinesa e ayurvédica”. In: CANESQUI, Ana Maria (org.). *Ciências Sociais e Saúde para o ensino médico*. São Paulo: Hucitec, 2000, p. 181-200.
- LUZ, Madel Therezinha. *Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais*. São Paulo: Hucitec, 2003.
- MONNEYRON, Frédéric; XIBERRAS, Martine. *Le Monde Hippie: de l'imaginaire psychédélique à la révolution informatique*. Paris: Imago, 2008.
- NASCIMENTO, Marilene Cabral do (org.) *As duas faces da montanha: estudos sobre medicina chinesa e acupuntura*. São Paulo: Hucitec, 2006.
- PORTER, Roy. *Das Tripas Coração*. Uma breve História da Medicina. Rio de Janeiro/São Paulo: RECORD, 2004.
- QUEIROZ, Marcos S. *Saúde e doença: um enfoque antropológico*. Bauru: EDUSC, 2003.
- SOUZA, Eduardo F. Alexander Amaral de; LUZ, Madel Therezinha. ‘Bases socioculturais das práticas terapêuticas alternativas’. In: *Revista História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol.16(2), 2009, Internet, [http://www.scielo.br/scielo.phpscript=sci\\_arttext&pid=S0104-59702009000200007](http://www.scielo.br/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S0104-59702009000200007)
- WUNENBURGER, Jean-Jacques. *Imaginaires et rationalité des médecines alternatives*. Paris: Les Belles Lettres, 2008.