



CENTRO INTEGRADO DE ESTUDOS E PESQUISAS DO HOMEM - CIEPH
CRISTIANE ARAÚJO DE MORAES LIMA

ACUPUNTURA E FONOAUDIOLOGIA:
ESTUDO HISTÓRICO PARA RESSIGNIFICAR ESSA RELAÇÃO APÓS A
REVOGAÇÃO DA RESOLUÇÃO Nº 272 DO CONSELHO FEDERAL DE
FONOAUDIOLOGIA.

FLORIANÓPOLIS, SC

2018



CENTRO INTEGRADO DE ESTUDOS E PESQUISAS DO HOMEM - CIEPH
CRISTIANE ARAÚJO DE MORAES LIMA

ACUPUNTURA E FONOAUDIOLOGIA:
ESTUDO HISTÓRICO PARA RESSIGNIFICAR ESSA RELAÇÃO APÓS A
REVOGAÇÃO DA RESOLUÇÃO Nº 272 DO CONSELHO FEDERAL DE
FONOAUDIOLOGIA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para obtenção do título de Especialista em Acupuntura da Faculdade de Tecnologia e Saúde do Centro Integrado de Estudos e Pesquisa do Homem - CIEPH.

Prof. Orientador: Roberto Pacheco, Msc.
Prof. Co-orientador: Yu Tao, PhD.

Florianópolis, SC

2018



CENTRO INTEGRADO DE ESTUDOS E PESQUISA DO HOMEM - CIEPH
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM ACUPUNTURA

CRISTIANE ARAÚJO DE MORAES LIMA

ACUPUNTURA E FONOAUDIOLOGIA:
ESTUDO HISTÓRICO PARA RESSIGNIFICAR ESSA RELAÇÃO APÓS A
REVOGAÇÃO DA RESOLUÇÃO Nº 272 DO CONSELHO FEDERAL DE
FONOAUDIOLOGIA.

Esta monografia apresentada como trabalho de conclusão de curso foi analisada pelos professores e julgada e aprovada para obtenção do grau de Especialista em Acupuntura.

Florianópolis,

Prof. Marcelo Fabian Oliva, Esp.

Presidente da Banca

Banca

Banca

Dedico esse trabalho a todos os profissionais Fonoaudiólogos e Acupunturistas que, ao longo dos anos, tem contribuído para que a interface Fonoaudiologia e Acupuntura seja entendida no seu sentido mais amplo e profundo. Meu agradecimento especial ao Mestre Roberto Pacheco, ao qual não tenho como mensurar minha admiração, profissional amigo, incentivador de grandes ideias, parceiro de trabalho, de projetos e ideais de vida. Sou eternamente grata pela sua orientação na construção desse trabalho.

AGRADECIMENTOS

Começo agradecendo em especial a equipe do Instituto de Audição e Terapias Integrativas e da Linguagem - IATEL, local que comecei a compreender a relação entre Fonoaudiologia e Acupuntura e que fez parte do meu estágio supervisionado da Pós Graduação em Acupuntura.

Aos membros do Grupo de Estudos em Fonoaudiologia e Acupuntura - GEFA, em especial a Roberto Pacheco, Vânia Tironi e Paula Brito, Fonoaudiólogas e Acupunturistas, que merecem todo o meu respeito pelo olhar singular e integral sobre o ser humano.

Ao Dr Yu Tao, meu mais sincero Xie Xie, pelos diálogos que contribuem para aperfeiçoar a construção da interface Fonoaudiologia e Acupuntura.

Ao Centro Integrado de Estudos e Pesquisa do Homem - CIEPH, agradeço imensamente aos meus professores e toda a equipe, que não deixaram de me ajudar nos momentos mais difíceis.

Ao Mestre Marcelo Fabian Oliva, por toda relação de carinho e amizade, me ajudando nos momentos mais difíceis,

Aos amigos da Pós Graduação, em especial, Ana Paula Meneghelli, pelo companheirismo desses dois anos de curso, dividindo comigo as dúvidas, as incertezas e as vitórias,

Aos companheiros, pacientes e supervisores de estágio, que me acompanharam nessas 525 horas de prática, me proporcionando aprendizado e evolução.

Ao meu pai e a minha mãe, pela vida oportunizada, pois sem ela nada teria acontecido.

A minha filha, Maria Clara, quando nos dias de estudo sentava ao meu lado para entender minha fascinação na produção deste trabalho, me dizendo: “também quero ser Acupunturista quando crescer”.

A Lucimar, pelo carinho e atenção despendidos nesses dois anos.

As pedras no caminho, que não foram poucas, mas não se tornaram obstáculos para concluir esse curso.

“De que valeria a obstinação do saber se ela apenas garantisse a aquisição de conhecimentos, e não, de uma certa maneira e tanto possível, o extravio daquele que conhece? Há momento na vida em que a questão de saber se é possível pensar de forma diferente da que se vê é indispensável para continuar a ver ou a refletir”.

(Michael Foucault)

RESUMO

Essa pesquisa caracteriza-se como um estudo histórico preliminar, exploratório, de abordagem qualitativa e documental sobre a relação Acupuntura e Fonoaudiologia. Relação esta abalada pela revogação da Resolução nº 272 do Conselho Federal de Fonoaudiologia – CFF^a, a qual regulamentava a prática da Acupuntura na clínica fonoaudiológica. Portanto, o problema central dessa pesquisa foi entender se a respectiva revogação impede o uso da Acupuntura pelo Fonoaudiólogo nos distúrbios da comunicação humana. Desta forma, teve como objetivo analisar historicamente a relação Fonoaudiologia e Acupuntura para compreendê-la e ressignificá-la. Nesse sentido, apresenta a racionalidade médica da Acupuntura e sua história no Brasil, debate a aproximação da Fonoaudiologia com a Acupuntura, discute criticamente o processo de criação e de revogação da Resolução nº 272 do Conselho Federal de Fonoaudiologia e de forma inédita, caracteriza didaticamente a interface Acupuntura e Fonoaudiologia. Do ponto de vista teórico a pesquisa está organizada em cinco (05) capítulos: introdução, metodologia, Acupuntura, Fonoaudiologia brasileira e caracterização da interface Acupuntura e Fonoaudiologia. A relevância desse tema resume-se na capacidade de historicizá-lo e retirá-lo da invisibilidade, debatendo as crenças da ilegalidade e da não cientificidade da Acupuntura no âmbito fonoaudiológico. Ao final, a pesquisa conclui que o Fonoaudiólogo não está impedido de praticar a Acupuntura enquanto profissional autônomo, e que a mesma é comprovadamente um recurso eficaz no tratamento dos distúrbios da comunicação humana.

Palavras-chave: Acupuntura, Fonoaudiologia, Medicina Tradicional Chinesa.

ABSTRACT

This research is characterized as a historical preliminary, exploratory, qualitative and documentary study on the relation between Acupuncture and Speech Therapy. Relation is shaken by the repeal of Resolution 272 of the Federal Speech Therapy Council, which regulated the practice of Acupuncture in Speech Therapy Clinic. Therefore, the central problem of this research was to understand if the respective revocation prevents the use of Acupuncture by the Speech-Language Pathologist and in the disturbances of human communication. In this way, the objective was to analyze historically the relationship between Speech and Hearing Therapy and Acupuncture in order to understand and re-signify it. In this sense, it presents the medical rationality of Acupuncture and its history in Brazil, discusses the approach of Speech Therapy with Acupuncture, critically discusses the process of creation and revocation of Resolution nº 272 of the Federal Council of Speech Therapy and, unequivocally, characterizes the interface Acupuncture and Speech Therapy. From a theoretical point of view the research is organized in (05) chapters: introduction, methodology, acupuncture, Brazilian Speech Therapy, characterization of the interface Acupuncture and Speech Therapy. The relevance of this theme rests on the capacity to historicize it and remove it from invisibility, debating the beliefs of illegality and non-scientificity of Acupuncture in the Speech-Language field. At the end, the research concludes that the Speech Therapist is not prevented from practicing Acupuncture as an autonomous professional, and that it is proven to be an effective resource in the treatment of disorders of human communication.

Keywords : Acupunture, Speech Therapy, Traditional Chinese Medicine.

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1 RESOLUÇÃO Nº 272 DE 20 DE ABRIL DE 2001.....	64
ANEXO 2 RESOLUÇÃO Nº 456 DE 30 DE OUTUBRO DE 2014.....	65
ANEXO 3 ATA DE FUNDAÇÃO DO GEFA.....	66
ANEXO 4 SISTEMA ZANG FU.....	67
ANEXO 5 CANAIS ENERGÉTICOS (VISTA FRONTAL, LATERAL E DORSAL).....	68
ANEXO 6 PLANOS ENERGÉTICOS.....	69
ANEXO 7 BIORRITIMOS.....	70
ANEXO 8 MICROSSISTEMA DA LÍNGUA.....	71
ANEXO 9 MICROSSISTEMA DA FACE.....	72
ANEXO 10 MICROSSISTEMA DO PULSO.....	73
ANEXO 11 BASTÃO DE MOXA.....	74
ANEXO 12 SÍMBOLO OCIDENTAL DA TEORIA YIN/YANG.....	75
ANEXO 13 ESQUEMA DA TEORIA DOS CINCO ELEMENTOS.....	76
ANEXO 14 RESOLUÇÃO Nº 467 DE 03 DE AGOSTO DE 1972.....	77
ANEXO 15 CARTA DA EMBAIXADA BRASILEIRA DA CHINA.....	78
ANEXO 16 QUADRO DAS ÁREAS DE ATUAÇÃO DO FONOAUDIOLÓGO NO SUS.....	82
ANEXO 17 OFÍCIO DO CFFA APROVANDO HABILITAÇÃO DE ACUPUNTURA PELO FONOAUDIÓLOGO.....	83
ANEXO 18 RECURSO EXTRAORDINÁRIO Nº 812.912 DE 27 DE MAIO DE 2014.....	84
ANEXO 19 RESOLUÇÃO Nº 456 DE 30 OUTUBRO DE 2014.....	85
ANEXO 20 DOENÇAS TRATAVEIS PELA ACUPUNTURA CONFORME A OMS.....	86
ANEXO 21 VETOS DA LEI Nº 287 DE 2002.....	87

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 CICLO DE GERAÇÃO E CONTROLE DOS CINCO ELEMENTOS.....	14
QUADRO 2 A TEORIA DOS CINCO ELEMENTOS DA DINÂMICA CORPORAL.....	14
QUADRO 3 ARTIGOS RELACIONADOS COM ACUPUNTURA QUE TIVERAM A PARTICIPAÇÃO DE FONOAUDIÓLOGOS.....	50
QUADRO 4 ARTIGOS RELACIONADOS COM ACUPUNTURA QUE FORAM PRODUZIDOS POR FONOAUDIÓLOGOS.....	51

LISTA DE ABREVIATURAS

AVC – Acidente Vascular Cerebral.....	
CBO – Classificação Brasileira de Ocupações.....	
CFFa – Conselho Federal de Fonoaudiologia.....	
CFM – Conselho Federal de Medicina.....	
CRFa – Conselho Regional de Fonoaudiologia.....	
GEFA – Grupo de Estudos e Fonoaudiologia em Acupuntura.....	
MTC – Medicina Tradicional Chinesa.....	
OMS – Organização Mundial da Saúde.....	
PNPICs – Política de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde.....	
STF – Supremo Tribunal Federal.....	
SUS – Sistema Único de Saúde.....	
UERJ - Universidade Estadual do Rio de Janeiro.....	
UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro.....	

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	1
2 METODOLOGIA.....	5
3 ACUPUNTURA	8
3.1 DEFINIÇÃO, EPISTEMOLOGIA E RACIONALIDADE	8
3.2 SUA ORIGEM E EVOLUÇÃO NO BRASIL.....	15
4 FONOAUDIOLOGIA BRASILEIRA	23
4.1 DEFINIÇÃO E ASPECTOS HISTÓRICOS.....	23
4.2 APROXIMAÇÃO DA ACUPUNTURA E A CRIAÇÃO DA RES. Nº 272.....	31
4.3 A CRÍTICA AO PROCESSO DE REVOGAÇÃO DA RES. Nº 272.....	35
5 CARACTERIZAÇÃO DA INTERFACE FONOAUDIOLOGIA E ACUPUNTURA..	44
5.1 DIMENSÃO EPISTEMOLÓGICA.....	44
5.2 DIMENSÃO POLITICA SOCIAL.....	48
5.3 DIMENSÃO TÉCNICA CIENTIFICA.....	49
5.4 DIMENSÃO ÉTICA.....	51
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	54
7. BIBLIOGRAFIA.....	57
8. ANEXOS.....	63

1. Introdução

De forma sintética Acupuntura significa inserir e manipular agulhas próprias em pontos específicos denominados acupontos. Tais pontos localizam-se em meridianos ou canais energéticos pesquisados há milênios pela Medicina Tradicional Chinesa - MTC, que além da Acupuntura inclui outros métodos e técnicas para promoção da saúde, orientados por uma racionalidade própria, conforme discutiremos no capítulo 3.

Portanto, a Acupuntura é parte de um complexo modelo médico milenar, cuja máxima é a noção de integralidade, onde o cuidado integral do ser humano segue uma linguagem e uma terapêutica própria (Pinto, 2013, p.2). Esse modelo foi difundido mundialmente e atualmente é reconhecido como recurso complementar em diversas áreas da saúde, entre elas a Fonoaudiologia.

Nesse sentido, há evidência científica da sua importância no tratamento de diferentes distúrbios fonoaudiológicos. A Organização Mundial da Saúde - OMS declarou sua eficácia em doenças como acidente vascular encefálico, paralisia facial, lesão do nervo trigêmeo, disfunção da articulação temporo mandibular, obstrução nasal, zumbido, entre outros, conforme apresentaremos nos capítulos 3 e 5.

A Fonoaudiologia é a ciência voltada ao estudo, diagnóstico, prevenção e tratamento dos distúrbios da comunicação humana, envolvendo a audição, voz, fala, motricidade oro cervical, linguagem, leitura e escrita. Foi regulamentada como profissão no Brasil em 1982.

Segundo a história oficial sua origem ocorreu em meados de 1960 com a criação dos cursos de Logopedia, inicialmente o curso da Universidade de São Paulo em 1961 (Meira, 1996, p.88). Porém, compactua-se com a ideia de que a origem da Fonoaudiologia Brasileira é anterior à criação dos primeiros cursos de graduação na área, associada aos esforços de pessoas dedicadas a cuidar dos estigmatizados¹ por causa de dificuldades na fala e na audição. Essas pessoas fundamentavam-se muito mais

¹ A origem grega da palavra estigma significava os sinais corporais com os quais se procurava evidenciar alguma coisa de extraordinário ou de mal sobre a pessoa. Assim, surge a noção de estigmatizado, ou seja, uma pessoa que possui um atributo à qual o colocará a margem da sociedade, inferiorizando-o, discriminando-o (GOFFMAN, 1982) .

na arte terapêutica do cuidado em uma perspectiva integral do que em conceitos científicos.

O campo de trabalho do fonoaudiólogo é amplo, permitindo-lhe atuar em diversos setores, como Saúde, Educação e Assistência Social. Na Saúde Pública a Fonoaudiologia insere-se na atenção básica, média e de alta complexidade, atingido todas as faixas etárias e complementando o trabalho das demais áreas da saúde e das diferentes especialidades médicas convencionais.

Nos últimos anos a Fonoaudiologia foi decisiva para o avanço na reabilitação da surdez, dos problemas vestibulares, da voz e das sequelas cognitivas e motoras de origem neurológica, como afasia² e disfagia³. Atualmente existem cerca de 42.420 fonoaudiólogos e 12 especialidades reconhecidas na sua área de competência, de acordo com o Conselho Federal de Fonoaudiologia - CFFa, em 2018⁴.

A partir de 1990 a Fonoaudiologia Brasileira se aproximou efetivamente da Acupuntura, juntando-se ao movimento contemporâneo a favor da sua multidisciplinaridade e complementariedade, reconhecendo-a definitivamente como importante recurso no campo fonoaudiológico. Alguns acontecimentos foram decisivos para tal aproximação, entre eles o reconhecimento da Acupuntura pela OMS, a inserção da Fonoaudiologia na Saúde Pública Brasileira, a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - PNPICs e a regulamentação da Acupuntura pelos Conselhos de diversas profissões da saúde.

Assim, o CFFa criou a Resolução nº 272, em 20 de Abril de 2001 (anexo 1), regulamentando a Acupuntura na clínica fonoaudiológica. A respectiva Resolução afirmava que no exercício de suas atividades o Fonoaudiólogo poderia aplicar complementarmente os princípios, métodos e técnicas da Acupuntura, redação que

² De forma resumida é a dificuldade para expressar e/ou compreender a linguagem por decorrência de danos neurológicos. Ler JACUBOVIZ; CUPELLO em Introdução a Afasia: diagnóstico e terapia. Ed Revinter, 2005.

³ Genericamente é a dificuldade para deglutir associada a causas mecânicas ou neurológicas que atingem o sistema motor oral. Ler JOTZ; BARROS; ANGELIS em Tratado da deglutição e disfagia no adulto e na criança. Ed Revinter, 2009.

⁴ Informação enviada online pelo Setor de Apoio, do Conselho Federal de Fonoaudiologia CFFa, em 14 de Março de 2018.

sugere reconhecê-la como um sistema integrado a MTC, ou seja, que transcende a simples técnica de agulhar.

Porém, por decisão do Supremo Tribunal Federal - STF, a Resolução nº 272 foi revogada pelo CFFa, em 30 de Outubro de 2014, através da Resolução nº 456 (anexo 2). Essa questão será discutida no capítulo 4, mais especificamente na seção crítica a revogação da Resolução nº 272.

Portanto, atualmente a relação entre Fonoaudiologia e Acupuntura está latente, intimidada por duas polêmicas questões, com efeito: sua legalidade e sua cientificidade. É comum entre os fonoaudiólogos a ignorância acerca da Acupuntura enquanto Ciência fundamentada por uma cosmologia própria e o seu caráter profissional multi e transdisciplinar.

Desta forma, a relevância desse estudo está no seu desafio em historicizar a relação entre Acupuntura e Fonoaudiologia, colocada na invisibilidade acadêmica após a revogação da Resolução nº 272. Aparentemente essa revogação é inquestionável e decisiva para o impedimento do uso da Acupuntura pelo Fonoaudiólogo. Entretanto, aprofundar esse debate permitirá uma nova compreensão acerca deste tema, incluindo a sua importância para superação da contínua crise na Saúde Pública Brasileira e para o avanço da Ciência.

Nesse contexto, essa pesquisa tem como problema central: a revogação da Resolução nº 272 impede a prática da Acupuntura pelo Fonoaudiólogo e no tratamento dos distúrbios da comunicação humana? A busca por respostas a esse problema demanda transcender a noção de legitimidade como mero sinônimo de legalidade estatal. Dito de outra maneira, a revogação de uma Lei por decisão judicial é suficiente para fazer com que algo deixe de ser legítimo? Verificou-se, a partir desse estudo, que a legitimidade da interface Fonoaudiologia e a Acupuntura é remota, presente nas origens tanto da MTC quanto da própria Fonoaudiologia.

Sendo assim, esse estudo objetivou analisar historicamente a relação Fonoaudiologia e Acupuntura para compreendê-la e ressignificá-la após a revogação da Resolução nº 272 do CFFa. De forma específica, buscou:

1. Apresentar a racionalidade médica e a história da Acupuntura no Brasil;

2. Debater a Fonoaudiologia Brasileira e sua aproximação com a Acupuntura;
3. Discutir criticamente o processo de criação e de revogação da Resolução nº 272 do CFFa, e;
4. Caracterizar a interface Acupuntura e Fonoaudiologia para aperfeiçoar a relação entre essas duas áreas.

Portanto, acredita-se que essa pesquisa poderá influenciar futuramente estudos que auxiliem a retomada da regulamentação do Fonoaudiólogo acupunturista e na melhoria do atendimento na área dos distúrbios da comunicação humana.

Do ponto de vista teórico, além dessa introdução, esse estudo está organizado em cinco capítulos. O primeiro capítulo comenta o percurso metodológico utilizado para fazer essa pesquisa. O segundo apresenta a epistemologia da Acupuntura e sua história no Brasil, com ênfase na sua perspectiva multi e transdisciplinar. O terceiro discute a Fonoaudiologia Brasileira e o seu processo evolutivo, destacando a criação, a revogação e a crítica à revogação da Resolução nº 272. O quarto complementa as seções anteriores caracterizando, de forma inédita, a interface Fonoaudiologia e Acupuntura em quatro dimensões: epistemológica, técnica científica, política/social e ética. E, por fim, o quinto capítulo tece as considerações finais, discutindo possíveis caminhos para retomar o reconhecimento da prática da Acupuntura no campo fonoaudiológico.

2. METODOLOGIA

Essa pesquisa caracteriza-se como um estudo histórico preliminar, de abordagem qualitativa, exploratória e documental. Histórico tanto por narrar fatos e acontecimentos sobre a relação Fonoaudiologia e Acupuntura quanto por buscar sentidos nos discursos acerca da polêmica da prática da Acupuntura pela Fonoaudiologia, sobretudo, da revogação da Resolução nº 272. Pois, conforme Oliveira (2002, p. 16 *apud* Orlandi 1996 b), a história está na forma como os sentidos são produzidos e circulam, são fatos que reclamam sentidos.

Quanto ao caráter qualitativo essa pesquisa adota, conforme Mota (2009, p.72) a análise de palavras e de narrativas e a subjetividade que permite ao pesquisador envolver-se com o processo e a geração de categorias para analisar os fenômenos, aprofundando-se no universo dos significados, das ações e das relações humanas. Esse aprofundamento demanda reconhecer fenomenologicamente que a consciência humana é sempre consciência de alguma coisa, em que sujeito e objeto são polos inseparáveis (Aranha e Martins, 1997, p.304). Portanto, embora na concepção formalista de pesquisa seja necessário a neutralidade no controle dos dados e das suas variáveis, o sujeito pesquisador e o objeto a ser pesquisado estão intimamente relacionados.

Nessa direção, Demo (1991, p. 33) considerando a perspectiva histórica estrutural comenta que a noção científica de objeto não é algo acima ou a margem da sociedade, mas componente da própria sociedade. Destaca que o cientista nunca está desencarnado mesmo quando se traveste de neutro, ele é sempre um ser político e assim deixa sua marca na ciência. Essa relação pesquisador e objeto é elemento motivador da pesquisa científica, pois como comenta Rudio (2000) um problema de pesquisa só é viável quando envolve, entre outras coisas, o interesse do pesquisador pelo que será pesquisado.

No que tange aos seus objetivos essa pesquisa define-se como exploratória, pois visou maior familiaridade com o problema de pesquisa (Rauen, 1999, p.25), isto é: imergir na discussão acerca da relação Acupuntura e Fonoaudiologia e do processo de criação e de revogação da Resolução nº 272. Nesse contexto, procura elementos para

aperfeiçoar o debate sobre a prática da Acupuntura pelo fonoaudiólogo nos distúrbios da comunicação humana.

Em relação aos critérios de procedimento essa pesquisa constitui-se como documental, uma vez que organizou a coleta e a análise de dados a partir de documentos primários e secundários diretamente relacionados ao tema de estudo e sua problematização. Rauen (1999, p.29) afirma que os documentos como fonte de pesquisa devem ser:

[...] os materiais que não receberam ainda um tratamento analítico ou que podem ser reelaborados segundo os objetivos de pesquisa. As fontes documentais podem ser de primeira e de segunda mão. Entre os documentos de primeira mão podemos citar: arquivos públicos e privados, cartas, diários, fotografias, gravações, memorandos, regulamentos, ofícios, boletins, entre outros. Entre os documentos de segunda mão elencam-se: relatórios de pesquisa, relatórios de empresas, tabelas, quadros, entre outros.

Sendo assim, o percurso metodológico dessa pesquisa iniciou com a identificação de materiais, profissionais e informações junto ao Grupo de Estudos em Fonoaudiologia e Acupuntura - GEFA (anexo 3), do Instituto de Audição, Terapias Integrativas e da Linguagem - IATEL, em Florianópolis, SC. Criado em 2016 por fonoaudiólogos e acupunturistas o GEFA é pioneiro no estudo da relação Fonoaudiologia e Acupuntura, congregando fonoaudiólogos com pós-graduação em Acupuntura. O grupo produz estudos e debates, constituindo-se como antinôvimento após revogação da Resolução nº 272.

A fase de identificação de profissionais e de textos ocorreu de Julho a Outubro de 2017, com base nos critérios de notoriedade do autor, ineditismo e relação direta com o tema do estudo, considerando serem raros os trabalhos com foco na relação Fonoaudiologia e Acupuntura.

Os documentos primários selecionados envolveram textos inéditos não publicados, resoluções e transcrições literais de corpus de depoimentos de profissionais, todos citados na bibliografia ou anexados na pesquisa. Os depoimentos foram coletados através de comunicação online a partir de perguntas geradoras abertas, como: já conhecia a Acupuntura na Graduação de Fonoaudiologia ou como iniciou a sua relação com a Acupuntura? A partir das respostas construía-se um diálogo buscando informações históricas que auxiliassem no desenvolvimento do estudo. Foram

selecionados três fonoaudiólogos pós-graduados em Acupuntura para coleta dos depoimentos, sendo um deles formado em Acupuntura antes da criação da Resolução nº 272 do CFFa. As identidades dos mesmos não estão expostas no decorrer do trabalho.

Já os documentos secundários envolveram pesquisas e livros que ajudaram a aprofundar o tema. Fizeram parte desse levantamento, ainda, textos complementares voltados a aprofundar conceitos necessários para a realização da pesquisa, como os conceitos de ciência, ética, saúde, entre outros.

Conjuntamente ao levantamento dos dados ocorreu às fases de fichamento dos conteúdos escritos e de transcrição literal dos depoimentos orais, com utilização da técnica de sublinhado, orientados pelos objetivos da pesquisa.

Nesse sentido, elegeu-se, durante as orientações de pesquisa, a busca pela crítica à revogação da Resolução nº 272 e a caracterização da interface Acupuntura e Fonoaudiologia como sendo os dois aspectos teóricos mais relevantes para estudo. Consequentemente, houve a necessidade de consultar o CFFa para obtenção de dados atuais sobre a profissão e o seu parecer atual sobre a revogação da Resolução nº 272, bem como a necessidade de co-orientação com o médico Yu Tao, renomado acupunturista chinês de Santa Catarina, para tradução de conceitos relacionados à área da Fonoaudiologia do clássico de Medicina Interna do Imperador Amarelo.

O método de análise utilizado nessa pesquisa foi análise de conteúdo, fundamental no estudo documental, pois envolve leituras reiteradas das informações textuais, buscando elementos comuns, contraditórios e divergentes, bem como os possíveis impactos destes nos leitores.

A análise de conteúdo é uma técnica essencialmente interpretativa, amplamente utilizada no estudo de textos e documentos. Apresenta como função básica a observação mais atenta do significado de um texto. É uma técnica que tem como finalidade analisar, interpretar e compreender as mensagens postas em um documento, sejam hipóteses ou conteúdos implícitos. (MOTTA, 2009, P.109)

Posterior a essa análise iniciou-se a produção monográfica com os capítulos apresentados a seguir.

3. ACUPUNTURA

Esse capítulo está estruturado em duas seções. A primeira discorre sobre a definição, epistemologia e racionalidade da Acupuntura, cujas inferem a existência de uma interface milenar com a Fonoaudiologia, pouquíssima debatida nos dias atuais. A segunda aborda a origem e a evolução da Acupuntura no Brasil, destacando o dilema multidisciplinaridade versus exclusividade médica e a sua importância para a superação da crise na Saúde Brasileira.

3.1 DEFINIÇÃO, EPISTEMOLOGIA E RACIONALIDADE

O ideograma original chinês da palavra Acupuntura (针灸 = Zhen Jiu) significa “ferro e fogo”. Ferro representa o uso da agulha de metal e o fogo a queima da planta *Artemisia* através da técnica moxabustão (BRASIL, MS, PNPICs - SUS, p.18). Desta forma, a prática da Acupuntura envolve tanto o uso de agulhas quanto de outros recursos e materiais em seu contexto.

A Acupuntura é uma prática milenar do Oriente que visa o cuidar da saúde e consiste na estimulação dos pontos específicos do corpo. Utilizando instrumentos que incluem agulhas filiformes, sólidas e sem orifício de metais como ouro, prata, platina e aço inox (as mais usadas), calor, magnetos, sementes, pressão negativa (ventosas), e estímulos manuais com a finalidade de restaurar, promover e equilibrar as funções energéticas e metabólicas dos sistemas e órgãos do ser vivo. (NOGUEIRA e MAKI, 2003 p.6).

No entanto, a origem ocidental da palavra derivada dos radicais latinos, *Acus* e *Punctura*, ou seja, respectivamente agulha e puncionar, permitiu o senso comum de que Acupuntura se resume a colocação de agulhas no corpo. Assim, conforme o dicionário da língua brasileira (Ferreira, 1999, p. 47), Acupuntura significa método terapêutico milenar que consiste na introdução de agulhas muito finas em pontos cutâneos precisos para tratamento de certas perturbações funcionais.

Lima, (2016, p. 315) afirma que existem 361 pontos clássicos de Acupuntura localizados nos canais ou meridianos energéticos do corpo. Porém esse número é bem maior quando somado aos inúmeros pontos extras localizados fora destes canais, podendo chegar ao total de 1500 pontos extras de Acupuntura.

Yamamura (1993) e Scognamillo-Szabó e Bechara, (2001, p.1092) relatam que a Acupuntura já existia por volta de 3000 anos a.C. Nesta época não existiam agulhas de aço inoxidável como as utilizadas nos dias atuais, por isso eram utilizadas agulhas feitas de espinhas de peixe e pedras pontiagudas para estimular os acupontos.

Portanto, a Acupuntura é uma prática milenar da Medicina Chinesa, construída ao longo das diferentes Dinastias deste país⁵. Segundo Souza (2008), essa Medicina entrou em declínio na Dinastia Qing influenciada pela cultura ocidental, no período de 1644 - 1912 d.C, e começou a ser retomada a partir da revolução comunista de 1949:

A reconstrução da Medicina Chinesa teve início após a revolução comunista de 1949. Tendo recebido suporte MÁO ZÉ DŌNG por motivos de saúde coletiva, econômicos e políticos, teve representatividade no processo de construção da república popular da China, uma vez que seus dirigentes tinham como objetivo resgatar parte da cultura tradicional criando uma síntese com a ciência e os valores modernos. A Medicina que nasceu dessa proposta de síntese foi denominada Medicina tradicional chinesa. [...] (p. 19).

A MTC é uma racionalidade médica diferenciada da Medicina alopática convencional, embora possam ou devam ser complementares⁶. Nascimento e outros autores (2013, p.3597) explicam que racionalidade médica é um conjunto integrado e estruturado de práticas e saberes, composto de seis dimensões interligadas: morfologia humana, dinâmica vital, sistema de diagnose, sistema terapêutico, doutrina médica e cosmologia.

Do ponto de vista da **Morfologia Humana** a MTC está orientada pelo sistema Zang-Fu, que corresponde à noção ocidental de órgãos e vísceras. Esse sistema é constituído de seis Zang-Fu: Baço/Pâncreas/Estômago, Pulmão/Intestino Grosso, Rim/Bexiga, Fígado/Vesícula Biliar, Coração/Intestino Delgado (anexo 4). A energia do Zang-Fu circula por todo o corpo através de uma rede de canais ou meridianos,

⁵ Ler UNSCHULD, P - Medicine in China: A history of ideas. Berkeley, Los Angelis & London, University of California Press, 1985.

⁶ Para melhor compreensão ler Tom Sintam Wen: Acupuntura Clássica Chinesa, Ed. Cultrix, 1985.

divididos em canais principais, tendinos musculares e extraordinários. Os 12 canais principais são os mais difundidos (anexo 5).

Em relação à **Dinâmica Vital** a MTC adota a noção de planos energéticos, trajetos que unem dois meridianos da mesma polaridade, ou seja, Yin ou Yang (anexo 6). Bem como utiliza o sistema de Biorrítmos para demonstrar como a energia circula pelo corpo durante as 24 horas do dia. A cada duas (2) horas um sistema Zang-Fu predomina, entra em seu horário máximo de energia (anexo 7). Desta forma, os planos energéticos e o biorritmo explicam a circularidade da energia humana integrada à natureza.

Sobre o **Sistema de Diagnose** a MTC envolve, entre outras coisas, os princípios da observação, apalpação, escuta e dos odores do corpo, buscando identificar os padrões de excesso, vazio ou de estagnação energética. Esses padrões podem decorrer de causas externas ou internas. As causas externas são a invasão de frio, calor, umidade, secura e de vento no corpo. As internas estão relacionadas com os desequilíbrios das emoções, da alimentação, do descanso, das intoxicações e dos traumas. O diagnóstico pode ser realizado através dos microssistemas, ou seja, da observação de determinadas partes do corpo que refletem a dinâmica de toda estrutura corpórea, entre eles, o microssistema da língua (anexo 8), da face (anexo 9) e do pulso (anexo 10).

No que tange ao **Sistema Terapêutico** a MTC utiliza a Acupuntura conjuntamente com outras práticas, tais como:

- a) **Moxabustão** (anexo 11) - consiste no método terapêutico que utiliza determinadas substâncias ou ervas para aquecer os acupontos ou áreas do corpo a serem tratadas. O calor resultante deste método regulariza as funções fisiológicas. A principal matéria prima da moxabustão é a folha da planta de Artemísia, que possui propriedades anti-inflamatória e cicatrizante, dispersa o frio, a umidade e regula a energia (Araújo, 2012 p.22). Existem várias técnicas de moxabustão, desde a aplicação de cones colocados diretamente sobre os acupontos até botões fixados no cabo da agulha (Inada. 2007, p.191).

- b) **Práticas corporais e meditativas** – genericamente são chamadas de Qi Gong, com objetivo de estimular o fluxo de Qi no corpo, para movimentá-lo mais rápida e efetivamente, limpando os canais ou meridianos energéticos. A prática pode ser aplicada em casos de doenças crônicas e também para o desenvolvimento das habilidades físicas. Existem praticamente duas vertentes principais de Qi Gong: móvel (exercícios que envolvem movimentos) e estático (exercícios de respiração e meditação). (Chuen. 2000, p.20).
- c) **Fitoterapia Chinesa** - complexo sistema que envolve plantas e alimentos para tratar os desequilíbrios manifestos no corpo, através do uso interno ou externo e “in natura” ou sob a forma de medicamento (Alves e Silva. 2003, p.85). A Fitoterapia é utilizada desde a Antiguidade pela MTC, uma das precursoras na utilização de plantas Medicinais (Carvalho. et. al. 2010, apud Nardi e Bonaparte. 2014).
- d) **Massagens e manipulações corporais** - originadas do método *An Mo*, cujas referências datam do final da Dinastia Zhou (700 – 491 a.C). Posteriormente denominado Tui Ná, as massagens estimulam as áreas do corpo promovendo a circulação do Qi e do sangue, o desbloqueio das articulações e a regulação dos órgãos internos. Fontes e Silva (2016, p.39) explicam que as principais escolas de Tui Ná são: YI ZHI CHAN TUI FA (Tui Ná com um só dedo), AN FA (Tui Ná para cavidades de acupontos), GUN FA (Tui Ná de rolamento da mão), JI DIAN FA (Tui Ná com golpe) e NEI GONG (Tui Ná com poder intrínseco).

Sobre a **Doutrina Médica** a MTC compreende o ser humano em sua totalidade. As doenças são manifestações de desequilíbrios e desarmonias energéticas das relações internas e externas do ser humano. O grande objetivo desta Medicina é manter e restabelecer, quando necessário, o equilíbrio energético do corpo.

Na Medicina Tradicional Chinesa o foco é a vida saudável, a saúde, que deve ser mantida, preventivamente. O princípio da MTC é o equilíbrio de energia no corpo, em que se busca manter o fluxo desta energia, sem bloqueio, ou má distribuição. (Auteroche e Navailh. 2004, p. 252)

Portanto, a máxima da MTC é a noção de integralidade: tudo está intimamente relacionado. Assim, por exemplo, os sistemas e as estruturas corporais se

relacionam entre si, com as emoções e com a natureza. Tal máxima tem sido negada pela Medicina convencional, pós contemporânea, que reduz e segmenta o ser humano de acordo com especialidades, priorizando a medicalização do sintoma e criando a chamada “Medicina da doença”⁷, uma das principais razões para a crise da Medicina e da saúde brasileira.

A generalidade e o distanciamento abstrato com que são tratados os pacientes da biomedicina, em função da centralidade da doença no paradigma da Medicina científica, criaram uma barreira cultural para muitos indivíduos e grupos sociais, que demandam ser efetivamente tratados e não apenas diagnosticados. Não basta aos sujeitos doentes, ou em risco de adoecimento, saberem o nome da patologia que têm ou que poderão vir a ter: precisam saber também se e como serão efetivamente cuidados para se curarem do mal ou não o contraírem. Em outras palavras, a questão da cura voltou a ser importante na cultura, e a Medicina ocidental ainda não parece ter se dado conta da importância desse evento para o seu futuro desenvolvimento nas sociedades. As Medicinas alternativas vêm ocupando o lugar deixado vago pela Medicina Convencional, e dispõem de muita experiência a transmitir nesse sentido. (Luz. 2005, p. 159-160)

Em relação à **Cosmologia** a MTC se fundamenta em teorias básicas e conceitos milenares, apresentados abaixo:

- a) **Teoria do Qi:** a energia Qi é também conhecida como energia vital. O seu ideograma (氣) é composto de duas partes, uma significa arroz cru sendo cozido (米) e a outra exalar vapor (气), indicando a materialidade e a imaterialidade da energia. Portanto, a energia Qi que circula por todo o corpo é matéria em constante transformação, às vezes densa e outras rarefeitas. Por isso sua natureza é versátil, pois assume manifestações diferentes em situações distintas (Ribeiro e Filho. 2011, p.159). Para Maciocia (2007, p.37) o Qi é um estado constante de fluxo em estados variáveis de agregação, quando condensado se transforma e se acumula em forma física e dispersado origina as formas mais sutis da matéria. Assim, é uma energia que se manifesta simultaneamente sobre os níveis físicos e espirituais.

⁷ Termo atualmente adotado em três sentidos: 1) indicar que as profissões de saúde entendem de doenças e não de saúde 2) que na saúde a doença é o foco e não o “doente”, enquanto pessoa singular e 3) que as profissões da saúde geram doenças ao invés de promoverem saúde. Sugere-se a leitura do texto de Carlos Bayma, disponível em: <http://forum.antinovaordemmundial.com/Topico-como-a-Medicina-da-doen%C3%A7a-funciona>. E o artigo de Luz - Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX, 2005.

- b) **Teoria Yin/Yang:** (anexo12) O ideograma *Yin* representa uma montanha (陰) e uma nuvem, enquanto *Yang* representa o sol no horizonte e os raios de luz (陽). Ambas (陰陽) indicam o dinamismo de uma montanha com um lado escuro e o outro ensolarado.

A mais antiga origem do fenômeno Yin-Yang deve ter sido causada pela observação dos camponeses sobre a alternância cíclica entre o dia e a noite. Dessa maneira, o dia corresponde ao Yang e a noite, ao Yin; por consequência, a atividade refere-se ao Yang e o descanso, ao Yin. Isso conduz a primeira alternância contínua de todo fenômeno entre os dois pólos cíclicos; um corresponde a luz, ao sol, à luminosidade e a atividade (Yang); e o outro corresponde a escuridão, à lua, à sombra e ao descanso (Yin). A partir desse ponto de vista Yin-Yang são dois estágios de um movimento cíclico, e um interfere constantemente no outro, tal como o dia cede lugar a noite e vice-versa. [...]. (Maciocia. 2007, p.4)

Ribeiro e Filho (2011, p.154) relatam que a natureza de um fenômeno não é absoluta, mas sempre relativa. Esta relatividade pode ser explicada pela teoria Yin/Yang, polaridades opostas que se complementam, conforme citação anterior.

- c) **Teoria dos cinco (5) elementos, fases ou movimentos** (anexo 13): a teoria dos cinco elementos representa as fases ou os movimentos da terra, metal, água, fogo e da árvore (madeira), existentes na natureza yin/yang ^{8 9}. Esses elementos obedecem a um ciclo de geração e de controle, compondo um mecanismo de auto-regulação da dinâmica corporal (Ribeiro e Filho. 2011, p.156). No quadro abaixo essa dinâmica está exemplificada:

Quadro 1 - Ciclo de geração e de controle dos cinco (5) elementos.

⁸ Maciocia comenta que inicialmente eram seis fases ou elementos, ou seja, madeira, fogo, terra, metal, água e grão, (2007, p.17).

⁹ Luz (2006, p.13) *apud* Unschuld (1985) diz que historicamente as escolas do *yin/yang* e das cinco fases se opunham. Mas com a consolidação do confucionismo na China Imperial e a consequente elevação da escola das cinco fases à condição de Medicina oficial, a escola do *yin/yang* explicou a existência das cinco fases da seguinte forma: a) dividindo uma delas em duas (o fogo), ficando como fogo príncipe e fogo-ministro e, assim, seriam seis elementos distribuídos em três fases *yin* e três fases *yang*, ou; b) atribuindo a neutralidade a Terra, considerada “central”, distribuindo as outras quatro fases igualmente em *yin* ou *yang*.

Elemento	Gerador do elemento	Controlado pelo elemento
Terra	Metal	Madeira
Metal	Água	Fogo
Água	Madeira	Terra
Madeira	Fogo	Metal
Fogo	Terra	Água

Desta forma, tanto a constituição quanto o funcionamento do corpo humano está orientado pelas cinco (5) fases ou movimentos, resumidamente explicitado no quadro abaixo:

Quadro 2 - A teoria dos 5 elementos na dinâmica corporal

Elemento	Zang-Fu	Domina	Se manifesta
Terra	Baço-pancrêas (Yin) e estômago (Yang)	Músculos	Na boca
Metal	Pulmão (Yin) e intestino grosso (Yang)	Pele	No nariz
Água	Rins (Yin) e Bexiga (Yang)	Ossos e articulações	Nos ouvidos
Madeira	Fígado (Yin) e vesícula biliar (Yang)	Tendões	Nos olhos
Fogo	Coração (Yin) e intestino delgado (Yang)	Vasos	Na língua

Essa racionalidade apresentada anteriormente pode ser apreciada no clássico sobre a história da MTC: Princípios de Medicina Interna do Imperador Amarelo. Esse livro aborda com profundidade como a saúde era interpretada e tratada nas diferentes regiões da China. E como esse sistema médico se desenvolveu, visando uma população saudável para enfrentar as adversidades climáticas e sociais. A versão brasileira deste livro descreve alguns sintomas e sinais relacionados diretamente com a área da Fonoaudiologia, voz, zumbido, tontura, fala e respiração, como no capítulo 17 (p.103 - 111).

É importante destacar que as noções de integralidade e de circularidade energética da MTC, presentes nas teorias Yin/Yang e dos cinco (5) elementos, apontam para uma interface com a Fonoaudiologia que merece maior atenção neste estudo. Uma interface capaz de auxiliar na compreensão do sistema estomatognático intimamente relacionado com a corporeidade e a natureza.

A OMS, na busca das evidências científicas da Acupuntura, confirmou sua eficácia em mais de 140 doenças, algumas delas bem conhecidas da Fonoaudiologia.

Após 25 anos de pesquisas em renomadas instituições no mundo, a OMS publicou o documento *Acupuncture: Review and analysis of reports on controlled clinical trials*, no qual expõe os resultados destas pesquisas. Neste documento foi analisada a eficácia da Acupuntura [...] em comparação com o tratamento convencional para 147 doenças, sintomas e condições de saúde. (Nothlich. 2004, p. 01)

Para finalizar essa seção, destaca-se que a Acupuntura, como parte da MTC, está fundamentada no reconhecimento do ser humano como complexo sistema energético, na noção de integralidade cósmica e na valorização da singularidade humana para a promoção da saúde:

O paradigma vitalista fundamenta-se na existência de uma energia vital universal. Seus estudos são centrados na saúde e buscam meios para o restabelecimento do equilíbrio e harmonia do sujeito com o seu meio ambiental e social. Sistemas com tal fundamento valorizam as diferenças subjetivas de cada indivíduo e fundamentam suas intervenções na promoção da saúde, na prevenção de doenças e na integralidade do cuidado. Seus conceitos são compatíveis com a noção de sustentabilidade e preservação em uma visão multidimensional biológica social e ecológica, própria de antigas tradições culturais (Kornin. 2016, p.34).

3.2 SUA ORIGEM E EVOLUÇÃO NO BRASIL

De acordo com Kwang (2017) a Acupuntura no Brasil está historicamente dividida em seis (06) fases, sendo elas: a indígena (que perdurou até o século XIX), a oriental e nebulosa (1810 a 1953) sob a influência da prática ainda mística trazida pelos imigrantes orientais, a europeia e misteriosa (1953 a 1972) que envolve o impacto social gerado pela eficácia da Acupuntura e a sua institucionalização no Brasil, a romântica

(1972 a 1985) quando emerge a ruptura entre as classes profissionais envolvidas com a Acupuntura, a dissidência médica (entre 1985 e 1995) criadora do discurso da Acupuntura como prática privativa do médico e, a fase atual, de resistência heroica a favor da Acupuntura multidisciplinar e livre.

Kurebayashi (2007) aponta evidências de que os índios brasileiros Acupunturavam o corpo com ossos de animais e espinhos de plantas.¹⁰ Sendo Assim, no Brasil a Acupuntura e as Práticas Integrativas em geral, sofreram, no mínimo, três fortes influencias: indígena, oriental e a europeia.

A Acupuntura de tradição oriental foi trazida para o Brasil pelos imigrantes chineses, japoneses e coreanos que vieram para as cidades do Rio de Janeiro e de São Paulo (ROCHA et. al. 2015, p. 156). Segundo o Drº Evaldo Martins Leite, na cidade de São Paulo os imigrantes orientais praticavam a Acupuntura em suas colônias, o que de certa forma dificultava, naquela época, o acesso ao conhecimento mais profundo sobre a técnica. (Rocha e Gallian, 2016).

[...] eu soube que os chineses, mas, sobretudo os japoneses faziam Acupuntura aqui em São Paulo. Nessa época aqui no Brasil a Acupuntura era praticada mais dentro da própria colônia entre os próprios imigrantes [...]. Quando vim para São Paulo eu tinha a esperança de ter um contato com a Acupuntura, mas não tive acesso, as colônias japonesas eram muito fechadas e infelizmente não tive acesso. (Leite, em entrevista concedida a Rocha e Gallian. 2016, p.240).

A partir de 1950 o fisioterapeuta e professor Friedrich Johann Spaeth, imigrante Luxemburguês, iniciou o ensino da Acupuntura no Brasil¹¹. Ele fundou a Sociedade Brasileira de Acupuntura e Medicina Oriental em 1958, e começou a realizar cursos com o objetivo de formar profissionais que tinham interesse em aprender Acupuntura na perspectiva da MTC (Oliveira. 2016).

A Luta de Spaeth e seus companheiros pela institucionalização da Acupuntura, originada na década de 50 do século passado, iniciou, como observamos, com a preocupação de agregar profissionais e formar novos

¹⁰ Ler KUREBAYASHI, L. F. S: Acupuntura na saúde pública: uma realidade histórica e atual para enfermeiros. Dissertação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - USP, 2007.

¹¹ Porém, segundo Kwang (2017), cinco acupunturistas, após passarem oito anos na China, criaram a liga de pesquisa em acupuntura de Belo Horizonte, em 1904.

acupunturistas, de maneira que fosse possível consolidar uma massa crítica profissional, capaz de difundir a teoria e seus benefícios no território brasileiro. (Oliveira. 2016, p. 01).

Em 1972, Spaeth, junto com outras pessoas, como Ermelino Pugliesi, Ary Telles Cordeiro e Evaldo Martins Leite, transformaram a Sociedade Brasileira de Acupuntura e Medicina Oriental na Associação Brasileira de Acupuntura - ABA, que contribuiu para formar muitos acupunturistas, entre eles, médicos que posteriormente foram repudiados pela classe por charlatanismo (Oliveira. 2016, p.1).

Nesse sentido, em 03 de Agosto de 1972, o Conselho Federal de Medicina - CFM publicou a Resolução nº 467 (anexo 14), estabelecendo que a Acupuntura não era especialidade ou técnica médica:

A Resolução CFM nº 467 [...] Resolve: 1 – a lista de especialidades reconhecida para efeito de publicidade médica é a vigente na regulamentação da Associação Médica Brasileira até que o Conselho Federal de Medicina disponha especificamente sobre o assunto, 2 - Reflexologia não é considerada especialidade médica e 3 - Acupuntura não é especialidade médica (Belchior e Santos. 1972).

Consequentemente, essa resolução estimulou a estigmatização dos Médicos que Spaeth ajudou a formar (Oliveira. 2016, p.2.). Até certo ponto também influenciou uma ruptura entre profissionais médicos e não médicos e a polêmica em torno da cientificidade e da eficácia da Acupuntura, uma vez que no senso comum o discurso médico é hegemônico. Sobre isso Herzog (1991, p.144) explica que a Medicina moderna convencional através do seu discurso, dá configuração concreta à sua prática, constituindo um sujeito da doença e assegurando a hegemonia do saber médico.

Apesar dessa ruptura, as escolas de Acupuntura mantiveram-se aceitando todos os profissionais da saúde interessados em aprender MTC. Kornin (2016) comenta, por exemplo, a fundação do Centro de Estudos Acupuntura e Terapias Integrativas - CEATA em 1981, pelo médico Wu Tou Kwang¹², que estimulava a formação multidisciplinar:

¹² Wu Tou Kwang é um imigrante chinês que se formou em Medicina na Universidade de São Paulo - USP, em 1975. Atualmente é reconhecido como um dos principais nomes no ensino e na pesquisa em Acupuntura do Brasil.

A instituição incentivava, assim, a prática multiprofissional da Acupuntura, pois qualquer profissional da saúde poderia realizar seus cursos de formação, não sendo os mesmos exclusivos para médicos. (p. 111).

Atualmente a Acupuntura não é considerada uma profissão, pois não está regulamentada por Lei específica. Araújo (2012 p.5) explica que o Acupunturista é uma ocupação reconhecida pelo Código Brasileiro de Ocupações - CBO, sob o número 3221-05. Embora não seja uma profissão regulamentada é atividade legalizada. Assim, o direito ao exercício da Acupuntura está reservado a todo profissional devidamente formado nesta área, conforme prevê a Constituição Federal Brasileira de 1988:

Art. 5º todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito a vida, a liberdade, a igualdade, a segurança, e a propriedade, nos termos seguintes (EC no 45/2004). II ninguém será obrigado fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude da lei; XIII – é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer.

Mas devido ao caráter multidisciplinar da Acupuntura os Conselhos de Classe foram reconhecendo-a como especialidade ou regulamentando sua prática em suas áreas de atuação. O primeiro deles foi o Conselho Federal de Fisioterapia no ano de 1985, seguido da BioMedicina em 1986, Medicina e Enfermagem em 1995, Farmácia em 2000, Fonoaudiologia em 2001, Psicologia em 2002, Educação Física em 2003 e Odontologia em 2008 (Rocha, et. al, 2015, p.156).

O reconhecimento da Acupuntura pelo CFM em 1995 desencadeou uma luta pela sua exclusividade. Nesse contexto, em 1998, é criado o Colégio Médico de Acupuntura com a finalidade de articular politicamente as ações da Associação Médica Brasileira de Acupuntura e da Sociedade Médica Brasileira de Acupuntura, representando os médicos acupunturistas frente ao Conselho de Especialidades da Associação Médica Brasileira (Rocha, 2018)¹³. A defesa da Acupuntura como especialidade privativa da Medicina ganha visibilidade nas mídias sob o rótulo “Acupuntura especialidade médica” ou “Acupuntura só pode ser realizada por médicos”, e respaldo no movimento do “Ato Médico”¹⁴.

¹³ Texto intitulado acupuntura médica no Brasil: um breve histórico. Disponível em www.cmba.org.br/materiais.asp. Pesquisado em 10 de abril de 2018.

¹⁴ Ato médico refere-se ao movimento da classe médica através do projeto de Lei nº 268/2002 para regulamentar a atividade médica. Aprovado com vetos da Presidente Dilma Rousseff em 2013,

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 nesse 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. (SIGOLO, 2016. p. 59).

Em 1999 a Embaixada da China no Brasil se posiciona em resposta a esse movimento da Acupuntura como exclusividade médica (anexo 15):

A Medicina tradicional chinesa e a Acupuntura tem uma história milenar [...], formou seu próprio sistema teórico completamente independente da Medicina ocidental alopática. Hoje em dia, ao mesmo tempo em que se desenvolve a ciência médica moderna na China, se fomenta a combinação da Medicina tradicional chinesa com a Medicina ocidental, reunindo os pontos fortes das duas Medicinas, logrando bons resultados. No entanto, a formação do acupunturista é totalmente independente da Medicina ocidental.

À luz desse debate, o médico Drº Evaldo Martins Leite é categórico:

é muito prejudicial para o país esse engodo de dizer que só médico deveria fazer Acupuntura, que só médico é capaz e tem competência para tal [...], dizer que a Acupuntura deveria ser exclusividade dos médicos é uma agressão à população brasileira. Será trágico se, por ventura, a Acupuntura ficar exclusiva aos médicos [...] (Leite, em entrevista concedida a Rocha e Gallian, 2016. p.243).

Desta forma, no Brasil, assim como em outros países, o direito ao exercício da Acupuntura repercute muito mais na instância judicial do que na acadêmica e científica, ou seja, investe-se muito mais acerca de quem pode ou não praticar a Acupuntura do que na formação e pesquisas na área. Ou seja, a Acupuntura torna-se muito mais um interesse corporativista do que social.

Para Kornin (2016) é a população quem fica refém dessa limitação de profissionais que podem exercer a Acupuntura, pois mesmo a maior parte dos acupunturistas brasileiros sendo terapeutas, ainda são os médicos que prevalecem no SUS, impedindo seu uso de forma abrangente no âmbito da Saúde Pública.

garantindo, entre outras coisas, a prática da Acupuntura como atividade multidisciplinar na saúde. O texto na íntegra está disponível em www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/MSG/VEP-287.htm

Sob um olhar mais atento, um paradoxo surge na conformação da oferta de serviços da Acupuntura na política das PIC: a grande maioria de praticantes contratados são médicos, enquanto estes profissionais são minoria, quando comparados ao total de acupunturistas não médicos no país, como visto em um levantamento feito no PL nº 480 (SENADO FEDERAL, 2003) e base de dados CNESNET (2014). Ou seja, vemos uma predominância de Médicos acupunturistas no SUS enquanto os não médicos atuam em outras esferas dos serviços em saúde. (KORNI, 2016, p.62).

Atualmente a Acupuntura no Brasil segue dois movimentos antagônicos: um a favor da exclusividade médica e o outro em defesa da Acupuntura multidisciplinar e/ou livre¹⁵, gerando confrontos entre grupos e classes profissionais e o distanciamento da Acupuntura do seu verdadeiro sentido: promover a saúde.

Esta disputa de campo, no sentido do conceito utilizado por Bourdieu (1994), resultou em distintas configurações de possibilidades e proibições nos países ocidentais, no que diz respeito à formação e atuação destes ‘novos profissionais de Saúde’. Dentro da diversidade de novas práticas, é possível notar que algumas foram mais incorporadas às culturas ocidentais, sendo também objeto de disputa por corporações profissionais. Neste aspecto merece destaque a Racionalidade Médica Chinesa, através de uma de suas práticas terapêuticas mais difundidas, a Acupuntura. (Souza, 2008, p.22).

Nesse embate, ressalta-se que a Medicina Ocidental Contemporânea e a MTC possuem práxis divergentes. A primeira é orientada pelo modelo Biomédico, cujo foco é classificar, diagnosticar e medicalizar a doença. E a segunda é fundamentada pela integralidade, à qual o foco é a vitalidade do ser humano, procurando restabelecer a sua saúde (Tesser e Luz, 2008 p.200.). Assim, de acordo com a OMS a MTC:

Foi desenvolvida em seu país de origem há mais de dois mil anos e possui uma visão própria sobre o ser humano e seu processo de adoecimento. Baseando-se em teorias e conceitos como o Yin/Yang, os cinco elementos, a existência de meridianos e do Qi ou ‘energia vital que circula livremente pelos meridianos’ entre outros. A partir desta conceituação o ‘diagnóstico’ se baseia em identificar os desequilíbrios ‘energéticos’ que podem levar ao desequilíbrio orgânico, emocional e mental. Estes processos diagnósticos tradicionais não se baseiam no diagnóstico e avaliação da bioMedicina, nominados no campo da alopatria como diagnóstico nosológico. Como por exemplo, de diagnóstico tradicional, um indivíduo apresenta um desequilíbrio a partir de excesso no meridiano Shou Shao Yang e deficiência de QI no Zu Shao Yin, não se relacionando diretamente com a avaliação realizada por

¹⁵ De acordo com discussões do GEFA, existe uma diferença entre a defesa pela multidisciplinaridade e a atividade livre. A primeira diz respeito a acreditar que a acupuntura pode ser exercida por qualquer profissional da saúde em sua área de abrangência. A segunda diz respeito a defender a acupuntura como racionalidade/atividade própria de saúde sem as atuais amarras do modelo de ensino exigido pelo Estado.

nenhuma profissão de saúde que se baseie na biomedicina (Pinto, 2013, p. 02).

Na tentativa de regulamentar a Acupuntura e atenuar essa disputa pela sua exclusividade, alguns projetos de Leis foram elaborados. O primeiro foi PL 3838/84 de Mario Hiato, o segundo foi o PL 852/88 de Salim Curiati ¹⁶. Posteriormente, em 1991, surgiu o PL 935/91 do deputado federal Antônio Carlos Mendes Thame, apensado pelo deputado Marcelino Romano Machado no PL 383/91, aprovado em 1994. Essa aprovação levou o projeto ao Senado como PLC 67/95 que tramitou na casa por sete anos e foi arquivado em 2002 (Oliveira, 2016, p.3). Atualmente está tramitando o PL 1549/2003 do Deputado Federal Celso Russomanno, a favor da Acupuntura multidisciplinar, conforme Bastos (2016, p.1).

Mesmo diante da polêmica em torno da sua regulamentação a Acupuntura foi reconhecida como prática necessária para a evolução da saúde pública brasileira, sendo incluída na PNPICs, criada pelo Ministério da Saúde, através da Portaria nº 971 de 2006.

A política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, aprovada em 2006, veio atender a demanda da OMS e da população brasileira, assim como a necessidade de normatização e harmonização dessas práticas na rede pública. Esta Política traz diretrizes e ações para a inserção de serviços e produtos relacionados à Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura[...] e traz entre os objetivos contribuir ao aumento da resolubilidade do Sistema e ampliação do acesso às práticas integrativas e complementares, garantindo qualidade, eficácia e segurança no uso. (Rodrigues, et al, 2011, apud Brasil, 2006b. p.54)

Pode-se dizer que a PNPICs se caracteriza tanto como um movimento em prol da saúde pública e, portanto, independente das controvérsias a respeito da regulamentação da Acupuntura, quanto uma resposta política em defesa da sua multidisciplinaridade. Depende da interpretação de quem a observa e analisa.

Nos últimos anos a formação do acupunturista brasileiro tem visado, acima de tudo, a evidência científica entrelaçada com o resgate da racionalidade médica chinesa, para que a Acupuntura não se resuma a prática de inserir agulhas mecanicamente e aleatoriamente pelo corpo.

¹⁶ Apesar dos autores destes Projetos serem Médicos estes eram a favor da multidisciplinaridade da acupuntura.

Nesse contexto, Kornin (2016, p.42 - 43) apontou a existência de 69 teses e dissertações relacionadas com Acupuntura produzidas no Brasil, registradas na Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de nível superior - CAPES. Porém, salienta que existem muitas outras que foram realizadas por acupunturistas das mais diversas áreas sem serem publicadas, sobretudo, nas escolas de formação em Acupuntura.

Sendo assim, a Acupuntura é cientificamente reconhecida e exercida como atividade multidisciplinar, caracterizando-se como uma importante estratégia no que diz respeito a custo-benefício na área da saúde. Nesse sentido, surge como possibilidade para superação do reducionismo organicista da Medicina moderna, à qual subjetividade, singularidade e diversidade do processo saúde - doença ficam na invisibilidade¹⁷.

Nesse sentido, Guedes, Nogueira e Camargo (2006, p.1095) comentam que o surgimento de novas abordagens no campo da saúde coletiva e a aceitação das Medicinas ditas alternativas estão relacionadas a:

capacidade resolutiva dos problemas de saúde por estes sistemas de cura deve-se fundamentalmente à peculiar interpretação do binômio saúde-doença, no qual os aspectos psíquicos e físicos são indissociáveis na busca do restabelecimento do equilíbrio (Guedes, et. al. 2006, p.1095)

Desta forma, Acupuntura associada à Medicina convencional demonstra ser uma estratégia importante na melhoria da saúde brasileira. O tratamento tende a alcançar uma recuperação mais eficaz e rápida, muitas vezes com menos dor e sofrimento causado pela agressão dos medicamentos.

Sobre isso, o Drº Evaldo Martins Leite relata:

Quando eu comecei a estudar Acupuntura e que vi o resultado, eu percebi que, realmente a Acupuntura era muito eficiente, de grande importância e que poderia ser usada sem necessidade de rompimento com a Medicina ocidental; dessa forma, eu poderia fazer uma associação muito mais interessante [...], por exemplo, um indivíduo com pneumonia, se for tratado com antibiótico, ele melhora, mas, se for tratado com antibiótico e Acupuntura, as respostas são muito melhores, a recuperação é muito mais rápida, melhor, com menos sofrimento e menos agressão até mesmo pelo próprio medicamento [...]. (Leite, em entrevista concedida a Rocha e Gallian, 2016, p. 240).

¹⁷ Refiro-me a Medicina moderna conforme Foucault: o nascimento da clínica. Editora Forense, Rio de Janeiro, 2001.

4 FONOAUDIOLOGIA BRASILEIRA

Esse capítulo está organizado em três seções: definição e aspectos históricos, aproximação da Acupuntura e a criação da Resolução nº 272 e a crítica ao processo de revogação da Resolução nº 272 pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia - CFFa.

4.1 DEFINIÇÃO E ASPECTOS HISTÓRICOS

Fonoaudiologia é a ciência voltada ao estudo, diagnóstico, prevenção e tratamento dos distúrbios da comunicação humana, envolvendo diversas questões relacionadas à audição, voz, fala, motricidade oro cervical, linguagem, leitura e escrita.

Fonoaudiologia é a ciência que tem como objeto de estudo a comunicação humana, em todas as suas dimensões. Seu campo de ação envolve o desenvolvimento, as dificuldades e o aperfeiçoamento das habilidades comunicativas. Preocupa-se com todos os aspectos relacionados à comunicação humana, tais como: a linguagem oral e escrita, a cognição, a função auditiva, a função vestibular (equilíbrio), a fluência e articulação da fala, a voz e as funções estomatognáticas (tais como sucção, mastigação e deglutição). Os sistemas de comunicação alternativos, aumentativos ou suplementares, entre outros. (Sistema de Conselhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia, 2015, p.5).

Registros entre 1920 e 1940 demonstram que a origem da Fonoaudiologia está relacionada à prática de professores e de médicos dedicados à correção dos erros de linguagem e sua profilaxia (Gurgueira, et.al. 2010, p.25). Nessa época os escolares que apresentavam problemas de linguagem e/ou de audição eram tratados conjuntamente pela Medicina e pela Educação, responsáveis pelo diagnóstico e pelo processo de reeducação visando à normalização da linguagem, respectivamente.

A constituição da Fonoaudiologia esteve nos seus primórdios atrelada a história da educação, e aos poucos também foi sendo fortemente vinculada a Medicina, com entrada da saúde no âmbito da Educação, através do movimento da higiene escolar. (Oliveira, 2002, p. 49).

Aarão et. al (2011, p.240-241), relata que na década de 40 e 50 alguns professores recebiam formação específica informal e cursos que duravam geralmente três meses, influenciados pela remota perspectiva higienista¹⁸ da Língua, ou seja: era preciso falar bem a língua da nação.

[...] higienismo pregava a existência do homem sadio e culto, que promoveria o progresso do país. Nesse contexto, proliferava o combate ao estrangeirismo, na tentativa de instituir a língua brasileira. O movimento de defesa e preservação da língua nacional também passou a indicar ‘impurezas’, ‘vícios’ e ‘defeitos’ no uso da língua, termos que carregavam conotação negativa, que discriminavam e estigmatizavam o indivíduo a partir de sua classe social. (Oliveira, 2002, p. 65)

Desta forma, ressalta-se que a história da Fonoaudiologia está entrelaçada com o contexto da ditadura militar brasileira, trazendo, consigo a influência da noção de nacionalidade. Tratar os distúrbios da comunicação humana era, ao mesmo tempo, uma questão de saúde e da defesa do bom falante da Língua Brasileira.

Oliveira (2002, p.65) destaca que a história da Fonoaudiologia é contada como se a profissão tivesse surgido naturalmente por conta da existência de pessoas com distúrbios da comunicação, negando as relações sociais e históricas que envolveram o surgimento da profissão¹⁹. Para ela o discurso fundador da Fonoaudiologia é a pesquisa “vícios e defeitos na fala das crianças dos parques infantis”, apresentada no I Congresso de Língua Nacional Cantada (1937), no Teatro Municipal de São Paulo. O objetivo principal desse Congresso era:

[...] o do estabelecimento de uma língua padrão a ser usada na pronúncia da língua artística nacional. A justificativa do uso de uma língua padronizada vai além do plano estético, encontramos explicitamente referido o fator de ordem social, centrado na busca da unidade nacional. (Oliveira, p. 65, 2002)

O autor supracitado entende que, embora influenciados pela ideologia nacionalista e higienista, os primeiros fonoaudiólogos fundamentavam-se muito mais na arte terapêutica do cuidado em uma perspectiva integral, do que em conceitos considerados científicos, não significando que era uma prática pior. Para Oliveira (2002, p.14), apesar dessa fase tenha sido considerada como clandestina, pois não era

¹⁸ De acordo com a LOVISOLO et al (2003, p 42) o movimento higienista passou por apropriações e resignificações, mas não se esgotou nos anos 1930 ou 1940, particularmente no caso da realidade brasileira, porque as condições econômicas e sociais e os hábitos da população ainda incidem fortemente em saúde.

¹⁹ Para aprofundar o tema sugiro a leitura de BERBERIAM (1995).

entendida como científica, associava-se a produções teóricas que vislumbram tal período como momento fundamental na construção da Fonoaudiologia.

Mas a institucionalização da Fonoaudiologia brasileira inicia na década de 1960, na perspectiva científica convencional ou hegemônica, com a criação de cursos técnicos de Logopedia. O primeiro curso na Universidade de São Paulo, em 1961, vinculado à Clínica de Otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina. O segundo foi o curso da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC, em 1962, vinculado ao Instituto de Psicologia (Aarão, et. al, 2011, p.241).

Nessa época, a Fonoaudiologia brasileira recebia forte influência da especialidade médica em Foniatria e de modelos oriundos de outros países, entre eles o da vizinha Argentina.

A década de 60 marcou o início da institucionalização da Fonoaudiologia com a vinda do Dr Julio Bernaldo Quirós e da sua assistente Rosa Vispó, da Argentina, para o Brasil. Destacaram-se ainda, os trabalhos de dois médicos brasileiros: Dr Mauro Spinelli e Dr Américo Morgante, que estiveram à frente, respectivamente dos dois primeiros cursos de Logopedia do país. (Aarão, et. al, 2011, p. 241).

O número de Logopedistas cresceu conjuntamente com as demandas pelo reconhecimento e a transformação da atividade de nível técnico para superior. Nesse contexto, é criada a Associação Brasileira de Fonoaudiologia, em 1962, primeira entidade para defesa da classe (Aarão, et. al. 2011, p. 242).

Verifica-se que os primeiros cursos técnicos na área da Fonoaudiologia surgem logo após as primeiras formações profissionais em Acupuntura no Brasil, ambas em São Paulo. Esse dado, inicialmente sem valor, nos remete a pensar que, pelo menos do ponto de vista de luta para visibilidade e reconhecimento, tais atividades devem ter sido influenciadas por processos sócio históricos semelhantes, bem como, terem dialogado entre si de alguma forma.

Na sua institucionalização a Fonoaudiologia brasileira se fundamentava na bibliografia estrangeira, principalmente Francês, Espanhol e Inglês (Meira, 1996). Mas gradativamente a produção científica e a bibliografia brasileira aumentaram, permitindo a busca por um modelo próprio.

O primeiro livro foi do Fonoaudiólogo Antônio Amorim. Em seguida Fonoaudiólogas como Regina Jakubovicz, Solange Issler, Regina Freire, Lésle Picolloto, eu Isis Meira e os médicos Mauro Spinelli e Alfredo Tabtih, publicamos os primeiros livros na área no Brasil. (Meira, 1996, p.92).

Danuelo, (2014, p.35), comenta que o mais relevante para o desenvolvimento da Fonoaudiologia entre o final da década de 60 e o início da década de 70 foi o desenvolvimento do ensino superior no Brasil, aliado ao desenvolvimento tecnológico e às mudanças sociais e econômicas da época.

Em 1972, foi criado o Curso de Fonoaudiologia da Universidade de Santa Maria, no Rio Grande do Sul. E, em 22 de Setembro de 1975, este curso foi reconhecido como a primeira Faculdade de Fonoaudiologia do Brasil, pelo Conselho Federal de Educação, através do Parecer nº 2.915/1975 (Stival e Mello, 2010, p.83).

Ainda em 1972, quando a expansão dos cursos de graduação pelo país se fortalecia, o médico Orozimbo Alves da Costa Filho planejou e implantou o primeiro curso de pós-graduação *Stricto Sensu* da área no país: o programa de Mestrado em Audiologia e Otologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC (Danuelo, p.35).

Desta forma, na década de 70 ganha ênfase o movimento para reconhecimento da profissão, se concretizando, em 1982, com a publicação do Decreto Federal nº 87.218, de 31 de Maio de 1982, que regulamenta a Lei nº 6965, de 09 de Dezembro, de 1981. Ambas sancionadas pelo então presidente da república General João Figueiredo.

Sobre o avanço científico da profissão, Meira (2011 p. 16) relata que em 1978 pela iniciativa de Antero Coelho Neto, na época reitor da Universidade de Fortaleza UNIFOR, a Fonoaudiologia começou a ser inserida em congressos. Mas foi em 1983 que passaram a existir congressos exclusivos da área da Fonoaudiologia, como o I Congresso Internacional dos Profissionais de Fonoaudiologia, no Rio de Janeiro. Esses eventos contribuíram e incentivaram a produção científica na área, surgindo alguns periódicos como a “Revista Atualização em Fonoaudiologia”, criada por iniciativa de Ozorimbo Alves da Costa e Filho; a “Revista Distúrbios da Comunicação”, da PUC- SP; e a “Revista Lugar em Fonoaudiologia, da Universidade Estácio de Sá, do Rio de Janeiro” (Meira, p.16).

Segundo Nascimento (2011, p.05), a década de 80 foi marcada por uma fase de maturidade da profissão. A partir da sua regulamentação foram criados o CFFa e, conseqüentemente, os Conselhos Regionais de Fonoaudiologia - CRFa, que primam pela garantia, orientação e fiscalização do pleno exercício profissional.

Em 1983 iniciaram as atividades do Conselho Federal de Fonoaudiologia - CFFa e em 1984 foi aprovado o primeiro Código de Ética da profissão (Aarão, et. al. 2011, p.242). Atualmente o Código de Ética está em sua quarta edição, definindo o Fonoaudiólogo como:

Profissional da saúde, com graduação plena em Fonoaudiologia, que atua de forma autônoma e independente nos setores público e privado, responsável pela avaliação, exames, diagnóstico, tratamento e pesquisa, bem como docência, coordenação, orientação e realização de perícia e demais procedimentos necessários ao exercício pleno da atividade. (Código de Ética do Fonoaudiólogo, 2016, p.06).

Paralelamente ao avanço científico da Fonoaudiologia ocorre a ampliação do mercado de trabalho, antes restrito basicamente, à terapia de linguagem na infância. Nesse sentido, os Conselhos de classe buscam revisar e aperfeiçoar a Legislação, criando, sobretudo, especializações na área da Fonoaudiologia e normas reguladoras para o exercício profissional.

Houve, assim, o reconhecimento de novas áreas de atuação como a Fonoaudiologia Estética²⁰ e Forense²¹, assim como aceitação de novos recursos ou tecnologias, entre elas a estimulação eletromagnética, Bandagem Elástica²², o laserterapia e a padronização de vários protocolos na saúde pública, como o teste da orelhinha²³ e o da linguinha²⁴.

Sobre a evolução da clínica fonoaudiológica, Oliveira (2002) comenta que ao construir seu caminho a Fonoaudiologia procura instaurar-se de forma particular,

²⁰ Conforme Resolução nº 352 do CFFa, de 05 de Abril de 2008.

²¹ Conforme Resolução nº 493 do CFFa, de 7 Abril de 2016.

²² Autorizado pelo parecer nº 041 do CFFa, de 18 de Fevereiro de 2016.

²³ O teste da orelhinha transformou-se na Lei Federal nº 12.303, de 02 de Agosto de 2010, tornando obrigatório em todos os neonatos a triagem auditiva através do exame de emissões otoacústicas.

²⁴ O teste da linguinha transformou-se na Lei nº 13.002, de 02 de Junho de 2014, tornando obrigatória a avaliação do frênulo lingual em todos os neonatos.

pois apesar de ter suas raízes na Educação e na Medicina, estas não deram conta da demanda criada.

Alguns trabalhos de fonoaudiólogos referem que esta foi uma fase inicial dentro da clínica, em que o fonoaudiólogo exercia uma atividade eminentemente técnica, a serviço da Medicina, e que está não seria mais realidade hoje no fazer fonoaudiológico. Neste sentido a Fonoaudiologia redefiniu seu papel enquanto uma forma particular de clínica, o que a fez aproximar de outras áreas como a psicologia, a linguística, a psicanálise, entre outras. (Oliveira, 2002, p. 87).

Nessa perspectiva, novos discursos e propostas teóricas a respeito do conceito de linguagem/comunicação e de clínica começam a penetrar na Fonoaudiologia, transcendendo a noção formalista hegemônica²⁵. Nesse contexto, emerge a busca por métodos inovadores e a influência de áreas não convencionais como a Psicanálise e a Análise do Discurso, transdisciplinares por natureza.

Em relação à busca por métodos inovadores destaca-se, nesse estudo, o Método Padovan²⁶, por sua postura ontogeneticamente integrativa. O método Padovan consiste na Reorganização Neurofuncional, sendo composto por exercícios corporais e orofaciais. Lasagno (2014, p.2) relata que este Método é uma terapia baseada nos movimentos neurovegetativos do ser humano, atividades específicas para todas as funções reflexas vegetativas orais (respiração, deglutição, sucção e mastigação) e exercícios para os olhos. Isso se dá acompanhado de uma base rítmica, fornecida por poemas e canções.

Já a influência da psicanálise e da análise do discurso desloca a patologia de linguagem como problema biológico *do* e *no* sujeito para o campo discursivo social, da subjetividade, da singularidade e do inconsciente. Assim como a clínica fonoaudiológica deixa de ser um simples espaço para correção e reeducação oral e auditiva²⁷.

²⁵ Refiro-me ao modelo de fonoaudiologia extensionista da prática médica ou pedagógica convencional, em que o fonoaudiólogo adota inconscientemente ou não uma postura de paramédico ou de professor.

²⁶ Considera-se, nesse estudo, que esse método é marginal na formação acadêmica do Fonoaudiólogo, semelhantemente a Acupuntura. As razões para isso estão, até certa forma, relacionadas com a noção de que linguagem/comunicação não se limitam ao sistema oral e ao sentido da audição, merecendo atenção de toda corporeidade. A ruptura desse paradigma ameaça a crença do modelo de formação na área da saúde por especialidades.

²⁷ Sugere-se ler na íntegra a tese de Oliveira (2002).

Desta forma, conclui-se que existem pelo menos três modelos de clínica fonoaudiológica. Esses modelos são epistemologicamente distintos e pragmaticamente divergentes, sendo eles:

- a) **O pedagógico** - cuja prática envolve atividades e exercícios conforme modelo escolar de ensino e de aprendizagem. Sendo comum o uso de exercícios repetitivos, cadernos com atividades para se fazer em casa, entre outros.
- b) **O paramédico** - orientado pela visão organicista (anatomia, fisiologia, genética, neurociência, entre outras áreas). A prevenção e o tratamento fonoaudiológico são profundamente sustentados no discurso biomédico convencional.
- c) **O terapêutico fonoaudiológico** - sob forte influência da psicanálise, da linguística interacionista²⁸ e da análise do discurso de linha francesa²⁹, busca estabelecer um espaço terapêutico próprio. Esse modelo parece ser receptivo às propostas que transcendam a noção biopsicológica convencional de linguagem/comunicação e de tratamento fundamentado nos conceitos biomédicos que valorizam a doença em detrimento do sujeito.

Esse caminho pelo entendimento da Fonoaudiologia como espaço terapêutico próprio, singular, único, distanciando-se do modelo pedagógico e biomédico convencional, constitui, nessa pesquisa, uma das bases para a proximidade com as práticas integrativas no Brasil, em especial a Acupuntura. Sendo assim, a perspectiva integrativa e transdisciplinar da Acupuntura vêm a somar para a construção de uma clínica fonoaudiológica transcendental ao pedagogismo e ao biologismo convencionais.

Nesse processo de reconhecimento social, científico e da sua identidade própria, a Fonoaudiologia vai gradativamente inserindo-se ao Sistema Público de Saúde

²⁸ Linguística interacionista é a abordagem desenvolvida por Claudia de Lemos e outros, sob a tese de que a natureza da linguagem emerge da interação linguística da criança com o outro. Para melhor compreensão sugiro ler a criança e o linguista: modos de habitar a língua de Claudia de Lemos (2014).

²⁹ AD de linha francesa foi estruturada por Michel Pêcheux e outros autores, difundida no Brasil por Eni Orlandi da Universidade de Campinas – UNICAMP. Essa teoria propõe compreender os processos de produção dos sentidos, considerando as condições de produção dos enunciados. Sugiro a leitura de Michel Pêcheux em a análise do discurso, de Orlandi (2005).

- SUS. Em comemoração aos 25 anos deste Sistema o CFFa e os CRFas publicaram o livro *Contribuição da Fonoaudiologia para o avanço do Sistema Único de Saúde - SUS*.

[...] sua contribuição ocorre desde o nascimento do bebê até a velhice, pois seu campo de atuação envolve o processo de amamentação, respiração, deglutição, voz e audição e linguagem oral e escrita [...] A elevada ocorrência de diversas patologias relacionadas à comunicação na população faz com que a inserção do Fonoaudiólogo junto às equipes seja fundamental para promover, prevenir, reabilitar e aperfeiçoar a comunicação humana. (Sistemas de Conselhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia S/A. p.04).

O referido livro reforça que as áreas de atuações do Fonoaudiólogo no Sistema Único de Saúde – SUS são: linguagem, voz, audiolgia, saúde coletiva, disfagia, motricidade oral, Fonoaudiologia educacional, neuropsicologia, Fonoaudiologia do trabalho, gerontologia e neurofuncional (anexo 16).

Assim, na Estratégia de Saúde da Família – ESF o fonoaudiólogo pode participar de várias ações, entre elas: grupos de gestantes, grupos de envelhecimento ativo, grupos que promovam o desenvolvimento infantil, orientação a agentes comunitários de saúde para coleta de dados referentes à comunicação, realização de visitas domiciliares, promover atividades em instituições educacionais e realizar campanhas, entre outras.

Em resumo, o fonoaudiólogo pode fazer parte de qualquer uma das modalidades do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, no Programa de Saúde na Escola - PSE, no Serviço de Atenção Domiciliar - SAD, Centro de Atenção Psicossocial Infantil – CAPSi, Ambulatórios de Reabilitação, entre outros (Sistema de Conselhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia, 2016. p.7-11).

No entanto, curiosamente, percebe-se que a Política de Práticas Integrativas como estratégia de atenção básica do SUS não é debatida nesse livro, publicado pelo CFF^a, provavelmente, por conta da revogação da Resolução nº 272, que será comentada posteriormente na seção 4.3. Contudo, o processo de fortalecimento da Fonoaudiologia no SUS interage inevitavelmente com a discussão acerca da promoção e da defesa da Acupuntura na saúde.

4.2 APROXIMAÇÃO DA ACUPUNTURA E A CRIAÇÃO DA RESOLUÇÃO Nº 272

A aproximação da Fonoaudiologia com a Acupuntura foi dividida nesse estudo em três momentos: empatia individual, regulamentação e resistência, discutidas nos parágrafos seguintes.

A empatia individual diz respeito ao movimento isolado dos fonoaudiólogos em estudar Acupuntura, iniciando uma interface técnica entre as duas áreas. Percebe-se que esse movimento está diretamente relacionado com inspirações e razões subjetivas dos profissionais, às vezes despertadas pela interdisciplinaridade na formação acadêmica ou na vida profissional.

Nessa perspectiva uma fonoaudióloga e acupunturista consultada relatou que na graduação em Fonoaudiologia, em São Paulo, cursou uma disciplina chamada terapias corporais e, a partir desta, começou a conhecer a MTC. Outra fonoaudióloga e acupunturista destacou que foi influenciada por dentistas acupunturistas que encaminhavam pacientes para o seu consultório.

Verificou-se, ainda, que o descontentamento sobre a ineficácia da prática fonoaudiológica no tratamento de algumas disfunções motivou outros fonoaudiólogos a se aproximarem da Acupuntura.

O momento da regulamentação é quando o CFFa cria a Resolução nº 272, em 20 de Abril de 2001, regulamentando a prática da Acupuntura pelo fonoaudiólogo. Essa Resolução foi influenciada pelas evidências científicas da Acupuntura no tratamento das disfunções fonoaudiológicas e pelo movimento a favor das práticas integrativas para superação da crise médica e da saúde no Brasil.

Tal resolução foi fortemente influenciada pelos fonoaudiólogos dedicados ao estudo e a prática da MTC, pelo reconhecimento social dessa racionalidade e as evidências de que a Acupuntura poderia ajudar na evolução científica e profissional da Fonoaudiologia. (Pacheco, 2016, p.3).

Desta maneira, a Resolução nº 272 fundamentou-se no reconhecimento da Acupuntura pela OMS; por ser uma terapêutica voltada à promoção da saúde e utilizada

no Brasil desde 1958; pelo posicionamento da Justiça Federal em reconhecê-la como atividade profissional em alguns estados; pela participação do CFFa no 38º Congresso Internacional de Terapias Complementares, em Setembro de 2000, na cidade do Rio de Janeiro e, por fim; pela regulamentação da Acupuntura por outros conselhos da saúde.

Assim, a Resolução nº 272 do CFF^a definiu:

No exercício de suas atividades profissionais o fonoaudiólogo poderá aplicar **complementarmente**, os princípios, métodos e técnicas da Acupuntura desde que apresente ao CFFa, título, diploma ou certificado de conclusão de curso específico patrocinado por carga horária mínima de 1220 horas, sendo 1/3 (um terço) de atividades teóricas e com duração mínima de dois anos.” (Art 1º da Resolução nº 272. Costa e Santos, 2001, p. 2).

Esta Resolução aproximou Fonoaudiologia e Acupuntura, beneficiando os fonoaudiólogos que utilizavam esta prática sem o devido reconhecimento, como se estivessem adotando uma técnica ilegal.

Sobre isso, uma fonoaudióloga e Acupunturista, pioneira na introdução da Acupuntura na prática fonoaudiológica comenta:

Quando eu fiz Acupuntura e recebi meu certificado [...] tinha que levar no meu conselho para eles darem um ok. Só que eu sou anterior a essa fase, quando fiz Acupuntura [...] liguei para o conselho, eles falaram não existia isso. Assim [...] eu não tive o reconhecimento do conselho, simplesmente [...] disseram que não existia isso. Então eu era muito sozinha nessa prática.

[...] atuei nessa área principalmente com problemas neurológicos, pacientes afásicos e questões relacionadas a voz, por um bom período. Eu acho que atendi talvez uns quatro anos [...].

Os Fonoaudiólogos que se especializaram em Acupuntura através de cursos técnicos ou de pós-graduação, atuavam amplamente na área aplicando esse recurso na clínica fonoaudiológica, sobretudo, nas áreas de voz e de motricidade oral. Eram fonoaudiólogos do Rio de Janeiro, São Paulo, Minas Gerais e Santa Catarina, conforme levantamento realizado pelo GEFA (2016).

[...] eu trabalho na área de MO já há muitos anos e sempre atuei com dentistas, principalmente com cirurgia bucomaxilo [...]. Muitas vezes os dentistas já encaminham para Acupuntura por conta dos edemas e da ansiedade da cirurgia [...], do pós cirúrgico [...]. Esses mesmos dentistas começaram a falar, olha seria tão bom se você fizesse Acupuntura.

Com a Resolução nº 272, o CFFa começou a emitir parecer autorizando o uso da Acupuntura, conforme relato de outra fonoaudióloga sobre sua conduta após formar-se em Acupuntura (anexo 17):

Entrei em contato com o Conselho de Fono, Ai eles me pediram algumas coisas [...] para que eles autorizassem, entre aspas, o meu fazer de Acupuntura. Eu mandei tudo, foi super rápido. Na semana seguinte eles já me mandaram minha carteirinha assinada e com a cartinha que eu estava liberada para fazer o atendimento de Acupuntura (Fonoaudióloga, 2018).

Porém, o processo para regulamentação da Medicina, vulgarmente intitulado “Ato Médico”, conjuntamente com o movimento em defesa da Acupuntura como prática exclusiva da Medicina, mencionados no capítulo 3, causaram uma jornada de judicialização da Acupuntura na área da saúde.

Essa jornada foca primordialmente a revogação das resoluções que regulamentam ou regulamentavam a Acupuntura nas diferentes profissões da área da saúde, exceto Medicina, para forçar o reconhecimento da Acupuntura como especialidade privativa do médico.

Como consequência, em 2014, após vários confrontos judiciais, o STF solicitou a revogação da Resolução nº 272 através do Recurso Extraordinário nº 812.912, de 27 de Maio 2014, alegando alargamento do campo de atuação do Fonoaudiólogo com base na Lei que regulamenta a profissão. (anexo 18).

A Resolução nº 272, de 20 de Abril de 2001, do Conselho Federal de Fonoaudiologia, alargou o campo de atuação dos referidos profissionais ao possibilitar a utilização da Acupuntura como método complementar de tratamento, pois referidos profissionais não estão habilitados a efetuarem diagnósticos clínicos. Somente podem participar de equipes de diagnósticos, realizando a avaliação da comunicação oral e escrita, voz e audição (Art 4, b, da Lei nº 6951/81). (Lewandowski, 2014, p.1).

Diante dessa decisão judicial o CFFa revogou a Resolução nº 272, através da publicação da Resolução nº 456, de 30 de Outubro de 2014 (anexo 19). Tal Resolução asseverou:

Considerando o disposto na Lei nº 6965/81 e no Decreto nº 87218/82, considerando a decisão judicial, transitado em julgado no Processo nº 2002.34.00.005141-6, que tramitou na 5ª Vara Federal da seção judiciária do Distrito Federal. Resolve Art 1º revogar a Resolução do CFFa nº 272/2001, publicada no diário oficial da união, seção 1 dia 24/04/2004, páginas 43/44.

Art. 2º. Esta resolução entre vigor da data de sua publicação no Diário Oficial da União (Queiroga, 2014, p.1).

Nessa época a presidente do Conselho, Sr^a Bianca Queiroga, lamentou o fato e assumiu compromisso em trabalhar para reverter tal situação:

[...] A presidente do Conselho Federal de Fonoaudiologia – CFFa, Bianca Queiroga lamenta a determinação alegando tratar de um retrocesso para a saúde do cidadão. Segundo ela, a Fonoaudiologia não é a única prejudicada. As demais profissões da saúde também perdem espaço de atuação, além da população que fica refém de uma única categoria. Acataremos a decisão da justiça, mas procuraremos outras formas de regulamentação da atividade, no momento, as assessorias jurídica e parlamentar do Conselho estudam meios para se resolver a situação. (Campos, 2015 p.1).

No Entanto, o silenciamento prevaleceu e a história da Fonoaudiologia com a Acupuntura foi migrando para invisibilidade. Após a revogação da Resolução nº 272 não houve nenhum movimento oficial da classe para rediscutir o tema. Os fonoaudiólogos acupunturistas foram simplesmente orientados a deixar de usar a Acupuntura na clínica fonoaudiológica.

O retrocesso é visível, pois a Acupuntura já era aceita como recurso científico e complementar na área da Fonoaudiologia, retorna para a noção do “ilegal”. A proximidade com a Acupuntura começa, então, a se caracterizar pela resistência, ou seja, pela construção isolada de fonoaudiólogos por caminhos capazes de superar essa revogação.

A atual fase de resistência indica que o direito de ser fonoaudiólogo acupunturista concentra-se em superar o discurso antagônico da classe ou dos órgãos que a representam. Conforme fonoaudiólogos consultados, ao mesmo tempo em que o CFFa declara o seu interesse em reverter os impactos negativos da revogação da Resolução nº 272, não realizou até o momento nenhum movimento de classe nesse sentido, como por exemplo, reunir os profissionais com formação em Acupuntura, convocar debate público, entre outros.

Nesse sentido, o discurso atual do CFFa evidencia ideologicamente o esgotamento do assunto sobre a Acupuntura, colocando-a como prática exclusiva ou privativa do médico.

A Resolução de nº 272 foi revogada em virtude de um processo transitado em julgado no qual o Conselho Federal de Medicina foi vitorioso, ou seja atualmente a Acupuntura é prática privativa do médico. Nenhum título de especialista foi emitido, a resolução não tratava desse tema, ela apenas regulamentava a prática da Acupuntura pelo fonoaudiólogo, não criava a especialidade. (Setor de apoio do CFFa, 2018).

Contudo, ressalta-se que não foi dito pela Justiça que a Acupuntura é prática privativa do médico. Ao contrário, a decisão do Ministro Ricardo Lewandowski, contra a Resolução nº 272 do CFFa, esclarece que a Acupuntura não está regulamentada, isto é, não é privativa de nenhuma profissão, conforme discutiremos na seção seguinte.

4.3 A CRÍTICA AO PROCESSO DE REVOGAÇÃO DA RESOLUÇÃO Nº 272

A crítica da Fonoaudiologia ao processo que resultou na revogação da Resolução nº 272 está fundamentada nos dois únicos textos encontrados sobre o assunto, ambos de Pacheco (2012 e 2017)³⁰. O primeiro intitulado: Manipulação da saúde - pacto da mediocridade para a Acupuntura se tornar propriedade da classe médica e impedir o desenvolvimento da saúde brasileira. O segundo com o título: O Fonoaudiólogo pode ser acupunturista?

O primeiro texto debate criticamente as posições do CFM, do Colégio Médico de Acupuntura - CMA e da Justiça, na defesa da Acupuntura como especialidade privativa da Medicina. A crítica se dirige inicialmente ao discurso do judiciário e, posteriormente, aos argumentos utilizados pelos órgãos representativos da Medicina para solicitar a revogação das Resoluções dos Conselhos de Classe, que regulamentavam a Acupuntura em suas áreas de atuação, entre elas a Resolução nº 272 do CFF^a.

³⁰ Fonoaudiólogo catarinense formado em 1994. Além de ser especialista em motricidade oral, linguagem, saúde coletiva e mestre em ciências da linguagem, tornou-se acupunturista e terapeuta corporal a partir da pós-graduação em terapias tradicionais chinesas e da realização de vários cursos de práticas integrativas e naturais de saúde.

Sem discordar destas argumentações o autor sinaliza, entretanto, outros sentidos conceituais e discursivos para o debate, fundamentado-se na racionalidade da MTC. Criticou:

a) A concepção reducionista e médico centrista adotada pelo judiciário que negou dois importantes consensos científicos: primeiro a saúde como condição plena de bem estar físico, emocional e social. Segundo de que não existe apenas um tipo de Medicina ou uma única forma de promover a saúde.

b) A ideia de que Acupuntura requer diagnóstico nosológico, sendo este competência do médico. Inicialmente o autor amplia a noção de diagnóstico, do nosológico ao energético, afirmando ser inerente a qualquer atividade diagnosticar antes de intervir. Posteriormente desqualifica o argumento do diagnóstico nosológico retomando a essência da MTC, ou seja, promover saúde.

É possível pensar em intervir sobre uma determinada coisa sem diagnóstico? Ora qualquer profissional da saúde precisa fazer diagnóstico antes de propor uma intervenção, caso contrário estará ferindo a ética. Mas dizem os médicos que o necessário para a prática da Acupuntura é o diagnóstico nosológico, ou seja, o diagnóstico da doença. Dizem mais, essa tarefa é exclusiva dos médicos. Nesse contexto, temos dois sérios problemas, primeiro a generalização de que todos aqueles que buscam Acupuntura tem ou devem ter alguma doença. Acupuntura não trata só doença promove saúde e ajuda a cuidar das pessoas.

Drº Evaldo Martins Leite, também tece importantes comentários sobre a questão do diagnóstico nosológico em Acupuntura:

Quanto ao argumento dos médicos sobre a questão de diagnóstico, vale ressaltar que a Acupuntura de qualidade tem seu diagnóstico próprio, o acupunturista não precisa tanto do diagnóstico ocidental (Leite, em entrevista concedida a Rocha e Gallian 2016, p.246).

Kwang (s/a) vai além, afirmando que quando o paciente chega para o acupunturista já está marcado por uma história de diagnósticos e por isso o primordial é tratá-lo:

Eu quero chamar atenção para o seguinte: muitas vezes os médicos falam que a Acupuntura precisa de diagnóstico, mas o paciente já vem extremamente diagnosticado. Então ele procura a Acupuntura como último recurso, por isso

já vem com pacote de chapas, de exames de todos os tipos e com um monte de diagnósticos dados por diversos médicos. Mesmo que falem [...] o paciente só pode fazer Acupuntura depois do diagnóstico médico, tudo bem, porque ele vem com um monte mesmo! (Kwang, p.9)

c) A alegação de que Acupuntura é prática médica e baseada em evidências: Pacheco comenta que tal afirmação se deve ao fato do CFM regular a Acupuntura através de Resolução. Porém, os demais conselhos também criaram suas Resoluções, garantindo a Acupuntura enquanto prática complementar nas suas áreas de atuação. Alguns destes Conselhos regularam a Acupuntura muito antes do CFM. O autor também afirma que a Medicina desloca a Acupuntura como uma especialidade médica assim como a cardiologia, neurologia, pediatria, entre outras. Mas questiona:

[...] porque a Acupuntura não faz parte das disciplinas obrigatórias da formação médica assim como as demais especialidades? Porque na maioria dos cursos de Medicina a Acupuntura é disciplina optativa com carga horária inferior as demais ou simplesmente não integra o currículo? Outro detalhe é como pode a Acupuntura ser uma especialidade da Medicina ocidental se a sua história é anterior? Para finalizar, a Acupuntura é especialidade ou uma ciência própria?

Sobre a questão das evidências médicas, para o autor esse discurso busca negar a racionalidade da Medicina Tradicional Chinesa, discutida no capítulo 3. Definindo evidência como aquilo que é evidente e incontestável, adquirido por meio da observação e do raciocínio, conclui: todas as áreas da ciência buscam evidências. Mas para o autor é necessário entender que o sentido da palavra evidência para a Medicina convencional é seguir o modelo de ciência positivista, algo possível de ser questionado:

[...] quem não sabe que o modelo positivista é amplamente criticado, até mesmo por médicos? Quem não sabe que existem outras formas de fazer ciência, outras concepções, abordagens e métodos? E quem ainda não sabe que a Acupuntura tem uma racionalidade própria, uma epistemologia que apenas pode ser complementada ou distorcida pela ciência médica positivista, dependendo do ponto de vista. Sem exceção, todas as áreas da saúde criticadas pela Medicina estudam ciência com profundidade. Uma crítica comum dos médicos sobre esse comentário a respeito do positivismo é afirmar que ciência fora do positivismo é filosofia. Mas a Medicina não emergiu da filosofia? Uma das características da chamada Medicina positivista brasileira (ou Medicina científica ou Medicina baseada em evidências) parece ser negar a história. Negar a história da Medicina, da Acupuntura, da Acupuntura no Brasil, do início da formação do médico brasileiro em Acupuntura, entre tantas outras negações.

O autor também destaca um ponto contraditório no discurso médico, isto é: a maioria dos estudos sobre Acupuntura produzidos por médicos chegam à clássica conclusão de que Acupuntura não se diferencia significativamente do placebo. E por isso novas formas de investigação precisam ser elaboradas. Assim, Pacheco indaga:

[...] porque estariam os médicos interessados em uma técnica que é semelhante ao placebo? Precisa melhorar a investigação para obter as evidências científicas da Acupuntura ou entender que os métodos de investigação não podem ser orientados cegamente pelo modelo positivista?

d) A noção de que para ser acupunturista é necessário amplo conhecimento de anatomia, algo presente apenas na formação do médico. Inicialmente o autor ironiza perguntando quais são às evidências dessa afirmação. Depois aprofunda dizendo que anatomia e fisiologia são áreas do conhecimento aplicadas a diferentes campos e não apenas à saúde ou exclusivas para se pensar no tratamento de doenças.

Por exemplo, são áreas aplicadas no desenvolvimento de equipamentos ergonômicos, inteligência artificial, entre outros. Isso significa que o estudo da anatomia e da fisiologia é acima de tudo um compromisso e uma necessidade profissional.

Sob a tese de que anatomia e fisiologia são conhecimentos básicos para a saúde e, portanto, disciplina obrigatória em todos os cursos da saúde, o autor afirma que todos os profissionais da saúde estudam anatomia e fisiologia, sem diferenças. E, aborda, ainda, o fato de que muitos professores de anatomia e de fisiologia não são médicos.

Esses e tantos outros dados legitimam que o domínio do conhecimento anatômico e fisiológico não é exclusivo do médico, e ainda, que o seu ensino na academia médica depende, muitas vezes, de outros profissionais. Ou sou o único profissional da saúde que frequentou aulas com autoridades em anatomia e fisiologia que não eram médicos?

Feito essas considerações o autor explica que reduzir a discussão da Acupuntura enquanto exclusividade médica ao conhecimento teórico anatômico e fisiológico é inadmissível, destacando uma razão considerada óbvia para ele: o fato do atendimento em Acupuntura envolver pessoas vivas que precisam ser examinadas e tocadas.

[...] O estudo da anatomia em cadáveres ou simuladores, como é privilegiado na Medicina, é bastante limitado para a formação do acupunturista. Ou seja, o foco da discussão não deve ser o conhecimento sobre anatomia e fisiologia, mas o que se aprende e como se aprende esse conhecimento. Por exemplo, apalpar uma estrutura óssea ou muscular no processo de Acupunturamento é totalmente diferente do que estudá-los na anatomia topográfica. Por isso, no âmbito da formação em Acupuntura multidisciplinar, a anatomia palpatória e a fisiologia chinesa são extremamente aprofundadas.

Com base nessa explanação, discute que uma das grandes dificuldades do médico ocidental positivista é justamente apalpar.

Não é estranha a queixa da população que o médico não olha, não toca, não examina. Cotidianamente a população reclama que o médico apenas solicita exames e receita remédios. Lógico que o médico precisa solicitar exames e receitar remédios, pois essas ações constituem a base do seu modelo de Medicina. Mas o interessante nesse tipo de comentário popular é a revelação de que a saúde do paciente passa pelo atendimento a outras necessidades, por uma atenção incapaz de ser oferecida pelo médico ocidental positivista, não por falta de vontade, mas por falta de competência.

e) A crença de que o sintoma do paciente pode ser sinal de uma doença grave e o atendimento com acupunturista não médico o colocaria em risco. Nesse ponto o autor reafirma sua aceitação sobre o diagnóstico nosológico como responsabilidade médica, mas questiona as evidências de que o acupunturista sem formação médica não sabe perceber um quadro grave ou a necessidade de encaminhar o paciente para o médico. Também duvida do posicionamento de que o atendimento de Acupuntura obrigatoriamente agravará os casos sem diagnóstico nosológico.

O autor defende as demais profissões como áreas mais qualificadas do que a Medicina na compreensão do ser humano integral, com objetivo de mostrar que esse discurso médico merece ser questionado:

O fisioterapeuta, fonoaudiólogo, educador físico, psicólogo, enfermeiro, naturólogo, terapeuta ocupacional, farmacêutico, bioquímico, biomédico e outros, estudam o ser humano em sua dimensão biológica, psicológica antropológica e social, bem como a organização social da saúde no Brasil e no mundo. Nesse sentido, suas formações são bem mais amplas do que a formação médica ocidental positivista. Por exemplo, quando qualquer um dos profissionais citados acima for avaliar um quadro de dor, será capaz de abordá-la no seu sentido físico, emocional, cultural e social, permitindo uma abordagem mais humana, eficaz e diferenciada. Já o médico, tende a abordar a dor apenas no aspecto físico, diminuindo a possibilidade de resolutividade. Por isso estudos e a própria experiência constata que muitos pacientes procuram um acupunturista não médico depois de já ter passado por um ou

mais médicos, sem obter resultados ou até mesmo um diagnóstico nosológico, que é competência e responsabilidade médica, ou não é?

Sem desconsiderar a preocupação da Medicina com a saúde pública e de oferecer a população brasileira um acupunturista bem formado, Pacheco destaca que qualquer profissional está sujeito a erros, embora sempre busquem evitá-los. Na sua análise o erro no exercício da Acupuntura ocorre mesmo quando se tem amplo conhecimento de anatomia e fisiologia, sólida formação de Acupuntura, prática baseada em evidências e responsabilidade. No entanto, os erros de acupunturistas não médicos são significativamente menores quando comparado com outras práticas médicas.

[...] entre Acupuntura realizada por não médicos e a administração de medicamentos por médicos e outros profissionais nos serviços de saúde, qual tem causado mais complicações e mortes? Nesse momento, minha memória recorda diversos casos de morte divulgados pela mídia envolvendo médicos que trocaram o tipo de remédio a ser ministrado, erraram dosagem, deixaram de usar medicamentos necessários após ato cirúrgico, entre outros.

e) A afirmação de que Acupuntura é um método invasivo impossível de ser praticado por profissional não médico. A crítica se concentra na definição de invasivo e porque só o médico é habilitado para esse tipo de procedimento. Para Pacheco essa afirmação é um reducionismo que, caso fosse verdadeira, demandaria modificar todo o funcionamento da saúde.

Aceitar essa justificativa significa modificar toda a estrutura e as práticas de saúde vigentes no Brasil e no mundo. Considerando invasivo como a penetração de algo no corpo, um técnico de enfermagem não poderia aplicar uma injeção, um enfermeiro ou um fisioterapeuta não poderiam fazer uma desobstrução das vias aéreas, aplicar ou monitorar oxigênio. Tampouco um socorrista poderia usar um desfibrilador para salvar uma pessoa em uma situação de emergência e outros profissionais não poderiam administrar medicamentos solicitados pelos médicos nos serviços de saúde.

Permitindo novos sentidos para a palavra “invasivo” o autor afirma: na saúde tudo é invasivo. Os óleos essenciais na aromaterapia, as argilas na geoterapia e a palavra, tudo invade e transforma o corpo. Analogicamente cita Freud para defender essa tese, dizendo:

Para quem não sabe, a psicanálise é uma teoria e uma prática de saúde desenvolvida por um médico chamado Sigmund Freud, perseguido e menosprezado por parte da sua classe, que considerava a psicanálise não científica. Uma das frases de Freud que considero mais interessantes é: “de erro em erro vai-se descobrindo toda a verdade”. Atualmente a psicanálise

pode ser utilizada por qualquer profissional da saúde com a devida formação, embora alguns médicos também acreditem que a psicanálise seja uma prática médica. Quem sabe logo surgirá uma psicanálise médica ou científica. Alguém tem dúvida que psicanálise é uma prática de saúde? Alguém tem dúvida que a palavra é invasiva? Será que os profissionais não médicos também terão que parar de falar?

Ao final da sua crítica, o autor cita:

[...] essa resolução do TRF desconsidera a história da Acupuntura e dos acupunturistas não médicos, se desresponsabilizando pelos seus efeitos na vida de milhares de pessoas, economia, educação, saúde pública e relações internacionais. Isso permite entendê-la como um pacto de mediocridade para transformar a Acupuntura em um bem da classe médica e deixar a saúde brasileira pior do que já está.

O segundo texto analisado, de Pacheco (2017), relacionou-se diretamente com o contexto do problema dessa pesquisa: o fonoaudiólogo pode ou não ser acupunturista? Após apresentar a MTC e a Resolução nº 272, o autor constrói sua crítica à revogação da Resolução nº 272 detalhando as duas principais estratégias utilizadas pela Medicina para anulação da Resolução nº 272:

1) Situou tendenciosamente a Acupuntura chinesa como especialidade médica cirúrgica para diagnóstico e tratamento de doenças, semelhantemente à Medicina moderna convencional. Assim, afirmou:

A essência da MTC foi simplesmente abolida, ou seja, a promoção integral da saúde para não adoecer. Como consequência, centrou a discussão na necessidade do diagnóstico clínico para o correto tratamento e segurança da população. Reproduziu discretamente a máxima da academia médica: hierarquicamente o médico se sobrepõe a todos os demais profissionais da saúde porque cura e salva. De um lado médicos e de outro os paramédicos, seus subservientes.

2) Desqualificou a Fonoaudiologia como área clínica da saúde, utilizando arbitrariamente a Lei nº 6965/81, que regulamenta a profissão.

Mais especificamente, usou arbitrariamente palavras descontextualizadas dos Artigos 1º e 4º da Lei, sobre a atuação e as competências do fonoaudiólogo, respectivamente. Com base nessas estratégias o Colégio Médico de Acupuntura afirmou que os fonoaudiólogos *não estão habilitados a efetuarem diagnósticos clínicos. Somente podem participar de equipes de diagnóstico, realizando a avaliação da comunicação oral e escrita, voz e audição (Art. 4º da Lei 6.951/81).* Inferiorizou a expressão “participar de

equipes de diagnóstico” e, conseqüentemente, o fonoaudiólogo. Dito de outra forma, para o Colégio Médico de Acupuntura a única redação aceitável na Lei 6951/81 seria: o fonoaudiólogo realiza diagnóstico e tratamento de doenças. Assim, concluiu, Acupuntura necessita diagnóstico e prescrição de tratamento e por isso o fonoaudiólogo não tem competência legal para exercê-la.

Nesse contexto, o autor critica a decisão do Ministro Ricardo Lewandowski do STF, afirmando alargamento do espectro da atividade do fonoaudiólogo, com base na tese de que este não tem competência para diagnosticar e tratar doenças. Após debater o sentido de “alargar o espectro”, Pacheco conclui:

[...] A Resolução nº 272 alargava o espectro de atuação do fonoaudiólogo porque incorporava outra visão, uma nova terapia comprovadamente eficaz nos distúrbios da comunicação humana. Mas não desbordava seus limites, não invadia a área da Medicina ou qualquer outra. E porque não invadia ou desbordava? Primeiro porque a Acupuntura é prática independente e multidisciplinar [...] Segundo porque a Resolução nº 272 não transformava a Fonoaudiologia em outra coisa. Ao contrário, reafirmava seu espectro de atuação. O Artigo 1º da Resolução nº 272 deixava claro: “nos exercícios das suas atividades o fonoaudiólogo poderá aplicar, **complementarmente** (negrito do CFF^a), os princípios, métodos e técnicas da Acupuntura [...]”. E, posteriormente, o Art. 10º destacava: “o fonoaudiólogo habilitado para o exercício da Acupuntura fica, para os efeitos de direito, sujeito às normas do Código de Ética, considerando que a atividade de Acupuntura é **complementar** e não autônoma” (negrito do CFF^a).

Uma questão relevante nesse texto foi explicitar o cerne da decisão judicial, ou seja, anular a Resolução nº 272. Portanto, para o autor a interpretação de que a partir dessa decisão a Acupuntura tornou-se prática médica, está equivocada.

[...] Entenda-se que a Resolução nº 272 foi ilegalizada, mas não houve proibição da Acupuntura no tratamento dos distúrbios da comunicação humana. Tampouco foi garantido exclusividade da Acupuntura para Medicina. Essas são matérias diferentes da anulação da Resolução nº 272 e dependem de Legislação Federal.

Dito de outra forma, quando o Ministro Ricardo Lewandowski afirmou que a Resolução nº 272 era ilegal por ter elastecido matéria já regulada em Lei, se refere especificamente a Lei nº 6951/81, que regulamenta a Fonoaudiologia, e não a Lei em seu sentido *Lato Sensu*. E tal juízo derivou-se do simples fato de não estar escrito na Lei nº 6951/81 que o fonoaudiólogo faz diagnóstico e trata doença, atribuições presentes na regulamentação da Medicina.

Desta forma, a Acupuntura não foi aceita no âmbito da Fonoaudiologia por conta da redação da Lei que regulamenta a profissão, e não por consequência da Acupuntura ser prática médica ou inadequada para o tratamento dos distúrbios da comunicação.

Nesse sentido, se a Acupuntura não é profissão regulamentada por Lei Federal o fonoaudiólogo pode praticá-la independente de normativas do seu Conselho de Classe.

[...] Atente-se para o fato de que a Acupuntura é exercida no Brasil organizadamente por profissionais de diferentes áreas, sem lei regulamentadora. Se não existe regulamentação própria o livre exercício da Acupuntura é garantido pela Constituição Federal: é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer (ART. 5º, INCISO XIII).

Assim, para Pacheco, com a revogação da Resolução nº 272 o fonoaudiólogo não pode apresentar-se como fonoaudiólogo acupunturista ou usar esse recurso como fonoaudiólogo. Mas nada o impede ser acupunturista autônomo ou exercer as duas atividades paralelamente.

[...] Em resumo, pode-se dizer que não existe um fonoaudiólogo acupunturista, mas existe um acupunturista fonoaudiólogo. Na prática como isso funciona? O fonoaudiólogo com especialização, mestrado ou doutorado em Acupuntura poderá atuar como: **acupunturista autônomo** - atendendo os distúrbios energéticos conforme a MTC, incluindo os distúrbios da comunicação humana, ou; **fonoaudiólogo e acupunturista** - desenvolvendo as duas atividades separadamente. Como exemplo, atuar em um local como fonoaudiólogo sem uso da Acupuntura e em outro como acupunturista.

5 CARACTERIZAÇÃO DA INTERFACE FONOAUDIOLOGIA E ACUPUNTURA

Com base nas discussões anteriores esse capítulo apresenta, ineditamente, a interface Fonoaudiologia e Acupuntura em quatro dimensões, não hierárquicas, sendo estas: epistemológica, sócio-política, técnica-científica e ética.

Considerando que o conceito de interface envolve elementos físicos ou lógicos capazes de ligar dois sistemas diferentes, permitindo a interação entre eles, defende-se a tese de que através dela, a interface, as relações de complementaridade e de transdisciplinaridade se constroem, influenciando a evolução, transformação e a revolução social.

Nesse sentido, se existe uma interface bem definida ou caracterizada ligando Acupuntura e Fonoaudiologia, então a prática da Acupuntura como recurso complementar e transdisciplinar na área da Fonoaudiologia é legítima, mesmo que não regulamentada pelo Estado. Assim como é atualmente a Psicanálise e toda racionalidade clínica transdisciplinar.

Desta forma, comenta-se a seguir as dimensões da interface entre Acupuntura e Fonoaudiologia.

5.1 DIMENSÃO EPISTEMOLÓGICA

A interface epistemológica significa determinar o que há em comum na natureza das áreas da Acupuntura e da Fonoaudiologia, permitindo o encontro de uma com a outra. É desvendar na origem da Acupuntura e da Fonoaudiologia elementos semelhantes que permitam o entrelaçamento entre elas nos dias atuais.

Nesse sentido, conclui-se que tanto na história da Acupuntura quanto da Fonoaudiologia existem duas características comuns, embora fundamentadas por racionalidades diferentes: a integralidade e a funcionalidade.

A integralidade envolve a tese de que o ser humano não é a mera soma de todas as partes, mas resultado do entrelaçamento que ocorre entre elas. Essa noção influencia decisivamente os conceitos de saúde, doença e de tratamento.

Uma vez que o saber/fazer especializado está remetido ao sujeito doente, visando à recuperação e ao fortalecimento da sua saúde, em sua unidade e globalidade, a integralidade está pressuposta como prática e como valor estruturante da articulação dos saberes e de sua função na missão de cura desses curadores. (Tesser e Luz, 2008, p.199).

Nesse sentido, desde a sua origem a Acupuntura entende as doenças como manifestações de desequilíbrio entre os diferentes sistemas internos e externos, enquanto a Fonoaudiologia as entende para além do nosológico, ou seja, do diagnóstico médico convencional, aprofundando-se na comunicação em seu sentido mais amplo.

Como discutido anteriormente, a MTC possui uma racionalidade própria e a clínica fonoaudiológica transcendeu a visão pedagógica e médica convencional, permitindo compreender o distúrbio fonoaudiológico como fenômeno da história biopsicossocial.

Então, em comum na Acupuntura e na Fonoaudiologia há a necessidade de atenção a dimensão humana e não apenas ao sintoma, conforme as citações abaixo:

As Medicinas homeopática, chinesa, e ayurvédica tem traços teóricos vitalistas, caracterizando-se por uma abordagem dos problemas de saúde em perspectiva integradora, centrada na unidade individual do doente e suas relações com seu meio. Suas cosmologias, que integram o homem e a natureza numa perspectiva de macro e micro universos, e que postulam a integralidade do sujeito humano como constituída de dimensões psicobiológica, social e espiritual, tem profundas repercussões tanto em suas doutrinas médicas quanto nos sistemas diagnósticos e terapêuticos (Tesser e Luz, 2008, Apud Luz, 1996, p. 199).

Sendo o discurso o lugar de encontro entre a língua e a história, estas duas instâncias tornam-se inseparáveis no processo de constituição dos sentidos e do sujeito. Para que se compreenda o funcionamento de um discurso, é fundamental que se tenha a compreensão de sua história. (Oliveira, 2002, p. 16)

Outra característica que marca a história da Acupuntura e também da Fonoaudiologia é a funcionalidade, ou seja, tratar a função pela função, a partir da compreensão dialética função - forma. A função influencia a estrutura/forma assim como esta influencia a função.

A associação do conhecimento dos cinco elementos e dos Zang-Fu permitem uma visão médica chinesa do corpo como um todo integrado, com relações funcionais que provêm da integração total das funções corporais, emoções, atividades mentais e físicas, tecidos, órgãos dos sentidos e influências ambientais. Os órgãos internos (Zang-Fu) estão relacionados funcionalmente a várias substâncias vitais, emoções, tecidos, órgãos. Quando os Zang-Fu estão em desarmonia energética, os estímulos provenientes dos cinco sentimentos tornam-se excessivos, agindo de maneira danosa e lesando a energia vital, condição propicia para o surgimento de doença. Por esta razão, no diagnóstico buscamos sempre as correlações entre os órgãos e tecidos afetados, com as emoções, com alterações climáticas e dietéticas entre outras. (Ribeiro e Filho, 2011 p.157).

A partir das noções de integralidade e de funcionalidade emerge uma importante questão na interface epistemológica entre Acupuntura e Fonoaudiologia, a importância do sistema estomatognático nessas duas áreas. Esse sistema praticamente originou a Fonoaudiologia, tornou-se uma das suas especialidades profissionais (motricidade oro cervical) e é concebido como determinante para o desenvolvimento da comunicação e do próprio ser humano. Já na MTC, desde a sua origem, todos os sistemas corporais e emocionais estão interligados com as estruturas orais e, conseqüentemente, com as suas funções, conforme quadro 2.

Nesse sentido, a face e a língua tornam-se estruturas ou sistemas comuns nas duas clínicas. Pode-se afirmar que não há fonoaudiólogo e nem acupunturista que não aprendam a importância de se avaliar a face e a língua para entender melhor o seu objeto de estudo e de trabalho.

A língua é uma importante ferramenta visual para o exame das deficiências e excessos, de chi nos elementos ou trajetos. [...] O diagnóstico clássico utilizava preferencialmente os indícios visuais (cor da pele, aspectos da língua e dos olhos, etc), auditivos (voz, peito, ect) e olfativos (odores), em segundo lugar o interrogatório, e em última instância utilizava a correlação entre os pulsos e os trajetos. (Moraes, 2007, p.59).

A língua desempenha importante papel nas funções do sistema estomatognático como a mastigação, deglutição, sucção e articulação da fala. É composta por músculos extrínsecos e intrínsecos. [...] Diante da sua importância para o desempenho das funções orais, a língua é rotineiramente avaliada na prática clínica fonoaudiológica. A avaliação clínica geralmente inclui a investigação da postura habitual, aspectos morfológicos, frênuo lingual, tensão e mobilidade da língua. (Rezende, et. al, 2016, p.560).

As fonoaudiólogas e acupunturistas entrevistadas nessa pesquisa também utilizam ou já utilizaram a Acupuntura no tratamento de problemas motores orais, visando trabalhar o paciente na sua integralidade. Abaixo, alguns trechos das entrevistas orais realizadas com elas:

Fiz o curso de Acupuntura pensando em trabalhar com pacientes bucomaxilo, também para auxiliar nesses tratamentos, mas é claro que o mundo da Acupuntura [...] é extremamente amplo e com muitas possibilidades de se trabalhar. Então logicamente eu fui me aprofundando, cada vez mais, nesse estudo, buscando conhecimento e trabalhando também como acupunturista e como fonoaudióloga. Eu fui tentando ao longo desses anos trabalhar com essas duas áreas, para que eu pudesse complementar tratamentos, auxiliar paciente, melhorar muitas vezes a qualidade de vida desses pacientes.

Eu comecei a atuar nessa área de Acupuntura em 2000. Fiz um trabalho de pesquisa que eu apresentei em um congresso de fono, foi lá em Salvador, até nesse congresso eu falei do quanto a Acupuntura poderia ajudar no tratamento de nódulo em corda vocal [...].

Portanto, se para MTC cada sistema e estrutura corporal e suas emoções correspondentes se manifestam ou são representadas em áreas motoras orais e, conseqüentemente, nas funções estomatognáticas, a Fonoaudiologia tem nessa racionalidade uma fonte de conhecimento capaz de aperfeiçoar ou revolucionar a sua prática clínica. Bem como a Acupuntura tem na Fonoaudiologia um aporte teórico prático necessário para sua evolução.

Para a MTC a face e a língua são microssistemas que manifestam não apenas a dinâmica de funcionamento oral, mas também toda dinâmica corporal, permitindo entender o estado geral de saúde. Assim, por exemplo, a respiração oral decorre não apenas do hábito deletério vicioso, da postura inadequada da língua ou de alterações estruturais da face, mas também pelo desequilíbrio do Baço Pâncreas, impactando em alterações nos demais sistemas e gerando outras disfunções estomatognáticas, como bruxismo, ronco, entre outras³¹. É nesse sentido, que a clínica da MTC se entrelaça com a práxis Fonoaudiológica³².

5.2 DIMENSÃO POLÍTICA SOCIAL

A aproximação da Fonoaudiologia Brasileira com a Acupuntura foi orientada por movimentos sociais e políticos, a maior parte apoiados pelo Estado na

³¹ Notas de co-orientação (2018).

³² Nesse contexto o Grupo de Estudos em Fonoaudiologia e Acupuntura – GEFA e o Instituto de Audição e Terapias Integrativas e da linguagem - IATEL iniciaram a linha de estudo e de trabalho intitulada Estomatoacupuntura e Estomatoterapia Intergativa.

busca de um sistema público de saúde humano e eficaz. Como exemplos têm-se o histórico trabalho das secretarias estaduais e municipais de saúde dos estados do Rio de Janeiro e de São Paulo, que reconheceram e regulamentaram a Acupuntura como atividade multidisciplinar.

A inclusão da Acupuntura no sistema público de saúde iniciou-se oficialmente no Rio de Janeiro, em 1981. Os serviços foram estendidos para as clínicas da dor dos hospitais universitários da UFRJ e UERJ, eram experiências piloto multidisciplinares que envolviam diversas áreas - neurologia, anestesiologia, psiquiatria, fisioterapia, clínica médica e Acupuntura (Nascimento, 1997, p.92).

A partir de 1985 a homeopatia, fitoterapia e Acupuntura foram incluídas oficialmente no atendimento público do município do Rio de Janeiro (Luz, 2005, p.72).

Desta forma, do ponto de vista social e político a vinculação da Fonoaudiologia com a Acupuntura é anterior a Resolução nº 272 e permanece mesmo após sua revogação. Mas qual a principal característica da interface social e política entre essas duas áreas? Vários fatores associam-se a esse debate, mas destaca-se aqui um deles: o interesse na superação da crise médica e de saúde do sistema público brasileiro.

A história da Acupuntura na China e no Brasil está associada à implantação de um modelo integral e, portanto, que pudesse ser eficaz e de ampla abrangência. A Fonoaudiologia no Brasil surge, de uma certa forma, para atender um público desassistido e estigmatizado, que nem a educação e a Medicina conseguiam dar conta. Nesse sentido, Acupuntura e Fonoaudiologia se desenvolvem necessitando romper paradigmas e hegemonias, entre elas o binômio saúde - doença em sua perspectiva biomédica convencional.

Nesse processo Acupuntura e Fonoaudiologia, separadas ou juntas, despertam-se para a necessidade de reinventar a saúde coletiva e pública brasileira. Para Moraes (2007, p.99) o sucesso das Medicinas não-convencionais como fenômeno social está geralmente associado a dois fatores: a atenção ao indivíduo e a importância dos aspectos simbólicos para a cura, que são menosprezados pela Medicina hegemônica.

A pluralidade das práticas de saúde presentes na atualidade estabelece um limite para a hegemonia da Medicina biotécnica e desumanizada, obrigada a conviver com tratamentos não convencionais que defendem principalmente as reciprocidades entre corpo, razão, emoção. Essas Medicinas restabelecem

o espaço de cura subjetivo dos atores sociais e representam um movimento de reivindicação e democratização da ciência e da Medicina (Moraes 2007 p.100, apud Martins, 2003 p.3).

Portanto, o que marca a interface social e política entre Fonoaudiologia e Acupuntura é o compromisso social de ambas por uma saúde realmente equânime, universal e integral. Princípios que primam pelo direito à saúde de todos sem distinção de raça, sexo, credo e ocupação. Bem como pela diminuição das desigualdades e pelo reconhecimento do ser humano como unidade biopsicossocial.

Um dos principais marcos para a construção dessa interface no Brasil foi a criação da PNPICs na Saúde Pública. Estruturada de forma multidisciplinar essa política incluiu a MTC como uma prática integrativa, respeitando sua racionalidade e colocando-a como ação multi e interdisciplinar.

5.3 DIMENSÃO TÉCNICA CIENTÍFICA

A interface técnica científica entre Acupuntura e Fonoaudiologia envolve as evidências científicas da Acupuntura no campo fonoaudiológico e a importância do conhecimento fonoaudiológico atual para o avanço da Acupuntura.

Nessa perspectiva, contemporaneamente, dois momentos foram decisivos: o reconhecimento da cientificidade da Acupuntura pela Organização Mundial da Saúde e a Resolução nº 272 do Conselho Federal de Fonoaudiologia que, ao regular a Acupuntura, estimula estudos de fonoaudiólogos na área.

A OMS elaborou um estudo com as doenças tratadas pela Acupuntura, algumas com alta resolutividade. Esse estudo foi dividido em diversas categorias (anexo 20). Muitas dessas doenças estão envolvidas direta ou indiretamente com a Fonoaudiologia, como o Acidente Vascular Cerebral - AVC, paralisia facial, tontura, neuralgia do trigêmeo, ataque súbito de surdez, zumbido, disfunção da ATM e atraso mental que, a nosso ver, correlaciona-se com a linguagem e a motricidade oral (Nothlich, 2004, p.01).

A seguir, algumas evidências científicas citadas pela OMS sobre a eficácia da Acupuntura nas diferentes áreas da Fonoaudiologia, para melhor ilustrar a interface técnica científica entre elas:

a) Linguagem - eficácia de 76 % nos casos de paralisia da fala e de 90% na dificuldade em articular palavras, nos casos de sequela de AVC.

b) Audiologia - eficácia de 23% no tratamento do zumbido, superando a medicação convencional.

c) Motricidade oral - eficácia de 77% a 96% de sucesso nos casos de paralisia facial e resultados semelhantes à terapêutica convencional no tratamento dos casos de disfunção temporo mandibular.

d) Voz - não se verificou dados diretamente relacionados à voz, mas ao trato respiratório e vocal, como alívio significativo na dor e na febre das amigdalites, eficácia de 97% nos casos de rinite e melhora significativa na doença obstrutiva crônica.

Encontraram-se dez (10) artigos relacionando o uso da Acupuntura na área da Fonoaudiologia. Destes, dois (2) tiveram a participação de fonoaudiólogos e três (3) foram produzidos exclusivamente por fonoaudiólogos.

Quadro 3 - Artigos relacionados com Acupuntura que tiveram a participação de fonoaudiólogos

AUTOR	ANO	TÍTULO
AZEVEDO, CHIARI, OKADA, ONISBI.	2007	Efeito da Acupuntura sobre as emissões otoacústicas de pacientes com zumbido.
ROSA, MOREIRA, ARAÚJO, JÚNIOR, MOTTA.	2010	Comparação dos resultados da fonoterapia e fonoterapia associada a Acupuntura na paralisia facial periférica.

Quadro 4 – Artigos relacionados com Acupuntura produzidos por fonoaudiólogos

AUTOR	ANO	TÍTULO
TIRONI.	2007	Voz e Medicina Tradicional Chinesa: descrição de técnicas para a utilização em intervenção fonoaudiológica.
TIRONI.	2011	Nódulo Vocal e Acupuntura
SILVA e MEJIA.	s/a	A eficácia da Acupuntura clássica chinesa no tratamento da afasia

Estudos sobre a funcionalidade do sistema estomatognático adotados pela área da Fonoaudiologia também corroboram com os princípios da MTC e podem ajudar a fortalecer essa relação científica, entre elas, a) compreensão da língua como sistema e não como meros grupos musculares, conforme senso comum, e; b) tese de que as funções influenciam a forma da estrutura.

Finalizando, parece questionável afirmar categoricamente que a Acupuntura não é científica ou que o seu uso na Fonoaudiologia alarga o campo de atuação do fonoaudiólogo, invadindo outras áreas do conhecimento, tese médica e judicial para revogação da Resolução nº 272.

5.4 DIMENSÃO ÉTICA

Concebendo ética como algo emergente de dentro para fora, partindo da conexão com a vida que se manifesta no Eu, no outro e na percepção da própria natureza (Flores, 2013, p.203), a interface ética Acupuntura e Fonoaudiologia pode ser sintetizada pela natureza destas em formar terapeutas em seu sentido integral.

Obviamente que toda área ou profissão da saúde origina-se imersa nesse princípio, mas a Acupuntura e a Fonoaudiologia trazem em seu bojo uma questão muito peculiar a ética humana, que é a capacidade de atuar com o sujeito histórico, físico e

mental, ao mesmo tempo, por conta das noções de integralidade e de funcionalidade, já discutidas.

Assim como para o acupunturista uma manifestação física associa-se com os aspectos psicossociais, o fonoaudiólogo trabalha com aspectos físicos visando o sujeito em sua potencialidade comunicativa e interativa. Por exemplo, diante de uma disfunção temporo mandibular, tanto o acupunturista quanto o fonoaudiólogo atuarão para que a funcionalidade dessa articulação seja restabelecida, garantindo o pleno funcionamento de todas as demais funções estomatognáticas, incluindo a capacidade de se comunicar em sociedade. Não bastará, nesse caso, nem para o fonoaudiólogo e nem para o acupunturista diminuir apenas a dor e a inflamação associada à disfunção.

Desta forma, a dimensão ética resulta diretamente das demais dimensões, uma vez que é inerente ao ser ético o compromisso com a humanidade, com a coletividade, a sustentabilidade planetária, entre outros. Se existe uma interface epistemológica, política e científica evidenciada entre Fonoaudiologia e Acupuntura, como não aplicar esse conhecimento para o bem comum? Como não valorizar e não estimular o aperfeiçoamento dessa interface?

De acordo com Flores, (2013, p.205), ética é antes de tudo valorizar a vida como verdade suprema:

Assim sendo, peço permissão para fazer com vocês uma reflexão sobre ética como conduta assumida a partir de minhas verdades interiores. Discutir aqui o que seriam verdades interiores levaria muito provavelmente, a um desvio do tema em pauta. Aceitem, portanto e, por favor, que as minhas verdades interiores incluem as minhas crenças e valores. Dentre as minhas verdades interiores destaco, para seguirmos na reflexão, que **a vida é o valor supremo.** (Flores, 2013 p.205)

Sendo assim, defender a Acupuntura como recurso para promover saúde, objetivando o bem social, distanciando-se do corporativismo profissional, é antes de tudo, atitude humanamente ética a favor da vida.

Nesse sentido, o Artigo 6, do Capítulo IV, do Código de Ética do fonoaudiólogo afirma que no campo da ética o fonoaudiólogo deve exercer a atividade de forma plena, utilizando-se dos conhecimentos e recursos necessários para promover o bem estar do paciente e da coletividade, respeitando o ecossistema.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A principal relevância desse estudo foi historicizar a relação Acupuntura e Fonoaudiologia, latente após a revogação da Resolução nº 272 pelo CFFa. Problematicar a legitimidade da Acupuntura na Fonoaudiologia faz-se necessária tanto para a evolução das duas áreas quanto para o aperfeiçoamento do modelo de saúde brasileiro, historicamente marcado pela desumanização e ineficácia.

Essa desumanização é, sobretudo, caracterizada pelo fato da extrema especialização disciplinar – acompanhada pelo inevitável distanciamento entre médico e doente - contribuindo para eliminar o espaço e o tempo necessários a expressão simbólica do sofrimento e suprimir a possibilidade do cidadão-doente expressar seu desamparo. A ineficácia operacional do modelo biocartesiano com relação a um número importante de patologias da atualidade fica evidenciada quando se trata de enfermidades cujos diagnósticos e curas exigem métodos que interagem também a dinâmica da subjetividade, por estarem relacionadas a distúrbios culturais, psíquicos, emocionais e mesmo religioso – espirituais. (Martins, 2003, p.35)

Portanto, é necessário resgatar o olhar, a escuta e o cuidado singulares, a fim de alcançar a humanização e eficácia no atendimento e na promoção da saúde. A ressignificação da relação Fonoaudiologia e Acupuntura objetivada nessa monografia emergem como questão fundamental nesse sentido.

Ao debater a história da Acupuntura no Brasil em sua perspectiva multi e transdisciplinar foi possível entender que a Acupuntura está fundamentada em uma racionalidade própria, capaz de explicar e tratar os distúrbios fonoaudiológicos sem dissociar o ser humano da natureza, entendendo-o como ser energético biopsicossocial.

Com relação à revogação da Resolução nº 272 do CFFa, evidenciou-se escassez de trabalhos de fonoaudiólogos relacionados ao tema, sobretudo, no que tange a criação e a crítica à sua revogação, reduzidos a textos e alguns depoimentos de profissionais.

Ao retomar o problema de pesquisa, isto é, se a revogação da Resolução nº 272 impede a prática da Acupuntura pelo Fonoaudiólogo e nos distúrbios da comunicação humana, emerge um cenário de reflexões, entre elas: se a prática da Acupuntura foi negada ao fonoaudiólogo não significa necessariamente que ela não possa ser utilizada nos distúrbios da comunicação, já que existem comprovações

científicas nesse sentido. Mas quem atenderia os distúrbios da comunicação com Acupuntura? Não é o fonoaudiólogo o profissional regulamentado para esse fim?

Se por um lado a revogação da Resolução nº 272 impediu a existência do fonoaudiólogo acupunturista, por outro essa questão precisa ser retomada na esfera acadêmica e profissional. Porque não se pensar em novas Resoluções para retomar a regulamentação da Acupuntura na Fonoaudiologia?

A partir desse estudo a expectativa é de que a relação Fonoaudiologia e Acupuntura seja ressignificada, uma vez que foi apontada nesse estudo a legitimidade da interface entre essas duas áreas, em quatro dimensões: epistemológica, ética, política e técnica científica. Desta forma, estima-se que tais apontamentos sirvam de referência para a criação de novas Resoluções pelo CFFa e, quem sabe, para estimular a necessidade de reavaliar a própria regulamentação profissional do fonoaudiólogo.

Para isso, os fonoaudiólogos que permanecem atuando como acupunturistas são fundamentais nesse processo, pois suas experiências poderão contribuir para o desenvolvimento adequado dessa relação.

Nesse contexto é necessário compreender o fato real julgado pelo Ministro Ricardo Lewandowski para revogar a Resolução nº 272: a Lei nº 6965/82 e o Decreto nº 87.218/82 que regulamentam a profissão do fonoaudiólogo e não lhe garantem diagnosticar e tratar doenças. No entanto, houve uma interpretação de que a decisão judicial garantiu a Acupuntura como atividade privativa e exclusiva do médico impedindo o fonoaudiólogo formado em Acupuntura de exercer lá como atividade autônoma. Essa confusão decorreu de três desconhecimentos: 1) a Acupuntura não é profissão regulamentada por Lei e por isso não pode ser prática exclusiva de nenhuma profissão já regulamentada, 2) o Ato Médico aprovado com vetos³³ (anexo 21) pela presidente Dilma Rousseff garantiu a multidisciplinaridade da Acupuntura e 3) a

³³ Foram vetados os incisos I, II e IV, do parágrafo 5º, do artigo 4º. Entre as razões dos vetos foram que ao caracterizar de maneira ampla e imprecisa o que seriam procedimentos invasivos, atribuíam privativamente aos médicos um rol extenso de procedimentos já consagrados no Sistema Único de Saúde, a partir de uma perspectiva multiprofissional, como por exemplo, a execução de punções e drenagens. E feriam políticas do SUS como a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde.

Acupuntura é ocupação devidamente reconhecida e regulada pelo Estado brasileiro para todos aqueles que realizaram curso na área.

Desta forma, quando o respectivo Ministro determinou a revogação da Resolução nº 272 por ter elastecido a Lei, estava referindo-se a Lei nº 6965, regulamentadora da Fonoaudiologia, e não a legislação da área da saúde.

Até o presente momento a revogação da Resolução nº 272 não impediu o fonoaudiólogo de ser acupunturista, tampouco da Acupuntura ser utilizada no campo dos distúrbios da comunicação humana. O que de fato a revogação impediu foi a existência do fonoaudiólogo acupunturista.

Com base nisso, propõe-se retomar essa discussão a partir de dois caminhos:

a) atualizar a respectiva Lei nº 6965 incluindo o diagnóstico e o tratamento, e avançar no sentido de permitir a incorporação de novas tecnologias e novos conhecimentos na área da Fonoaudiologia.

b) elaborar uma nova Resolução no âmbito da Fonoaudiologia que contemple as práticas integrativas de saúde, conforme prevê a atual PNPICs.

Entretanto, passaram-se quatro anos sem nenhuma medida ser tomada pelo CFFa para avançar na superação da revogação da Resolução nº 272.

Sugerem-se outros estudos para o aperfeiçoamento da Acupuntura no âmbito da Fonoaudiologia, como pesquisas históricas de maior fôlego e estudos experimentais capazes de coibir a barreira do corporativismo pela exclusividade da Acupuntura.

Para finalizar, espero que esse estudo inspire outros fonoaudiólogos ao estudo da MTC e da Acupuntura, assim como fui inspirada a imergir nessa área e a entender que:

O rio atinge seus objetivos porque aprendeu a contornar os seus obstáculos (Lao Tsé).

BIBLIOGRAFIA

ALVES, A. R e SILVA, M.J.P. O uso da fitoterapia no cuidado de crianças com até cinco anos em área central e periférica da cidade de São Paulo - SP. Revista Escola de Enfermagem, USP. 2003; 37(4):85-91.

ARAÚJO, J. E. de. Sobre o direito de praticar a Acupuntura no Brasil, Revista Brasileira de Fisioterapia, V. 16, N. 4, p. V – VI, jul – agosto, 2012.

ARAÚJO, A. S. Análise dos efeitos da moxabustão sobre marcha e equilíbrio de idosos institucionalizados em Criciúma/SC. Criciúma - SC, novembro, 2012.

AUTEROCHE, B. e NAVAILH, P. O diagnóstico na Medicina chinesa. São Paulo - SP Andrei. 2004.

AARÃO, P. et. al. Histórico da Fonoaudiologia: relato de alguns estados brasileiros. Revista Med. Minas Gerais, Belo Horizonte - MG. 2011.

ARANHA, M. L de A. e MARTINS, M. H. P. Filosofando: introdução a filosofia. 2ª Edição. Ed. Moderna, São Paulo - SP. 1997.

BASTOS, S. FEBRASA esclarece que a prática da Acupuntura no Brasil é legal. Documento on line, Outubro, 31 de 2016. Disponível em: <https://www.febrasabrasil.com.br/single-post/2016/10/31/Febrasa-esclarece-que-a-pr%C3%A1tica-da-Acupuntura-no-Brasil-%C3%A9-legal> Acessado em: 11/04/2017.

BELCHIOR, M. SANTOS, J. L. G. Resolução CFM No 467, de 3 agosto de de 1972. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília - DF, 28 agosto. Seção I, parte II.

BRASIL, [Constituição (1988)] Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais da revisão n 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais n 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo n 186/2008. – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS. Relatório de Gestão. Brasília - DF. 2006.

BRASIL, MINISTERIO DA SAÚDE, Secretária de Atenção a Saúde; Departamento de atenção básica a saúde. PINTO, H. A. Diretor do departamento de atenção básica a saúde. 2013.

CAMPOS, S. Entrevista concedida pela presidente do Conselho Federal de Fonoaudiologia Bianca Queiroga. 2015. Fonte: Ascom/CFF^a. Disponível em: <https://www.Fonoaudiologia.org.br/cffa/index.php/2015/09/Acupuntura-cffa-orienta-profissionais-a-suspenderem-a-pratica/> Acessado em: 04/05/2018

COSTA. T. e SANTOS. F. A. O. Resolução CFF^a n° 272 de 20 de abril de 2001. Dispõe sobre a prática da Acupuntura pelo Fonoaudiólogo e da outras providências. Brasília.

CHUEN L. K. O Caminho da energia: domine a arte chinesa da força interior com exercícios de Chi Kung. Manole, 1ª ed. 2000.

DEMO, P. Pesquisa – princípio científico e educativo. Cortez, 2ª ed. São Paulo - SP. 1991.

DUANELLO J. C. Estudo da produção científica dos docentes de pós graduação em Fonoaudiologia, no Brasil, para uma análise de domínio. UNESP. Marília, São Paulo - SP 2014.

FERREIRA, A. B. de Holanda. Novo Aurélio Século XXI: O Dicionário da Língua Portuguesa. Nova Fronteira, 3ª edição Rio de Janeiro, RJ - 1999.

FONTES. J e SILVA. R. Tui Na – Manipulações na Massagem Chinesa. Colaboradores: Catarina Sabino. José Fontes 1ª ed. 2016.

FLORES, E. V. F. Ética Instintiva. Revista Pensamento Biocêntrico. Pelotas – RS. Nº 19, Jan-Jun. 2013

GOFFMAM, E. Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Trad: NUNES, Márcia, B de M. L. Zahar 4ª ed. Rio de Janeiro - RJ. 1982.

GUEDES, C. R; NOGUEIRA, M. I. e CAMARGO, K. R. de. A subjetividade como anomalia: contribuições epistemológicas para a crítica do modelo biomédico. Revista Ciência e Saúde Coletiva 11(4) p. 1093 – 1103. 2006.

GURGUEIRA, A. L. et. al. Fonoaudiologia na educação: políticas públicas e atuação do fonoaudiólogo. Conselho Regional de Fonoaudiologia 2ª região. São Paulo - SP. 2010.

HERZOG, R. A Percepção de Si como Sujeito da Doença. PHYSIS - Revista de Saúde Coletiva. Vol. 1, nº 2, Rio de Janeiro - RJ, 1991.

INADA, T. Técnicas simples que complementam a Acupuntura e a moxabustão. Roca LTDA, 2ª ed. São Paulo - SP, 2007.

KUREBAYASHI, L. F. S: Acupuntura na saúde pública: uma realidade histórica e atual para enfermeiros. Dissertação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – SP. USP, 2007.

KWANG, T. W. Histórico da Acupuntura no Brasil. 2017. Disponível em <https://www.odontosaudespa.com.br/historico-da-Acupuntura-no-brasil-por-dr-wu-tou-kwang/> Pesquisado em 23 de março de 2018.

KWANG, T. W. Entrevista 04 – colaborador Dr. Wu Tou Kwang. (s/a). Disponível em: <https://docplayer.com.br/27176497-Entrevista-04-colaborador-dr-wu-tou-kwang.html> Acessado em 18 de março de 2018.

KORNIN, A. O Processo de Regulamentação da Acupuntura no Brasil: um mapeamento dos discursos de atores e entidades protagonistas. Dissertação de Mestrado - UFSC. Florianópolis - SC, 2016.

LASAGNO, A. G. S. O método Padovan de Reorganização Neurofuncional. In: Encontro Paranaense, Congresso Brasileiro, Convenção Brasil – Latinomérica de psicoterapias corporais. XIX, XI, III, 2014. Anais. Curitiba: Centro Reichiano. 2014. ISBN – 9788587691-24-8. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos_anais_congressos.htm.

LEMOS, C. T. G. A criança e o Linguista modos de habitar a língua? Instituto de Estudos da Linguagem. Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. Estudos Linguísticos, São Paulo - SP, 43 (2): p. 954-964 Maio – agosto, 2014.

LEWANDOWSKI, R. Recurso Extraordinário 812.912 Distrito Federal. Supremo Tribunal Federal – STF. Brasília - DF. 2014.

LIMA, P. R. Manual de Acupuntura: Direto ao ponto, Zen, 2ª ed. Porto Alegre - RS. 2016.

LUZ, M. T. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. PHYSIS. Revista Saúde Coletiva, Rio de Janeiro - RJ 2015. (suplemento) 145 – 176, 2005.

MACIOCIA, G. Os fundamentos da Medicina chinesa. Trad. MARTINS, Ednéia, I. S. São Paulo – SP. Roca. 2ª ed. 2007.

MAKI, R; NOGUEIRA I. A. Manual de Biossegurança em Acupuntura. Secretaria do Estado de Saúde do Rio de Janeiro - RJ, 2003.

MARTINS, P. H. Contra a desumanização da Medicina: crítica sociológica das práticas médicas modernas. Petrópolis: Vozes. 2003.

MEIRA, I. História da Fonoaudiologia no Brasil. Revista: Distúrbios da Comunicação, São Paulo, 8(1): 87-92. junho 1996.

MEIRA, I. Breve Relato da História da Fonoaudiologia. In: Comunicar, revista do sistema de Conselho Federal e Regionais de Fonoaudiologia. Ano XII – número 51 – outubro – dezembro de 2011.

MOTTA, Alexandre de Medeiros. O TCC e o fazer científico: da elaboração à defesa pública. Copiart, Tubarão - SC. 2009.

MORAES, M. R. C. A reinvenção da Acupuntura: estudo sobre a transplantação da Acupuntura para contextos ocidentais e adoção na sociedade brasileira. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC/SP. São Paulo - SP, 2007.

NARDI, M. C. e BONAPARTE, F. L. Fitoterapia Chinesa - breve histórico de uso complementar a tratamentos de saúde na Medicina Tradicional Chinesa: revisão bibliográfica. Monografia. São José dos Campos. 2014.

NASCIMENTO M. C. do. et. al A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. “The medical rationale category and a new epistemology in health. Revista Ciência e Saúde Coletiva 18(12):3595 – 3604. 2013.

NASCIMENTO, M. C. Da panacéia mística à especialidade médica: a construção do campo da Acupuntura no Brasil. Dissertação de Mestrado. Instituto de Medicina Social, UERJ. Rio de Janeiro – RJ, 1997.

NASCIMENTO, R. Fonoaudiologia completa 30 anos. In: Comunicar, revista do sistema de Conselho Federal e Regionais de Fonoaudiologia. Ano XII – número 51 – outubro – dezembro de 2011.

NOGUEIRA I. A; MAKI, R. Manual de Biossegurança em Acupuntura, Secretaria de Estado do Rio de Janeiro - RJ, agosto. 2003.

NOTHLICH, B. Doenças, sintomas e condições tratáveis com Acupuntura. 2004. Disponível em: <http://Acupuntura.pro.br/oms/doencas-trataveis/> Acessado: em 17 de outubro. 2017.

OLIVEIRA, D. S. F. de; et. al Código de Ética da Fonoaudiologia, 4. ed. março. 2016.

OLIVEIRA, F. de. Por uma Terapêutica Fonoaudiológica: Os efeitos do discurso médico e do discurso pedagógico na constituição do discurso fonoaudiológico. Dissertação de Mestrado em... Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre - RS, abril, 2002.

OLIVEIRA, N, J, R. Regulamentação da Acupuntura “Caímos numa armadilha do destino?” Texto histórico explicativo do contexto atual da Regulamentação e Prática da Acupuntura 07 de maio 2013. Disponível em: www.febrasa.org. Acessado em: 5 de outubro. 2016.

ORLANDI, E. P. Michael Pêcheux e a análise do discurso, Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. Revista: Estudos da Língua(gem) n 1 p. 9 – 13. Junho de 2005.

PACHECO, R. O fonoaudiólogo pode ser Acupunturista? 2016.

_____. Manipulação da saúde: pacto de mediocridade para a Acupuntura se tornar propriedade da classe médica e impedir o desenvolvimento da saúde brasileira, 2012.

QUEIROGA, M. A. B. Resolução CFF^a n° 456 de 30 de outubro de 2014. Dispõe sobre a revogação CFF^a n° 272 de 20 de abril de 2001. Conselho Federal de Fonoaudiologia – CFF^a. Brasília – DF.

RAUEN, F. J. Elementos de iniciação à pesquisa. Nova Era. Rio do Sul - SC, 1999.

REZENDE, B. A; FURLAN, R. M. M. M; CASAS, E. B. de L; MOTTA, A. R. Avaliação Clínica da Língua em adultos jovens. Revista CEFAC, Maio-Jun; 18(3):559-567. 2016.

RIBEIRO, D. D. L; FILHO, I. J. da. S. Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura: Uma contribuição com impacto positivo à saúde no Vale do São Francisco. Capítulo 8 p. 151. In: BARRETO, A. F. Integralidade e Saúde: Epistemologia, Política e Práticas de Cuidado. 2011.

RODRIGUES, A. G; SIMONI, C. de; TRAJANO, M. A; TIAGO, P. de. C. Práticas Integrativas e Complementares no SUS: Ampliação do acesso a práticas de saúde e resolubilidade do Sistema. Capítulo 3 In: BARRETO, A. F. Integralidade e Saúde: Epistemologia, Política e Práticas de Cuidado. 2011.

ROCHA, D. K. Texto intitulado “Acupuntura médica no Brasil: um breve histórico”. Disponível em <https://cmba.org.br/Acupuntura-medica-no-brasil/> Pesquisado em 10 de abril de 2018.

ROCHA, S. P; GALLIAN, D. M. C. A Acupuntura no Brasil: uma concepção de desafios e lutas omitidos ou esquecidos pela história - entrevista com Dr. Evaldo Martins Leite. Interface (Botucatu) [on line]. 2016. Vol 20, n.56, PP. 239 – 247. ISSN 1807-5762.

ROCHA, S. P. et. al. A trajetória da introdução e regulamentação da Acupuntura no Brasil: memórias e desafios e lutas. Revista: Ciência e Saúde Coletiva 20(1): 155 – 164. 2015.

RÚDIO, Franz, V. Introdução ao projeto de pesquisa científica. 27 Edição. Petrópolis, RJ. Editora Vozes, 2000.

SCOGNAMILLO-SZABÓ, M. V. R e BECHARA, G. H. Acupuntura: Bases Científicas e Aplicações. Ciência Rural, Vol. 31, nº 6. Santa Maria - RS, 2001.

SIGOLO, P. R. Duas Medicinas em um espaço de ensino: memórias sobre a Acupuntura em Florianópolis. In: NETO, A. Hélio (org). Mirabilia Medicine 6. jan-jun 2016.

SOUZA, E. F. A. A. Nutrindo a vitalidade: questões contemporâneas sobre a racionalidade médica chinesa e seu desenvolvimento histórico e cultural. UERJ – Instituto de Medicina Social. Rio de Janeiro - RJ, 2008.

STIVAL, N. e MELLO, J. M. de. O ensino superior e a Fonoaudiologia no Brasil. In: Fonoaudiologia e Educação: uma parceria necessária. Organizadoras: RIBAS, A. e PAZINI, S. Curitiba - PR. 2010.

TESSER, C. D e LUZ, M. T. Racionalidade Médica e Integralidade. Revista Ciência & Saúde Coletiva. 2008.

UNSCHULD, P. Medicine in China: A History of Ideas. Berkeley, Los Angeles & London, University of California Press. 1985.

YAMAMURA, Y. Acupuntura Tradicional: a arte de inserir. Roca, 1ª ed. 1993.

ANEXOS

Resolução nº 272



CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA

**RESOLUÇÃO CFFa nº 272, de 20 de Abril de 2001****“Dispõe sobre a prática da Acupuntura pelo fonoaudiólogo e dá outras providências”**

O Conselho Federal de Fonoaudiologia, no uso das atribuições legais, conferidas pelo art. 10, inciso 2º, da Lei 6965/81,

Considerando o reconhecimento da Acupuntura pela Organização Mundial de Saúde,

Considerando que a Acupuntura, quando corretamente utilizada, é mais uma técnica terapêutica complementar a ser utilizada pelo fonoaudiólogo,

Considerando a sua utilização como instrumento de ajuda e eficiência aos modelos convencionais de promoção da Saúde,

Considerando que a Justiça Federal reconheceu a Acupuntura como atividade profissional vinculada à Saúde Pública,

Considerando que as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, especialmente nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo, criaram e autorizaram por ato próprio, os serviços de Acupuntura na área da Saúde a serem utilizados por profissionais cuja prática já esteja regulamentada pelos respectivos Conselhos de Fiscalização,

Considerando que a prática da Acupuntura no país vem sendo ensinada desde 1958, conforme histórico da Acupuntura no Brasil,

Considerando a participação do CFFa. no 38º Congresso Internacional de Terapias Complementares, realizado em setembro de 2000, no Rio de Janeiro, onde muitos trabalhos de caráter científico na Acupuntura foram apresentados por profissionais brasileiros e estrangeiros,

**CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA**

Considerando as reuniões que o CFFa. promoveu junto aos fonoaudiólogos e acupunturistas, diretores e coordenadores de Cursos de Acupuntura,

Considerando as entrevistas realizadas pelo CFFa. com os Conselhos Federais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFITTO e Enfermagem - COFEN, sobre a regulamentação da Acupuntura,

Considerando as normas regulamentadas pelos Conselhos Federais de Medicina, Enfermagem, Biomedicina, Fisioterapia e Terapia Ocupacional e Farmácia,

Considerando que o CFFa. busca ampliar e garantir a oferta de trabalho para o fonoaudiólogo,

R E S O L V E :

Art. 1º - No exercício de suas atividades profissionais o Fonoaudiólogo poderá aplicar, **complementarmente**, os princípios, métodos e técnicas da Acupuntura desde que apresente ao CFFa. título, diploma ou certificado de conclusão de curso específico patrocinado por entidade de Acupuntura, de reconhecida idoneidade científica e educacional, comprovada carga horária mínima de 1200 horas, sendo 1/3 (um terço) de atividades teóricas e com duração mínima de 2 (dois) anos.

Art. 2º - Os Conselhos Regionais de Fonoaudiologia manterão os registros atualizados dos fonoaudiólogos habilitados à prática da Acupuntura.

Art. 3º - O CFFa. poderá solicitar que o fonoaudiólogo demonstre, no prazo de 5 (cinco) anos, a atualidade científica dos conhecimentos obtidos na área da Acupuntura, apresentando documentação comprobatória (certificado por participação em congressos, seminários, apresentação de trabalhos, artigo ou matéria escrita para revistas ou Jornais da Saúde ou de Acupuntura ou da Fonoaudiologia).



CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA



Art. 4º - Somente depois de efetuado o registro de qualificação em Acupuntura, junto ao CFFa., poderá o fonoaudiólogo anunciar, pelos meios eticamente permitidos, a prática da Acupuntura.

Art. 5º - O fonoaudiólogo, membro do Corpo Docente dos Cursos de Fonoaudiologia, deverá ter registro no Conselho Regional, nos termos da Lei 6965/81.

Art. 6º - Após registrado o certificado na forma do Art. 1º, o CFFa. promoverá a inscrição do documento em livro próprio habilitando o fonoaudiólogo a aplicar, complementarmente, os métodos e técnicas da Acupuntura nas suas atividades profissionais.

§1º - O requerimento para a concessão da prática da Acupuntura por fonoaudiólogo e sua subsequente anotação, será encaminhado ao CFFa, pelo interessado, anexando os documentos abaixo relacionados:

- I . cópia da cédula identidade profissional, comprovando sua inscrição no CRFa;
- II . conclusão do Curso de Acupuntura, comprovada por certificado ou Diploma;
- III .xerox da capa e do resumo da monografia;
- IV .carteira profissional de fonoaudiólogo.

§ 2º - O CFFa anotará na Carteira Profissional do fonoaudiólogo os elementos relativos ao registro da inscrição de habilitação em Acupuntura.

§3º - Após registro pelo Conselho Federal, será feito um despacho, por meio de ofício, ao Conselho Regional de origem, do qual deverão constar todos os dados anotados no livro.

Art. 7º - O fonoaudiólogo deverá apresentar sua documentação, que será analisada por conselheiros integrantes da Comissão de Análise de Processos de Habilitação em Acupuntura – CAPHA.



CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA



Art. 8º - O fonoaudiólogo que já tem habilitação na área da Acupuntura, dentro das normas estabelecidas por esta Resolução, terá 180 (cento e oitenta dias) para comunicá-la ao CFFa, para que sejam feitas devidas anotações em sua Carteira Profissional de Fonoaudiólogo.

Art.9º - Fica assegurado aos fonoaudiólogos, que possuem curso de Acupuntura de 600 horas, o direito ao registro para a prática da mesma em suas atividades profissionais, nos termos do art. 8º, desta Resolução.

Art.10 - O profissional fonoaudiólogo habilitado para o exercício da Acupuntura fica, para os efeitos de direito, sujeito às normas do Código de Ética, considerando que a atividade de acupuntura é **complementar** e não autônoma.

Art.11 - Os Cursos de Acupuntura poderão promover os seus registros junto ao CFFa, sem ônus e, para tanto, será necessário o preenchimento de uma ficha de inscrição, que permanecerá nos arquivos do CFFa, onde constarão os seguintes dados:

- .nome da entidade ministrante, endereço, e respectivo registro nos CEE;
- .CNPJ e Inscrição Estadual;
- . Registro no órgão próprio Municipal;
- . nome do diretor do Curso e titulação;
- . nome do Coordenador do Curso e titulação;

Art.12 - Para registro dos Cursos de Acupuntura no CFFa:

- . justificativa
- . objetivos gerais
- . objetivos operacionais, por disciplina
- . público alvo a que se destina o curso
- .ementa das disciplinas
- . relação do corpo docente acompanhada das respectivas titulações
- . regulamento do curso
- . cronograma do desenvolvimento do Curso



CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA



- . espaço físico e definições de utilização (salas de aula, salas de recursos instrucionais, laboratórios, banheiros masculino e feminino (por andar), alocação das salas de aula (para as aulas teóricas e práticas)
- . material Instrucional – relação
- . recursos didáticos, audiovisuais e de informática
- . Biblioteca
- . modelo de certificado
- . locais de estágios (convênios)
- . declarar o número máximo de alunos por turma

Art.13 - O Corpo Docente dos Cursos de Acupuntura poderá ter um fonoaudiólogo e acupunturista para ministrar aulas, dar orientação em monografias, supervisionar o estágio clínico e exercer outras atividades pertinentes à prática da Acupuntura pelo fonoaudiólogo.

Art.14 - O CFFa terá 60 (sessenta dias) para emitir declaração de Registro do Curso de Acupuntura, após sua aprovação pelo Plenário.

Art.15 - Os casos omissos serão resolvidos pelo Plenário do Conselho Federal de Fonoaudiologia.

Art.16- Esta resolução aprovada em 20 de abril de 2001, durante a 65ª Sessão Plenária Ordinária do CFFa, entrará em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial da União, revogadas as disposições em contrário.

Thelma Costa
Presidente

Odette A. Fatuch Santos
Diretora Secretária

Resolução 456

**CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA****RESOLUÇÃO CFFa nº 456, de 30 de outubro de 2014.**

"Dispõe sobre a revogação da Resolução CFFa nº 272, de 20 de abril de 2001".

A presidente do Conselho Federal de Fonoaudiologia – CFFa, *ad referendum* do Plenário, e no uso das atribuições legais e regimentais;

Considerando o disposto na Lei nº 6.965/81 e no Decreto nº 87.218/82;

Considerando decisão judicial, transitado em julgado no processo nº 2002.34.00.005141-6, que tramitou na 5ª Vara Federal da Seção Judiciária do Distrito Federal;

R E S O L V E :

Art. 1º Revogar a Resolução CFFa nº 272/2001, publicada no Diário Oficial da União, seção 1, dia 24/04/2004, páginas 43/44.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor da data de sua publicação no Diário Oficial da União.

Bianca Arruda Manchester de Queiroga
Presidente

Solange Pazini
Diretora Secretária

PUBLICADA NO DOU, SEÇÃO 1, DIA 17/11/2014.



SRTVS – Q. 701 – Ed. Palácio do Rádio II Sala 624/630
CEP: 70.340-902 Brasília – DF
Fone: (61) 3322-3332 Fax: (61) 3321-3946
www.fonoaudiologia.org.br fono@fonoaudiologia.org.br

Ata de Fundação do GEFA

**ATA DE FORMAÇÃO DO GRUPO LIVRE DE ESTUDOS
EM FONOAUDIOLOGIA E ACUPUNTURA - GEFA**

Ao décimo dia do mês de Maio de 2016 reuniram-se no Instituto de Audição de Terapia da Linguagem – IATEL, os Fonoaudiólogos Roberto Pacheco – CPF 777324309-30, Cristiane Araújo de Moraes Lima – CPF 029395209-41 e Daniel De Martino Ucedo – CPF 08468075990, com o objetivo de fundar o **GEFA** – Grupo de Estudos em Fonoaudiologia e Acupuntura com base na Medicina Tradicional Chinesa – MTC. O **GEFA** pretende estudar a interface e a transdisciplinaridade entre a MTC e a Fonoaudiologia e instigar os Fonoaudiólogos ao estudo da MTC, como prática necessária para a melhoria da saúde pública brasileira. O GEFA atuará para fortalecer e desenvolver a Fonoaudiologia e a MTC e apoiará projetos e entidades destas duas áreas.

A ideia central é que o **GEFA** se torne posteriormente uma organização não governamental de utilidade pública para a defesa e garantia da MTC como prática multidisciplinar.

Ficou estabelecida a importância da visibilidade desse grupo através de todos os meios de comunicação disponíveis, visando mobilizar estudantes e profissionais da Fonoaudiologia interessados no tema para participar do grupo. Nesse sentido, Roberto Pacheco, coordenador geral do IATEL, colocou a disposição do GEFA o Site e o Face do IATEL.

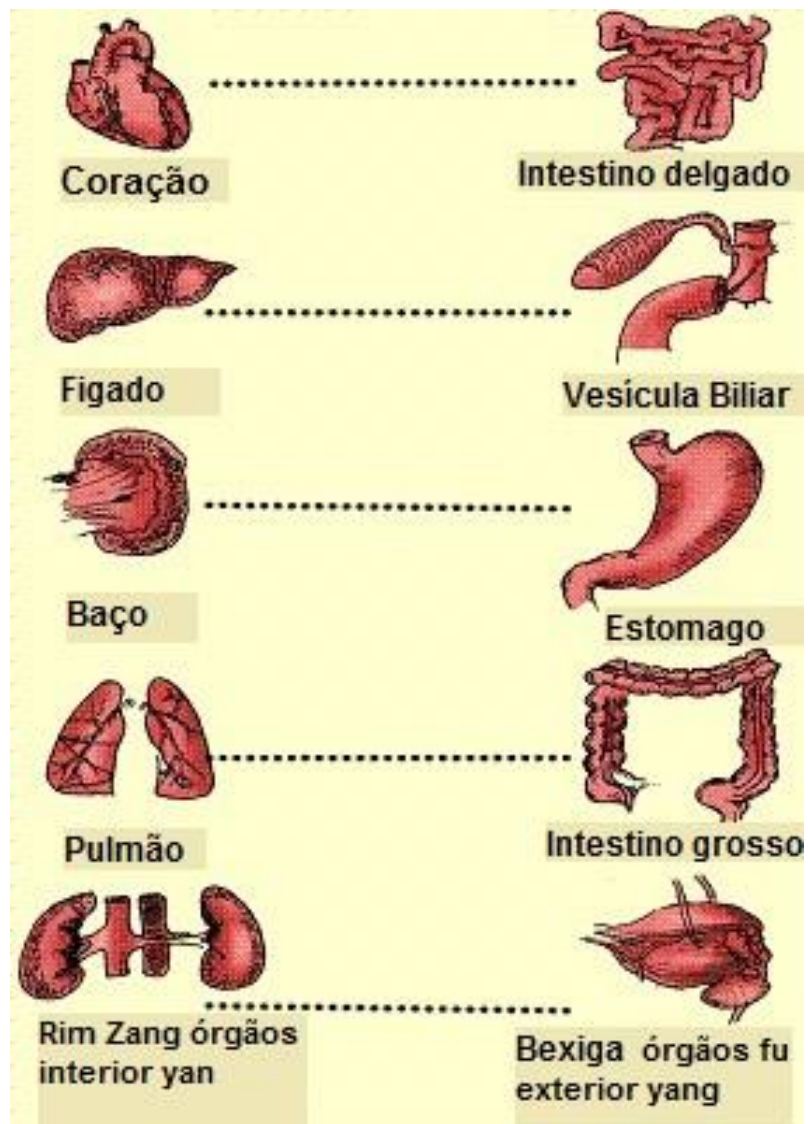
O GEFA deverá se reunir regularmente em dias e horários a serem definidos, inicialmente na Sede do IATEL que se localiza na Rua: São Pio X, n 106 Coqueiros – Florianópolis SC CEP 88080030.

A sua primeira atividade será uma palestra no dia 04/06/2016, às 09:30h, inicialmente na Sede do IATEL, citada acima. Essa palestra terá como tema **A Medicina Tradicional Chinesa (Acupuntura) e às práticas alternativas e complementares no contexto da Fonoaudiologia.**

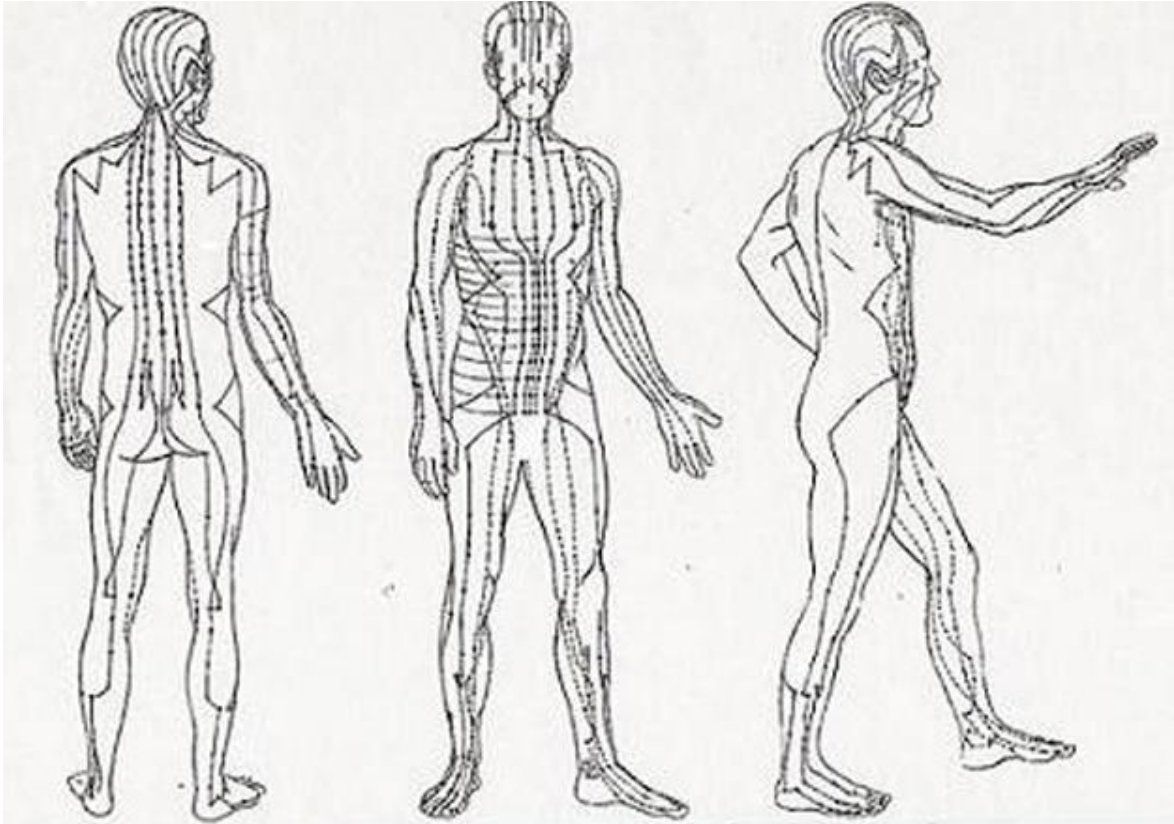
Sem mais para o momento, eu Cristiane Araújo de Moraes Lima Lavrei e assinei a respectiva **Ata**, assim como os demais participantes, Roberto Pacheco e Daniel De Martino Ucedo.

Florianópolis, 10 de Maio de 2016.

Sistema Zang - Fu



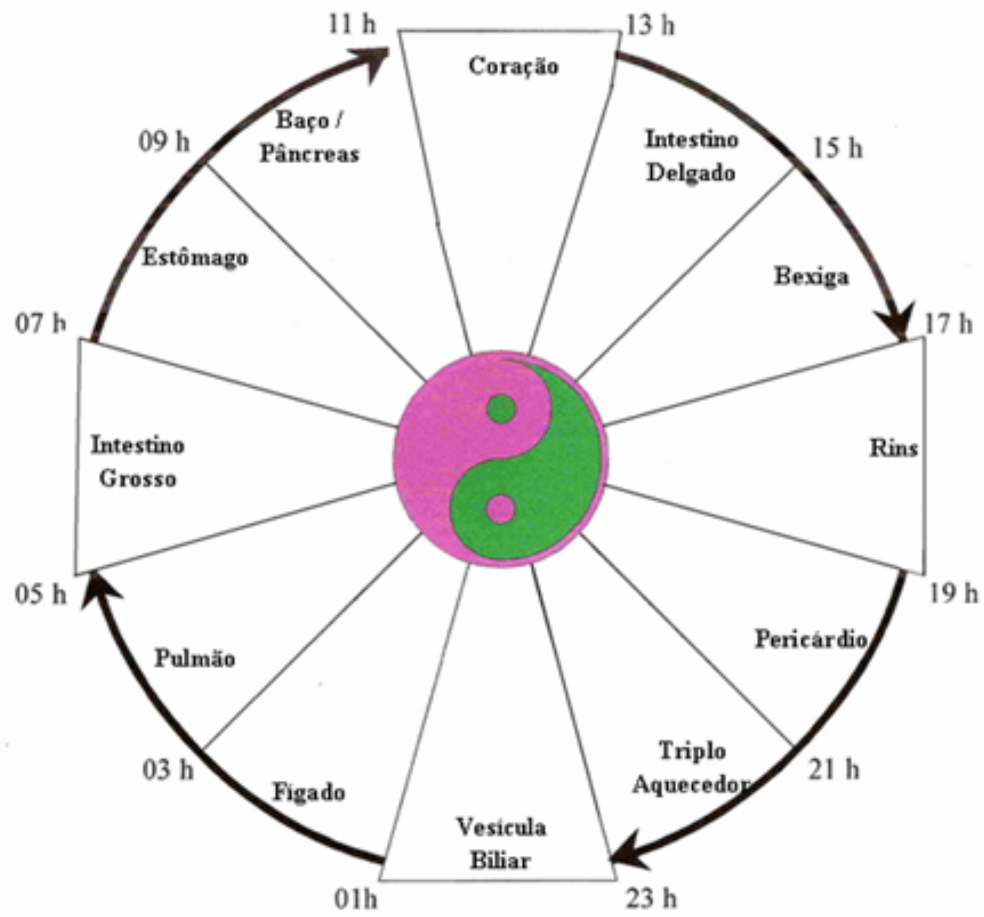
Canais energéticos



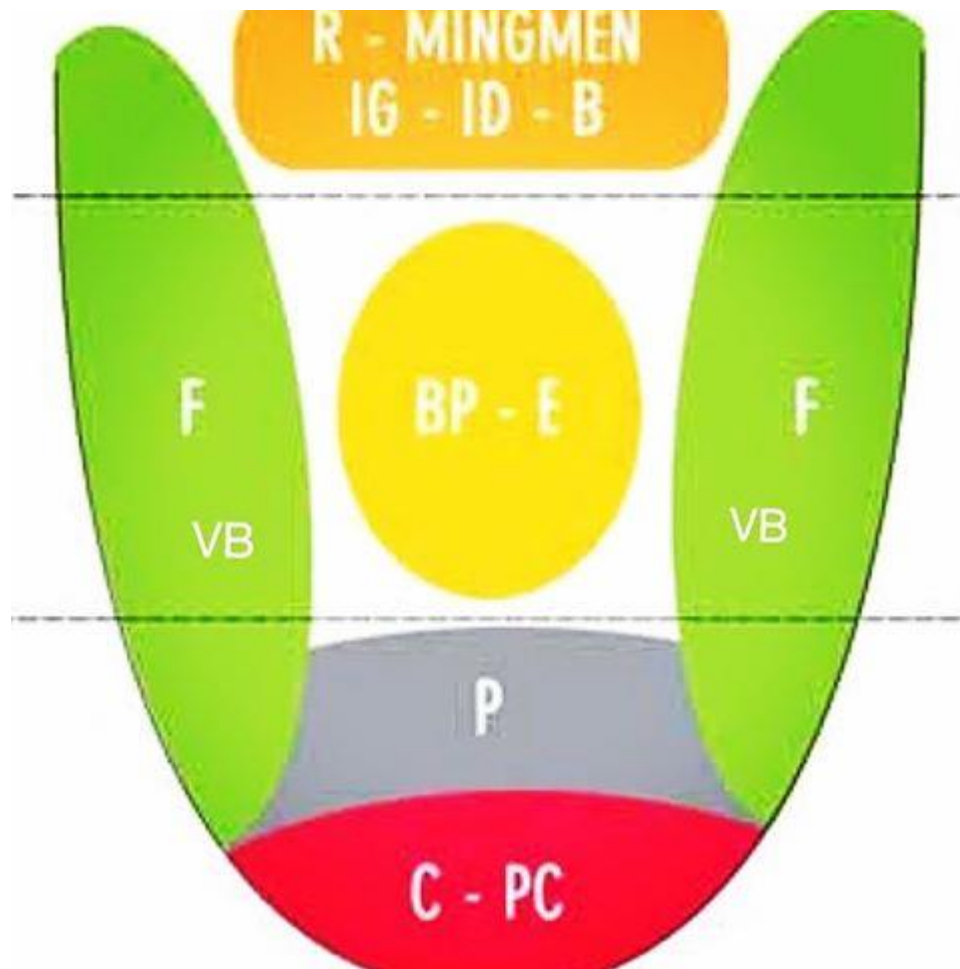
Planos energéticos

Esquema dos planos energéticos e acoplados

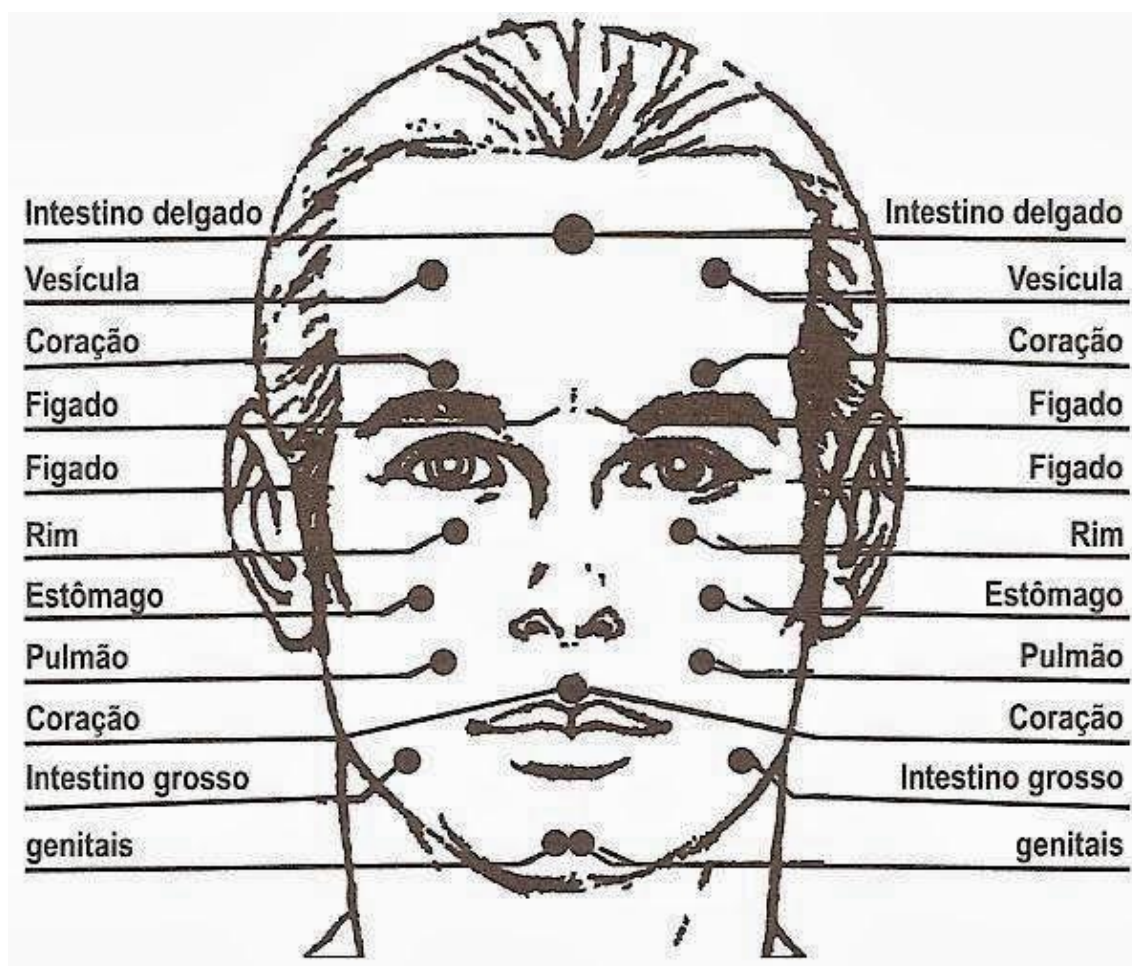
Biorrítimos



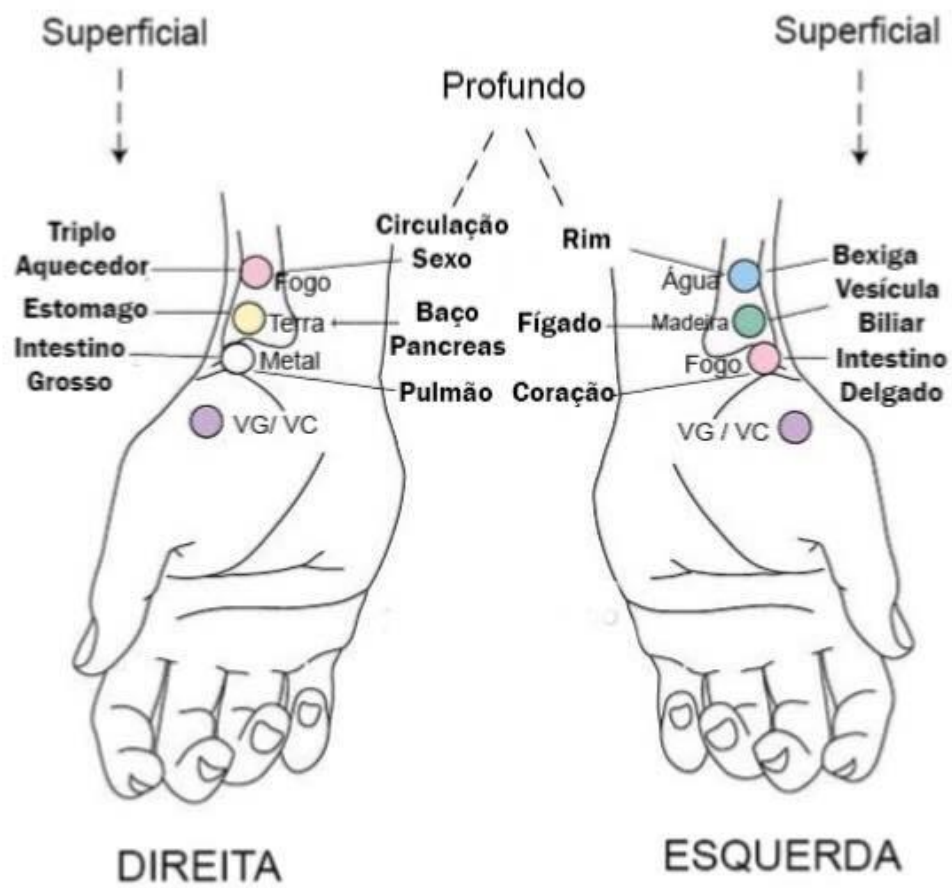
Microsistema de língua



Microsistema de face



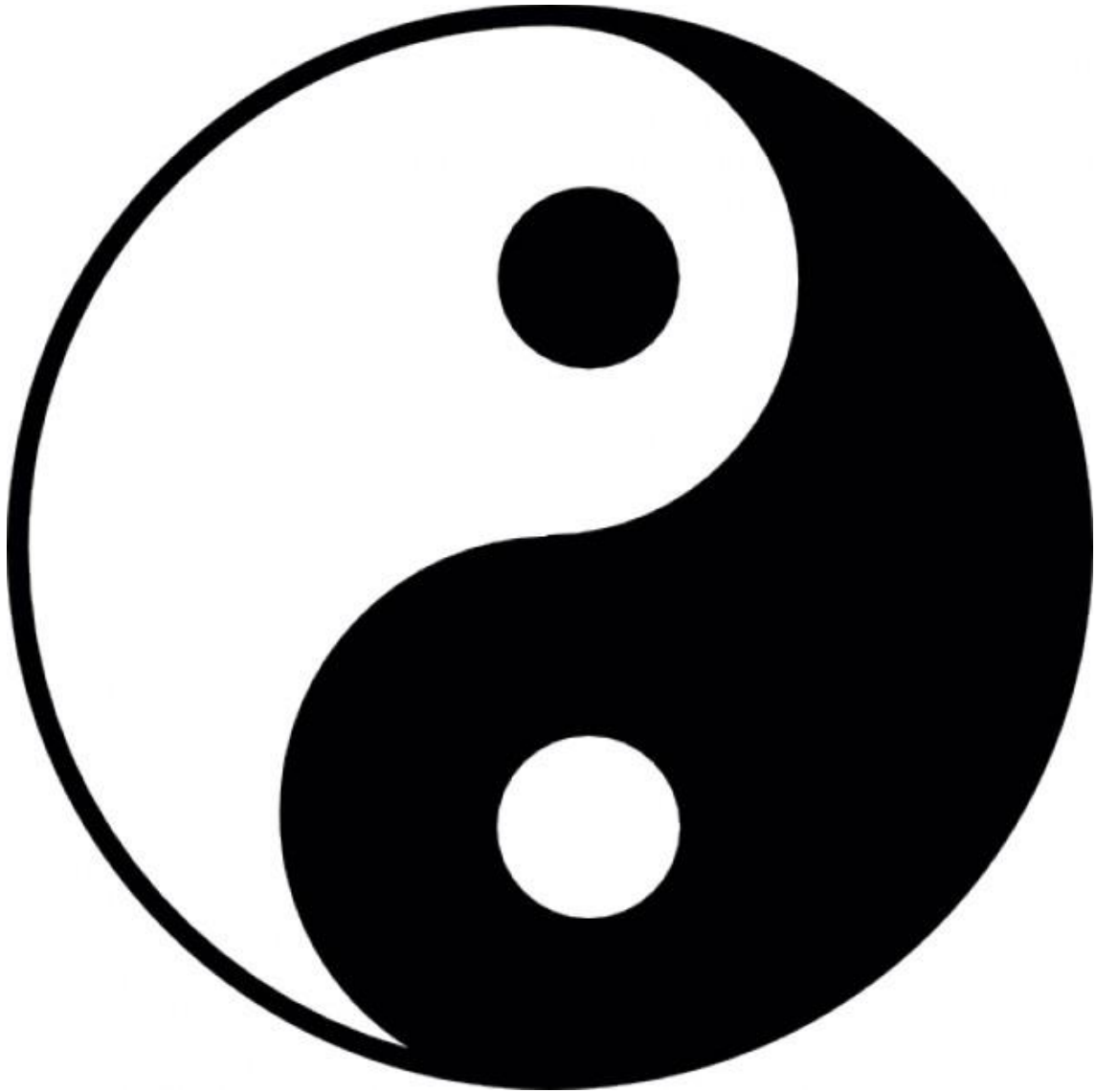
Microsistema de pulso



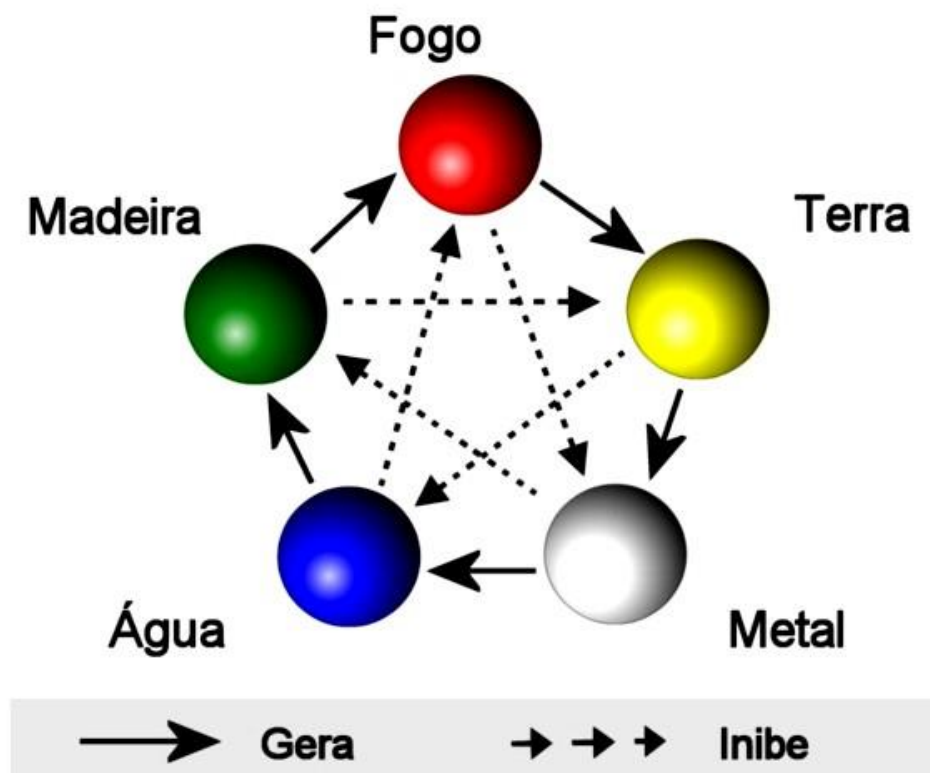
Bastão de moxa



Símbolo ocidental da teoria Yin/Yang



Esquema da teoria dos 5 elementos



Resolução 467

RESOLUÇÃO CFM Nº 467, DE 3 DE AGOSTO DE 1972

Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 28 ago. 1972. Seção I, parte II

O **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958,

CONSIDERANDO o que consta do Processo CFM nº 4/71;

CONSIDERANDO o que foi aprovado pelo Plenário em sessão de 2 de julho de 1972,

RESOLVE:

1 - A lista de especialidades reconhecida para efeito de publicidade médica é a vigente na regulamentação da Associação Médica Brasileira até que o Conselho Federal de Medicina disponha especificamente sobre o assunto.

2 - Reflexologia não é considerada especialidade médica.

3 - Acupuntura não é considerada especialidade médica.

4 - O critério a ser adotado para a aplicação do preceituado no item "f" do Art. 5º do Código de Ética Médica é o que foi estabelecido no parágrafo 1º do Art. 1º da Resolução nº 417/70, do Conselho Federal de Medicina.

Rio de Janeiro, 3 de agosto de 1972

MURILLO BELCHIOR
Presidente

JOSÉ LUIZ GUIMARÃES SANTOS
Secretário-Geral

Disponível em http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1972/467_1972.htm

Pesquisado: 27/05/2018

Brasília – DF, 01 de março, 1999

A medicina tradicional chinesa e a acupuntura têm uma história milenar na China. Foram acumuladas as ricas experiências clínicas e formou-se seu próprio sistema teórico completamente independente da medicina ocidental alopática. Durante milênios, a medicina tradicional chinesa se aplica em toda China, contribuindo imensamente para a saúde do povo. Hoje em dia, ao mesmo tempo que se desenvolve a ciência médica moderna na China, se fomenta a combinação da medicina tradicional chinesa com a medicina ocidental, reunindo os pontos fortes das duas medicinas, logrando bons resultados, no entanto, a formação do acupunturista é totalmente independente da medicina ocidental (alopática).

Atualmente, a China tem mais de 2.500 hospitais da medicina tradicional chinesa, mais de 470 mil médicos especializados nessa medicina tradicional e acupuntura. Resalva a Embaixada que para se praticar a Acupuntura não é necessário ser formado em medicina ocidental alopática. Com o intercâmbio internacional, a acupuntura tem divulgado em 120 países e regiões do mundo e é reconhecida e aplicada cada dia mais para servir à saúde dos povos de todo o mundo.

Aproveito a oportunidade para renovar AMECA os protestos de alta estima e consideração.




Liu Huanqing
Conselheiro

Embaixada da República Popular da China

Associação de Medicina Chinesa e Acupuntura do Brasil (AMECA)

QUADRO 1

Áreas de Atuação do Fonoaudiólogo¹

Área	Principais Ações
Linguagem	"Estudo, pesquisa, promoção, prevenção, avaliação, diagnóstico e tratamento de transtornos da linguagem oral e escrita."
Voz	"Estudo e pesquisa da voz, promoção da saúde vocal, avaliação e aperfeiçoamento da voz; assim como a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das alterações vocais, quer sejam na modalidade de voz falada como voz cantada."
Audiologia	"Promoção, prevenção, diagnóstico e reabilitação da função auditiva e vestibular."
Saúde Coletiva	"Construção de estratégias de planejamento e gestão em saúde, no campo fonoaudiológico, com vistas a intervir nas políticas públicas, bem como atuar na atenção à saúde, nas esferas de promoção, prevenção, educação e intervenção, a partir do diagnóstico de grupos populacionais."
Disfagia	"Prevenção, avaliação, diagnóstico, habilitação/reabilitação funcional da deglutição e gerenciamento dos distúrbios de deglutição."
Motricidade Orofacial	"Estudo, pesquisa, prevenção, avaliação, diagnóstico, desenvolvimento, habilitação, aperfeiçoamento e reabilitação dos aspectos estruturais e funcionais das regiões orofacial e cervical": sucção, mastigação, deglutição, respiração e fala.
Fonoaudiologia Educacional	"Colaborar no processo de ensino-aprendizagem por meio de programas educacionais de aprimoramento das situações de comunicação oral e escrita", reduzindo os problemas de aprendizagem.
Neuropsicologia	"Promoção dos aspectos ligados à saúde, prevenção, avaliação, diagnóstico, habilitação/reabilitação e gerenciamento de distúrbios cognitivos que afetam os processamentos linguístico (oral, escrito e gestual), além dos processamentos auditivo e visual, vocal e sensorio motor oral."
Fonoaudiologia do Trabalho	"Promoção da saúde do trabalhador com a prevenção, avaliação, diagnóstico e habilitação/reabilitação dos distúrbios relacionados à audição, fala, linguagem, motricidade orofacial e voz."
Gerontologia	"Promoção da saúde do idoso, prevenção, avaliação, diagnóstico, habilitação/reabilitação dos distúrbios relacionados à audição, fala, linguagem, motricidade orofacial e voz."
Neurofuncional	"Promoção da saúde, prevenção e diagnóstico, habilitação e reabilitação fonoaudiológicos das alterações neurofuncionais."

¹ Áreas de atuação e demais informações foram extraídas das Resoluções 320/2006, 383/2010 e 387/2010 do Conselho Federal de Fonoaudiologia.



Conselho Federal de Fonoaudiologia

OF./CFFa/Nº 381/2012

Brasília, 14 de Junho de 2012

À Senhora
Fonoaudióloga **Vânia Maria Lima Tironi**

Assunto: **Habilitação para o Exercício da Acupuntura pelo Fonoaudiólogo.**

Senhora Vânia,

Informamos que a sua habilitação para o Exercício da Acupuntura pelo Fonoaudiólogo foi aprovada pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia em 2 de junho de 2012.

Desta forma, estamos encaminhando sua carteira Profissional de Fonoaudiólogo (a), com a devida anotação na página 14.

Sem mais para o momento, nossas cordiais saudações.

Atenciosamente,


Charleston Teixeira Palmeira
Diretor Secretário do CFFa

SRTVS - Q.701 - Edifício Palácio do Rádio II - Sala 627 - CEP: 70340-902 Brasília-DF
Tel.:(61) 3322-3332 / 3321-5081 / 3321-7258 - Fax: (61) 3321-3946
E-mail: fono@fonoaudiologia.org.br

Supremo Tribunal Federal

RECURSO EXTRAORDINÁRIO 812.912 DISTRITO FEDERAL

RELATOR : MIN. RICARDO LEWANDOWSKI
 RECTE.(S) : CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA
 ADV.(A/S) : GUILHERME ÉLCIO TEIXEIRA MENDES DE OLIVEIRA E OUTRO(A/S)
 RECDO.(A/S) : COLÉGIO MÉDICO DE ACUPUNTURA
 ADV.(A/S) : HÉLIO GIL GRACINDO FILHO
 ADV.(A/S) : MARCELO ALEXANDRE AMARAL DALAZEN E OUTRO(A/S)

Trata-se de recurso extraordinário interposto contra acórdão que possui a seguinte ementa:

"CAUTELAR. ADMINISTRATIVO. EXERCÍCIO PROFISSIONAL ACUPUNTURA. ATIVIDADE NÃO REGULAMENTADA. LEI 6.965/81. REGULAMENTAÇÃO DA PROFISSÃO DE FONOAUDIÓLOGO.

1. A lei nº 6.965/81, art. 1º, parágrafo único, assim dispôs: 'Fonoaudiólogo é o profissional, com graduação em Fonoaudiologia, que atua em pesquisa, prevenção, avaliação e terapia fonoaudiológicas na área da comunicação oral e escrita, voz e audição, bem como em aperfeiçoamento dos padrões da fala e da voz'.

2. Como se pode verificar do texto acima transcrito, não é possível a tais profissionais de saúde alargar seu campo de trabalho por meio de Resolução, pois suas competências já estão fixadas em lei que regulamenta o exercício da profissão.

3. A prática milenar da Acupuntura pressupõe a realização de prévio diagnóstico e a inserção de agulhas em determinados pontos do corpo humano, a depender do mal diagnosticado no exame.

4. A Resolução 272, de 20 de abril de 2001, do Conselho Federal de Fonoaudiologia, alargou o campo de atuação dos referidos profissionais ao possibilitar a utilização da acupuntura como método complementar de tratamento, pois referidos profissionais não estão habilitados a efetuarem diagnósticos clínicos. Somente podem participar de equipes de diagnóstico, realizando a avaliação da comunicação oral e escrita, voz e audição (art. 4º, b, da Lei 6.951/81)

5. Apesar de não existir no ordenamento jurídico lei específica

Supremo Tribunal Federal

RE 812912 / DF

regulando a atividade de acupuntor, não pode o profissional de fonoaudiologia praticar atos que sua legislação profissional não o habilita, sob pena de ferir-se o inciso XIII do artigo 5º da Constituição.

6. *Apelação a que se nega provimento*” (pág. 4 do documento eletrônico 3).

Neste RE, fundado no art. 102, III, **a**, da Constituição, alegou-se violação aos arts. 5º, II, XIII, e 22, XVI, da mesma Carta.

A pretensão recursal não merece acolhida.

O Tribunal de origem decidiu a controvérsia com base nos seguintes termos:

“O Colégio Médico de Acupuntura (CMA) ajuizou a presente ação cautelar objetivando a suspensão dos efeitos da Resolução nº 272/2001 do Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa) que confere legitimidade ao fonoaudiólogo para praticar a acupuntura. Alegou que o CFFa não pode regulamentar o exercício da acupuntura porque esse pressupõe prática de ato médico uma vez que envolve diagnóstico e tratamento e afirmou ainda que a prática da acupuntura por profissional não habilitado pode acarretar danos para a saúde pública.

Estabelece a Lei nº 6.965/81, que regulamenta a profissão de Fonoaudiólogo:

Art. 1º - É reconhecido em todo o Território Nacional o exercício da profissão de Fonoaudiólogo, observados os preceitos da presente Lei.

Parágrafo único. Fonoaudiólogo é o profissional, com graduação plena em Fonoaudiologia, que atua em pesquisa, prevenção, avaliação e terapia fonoaudiológicas na área da comunicação oral e escrita, voz e audição, bem como em aperfeiçoamento dos padrões da fala e da voz.

Supremo Tribunal Federal

RE 812912 / DF

Art. 4º - É da competência do Fonoaudiólogo e de profissionais habilitados na forma da legislação específica:

(...)

b) participar de equipes de diagnóstico, realizando a avaliação da comunicação oral e escrita, voz e audição;

(...)

Sendo esse o campo de atuação dos profissionais de fonoaudiologia, tenho que a Resolução aqui discutida, alargou o espectro de atuação de seus profissionais, pois assim dispõe:

Art. 1º - No exercício de suas atividades profissionais o Fonoaudiólogo poderá aplicar, complementarmente, os princípios, métodos e técnicas da Acupuntura desde que apresente ao CFFa, título, diploma ou certificado de conclusão de curso específico patrocinado por entidade de Acupuntura, de reconhecida idoneidade científica e educacional, comprovada carga horária mínima de 1200 horas, sendo 1/3 (um terço) de atividades teóricas e com duração mínima de 2 (dois) anos.

A acupuntura é, antes de tudo, método milenarmente usado pelos chineses, para diagnóstico e tratamento de doenças.

Para tanto, tem-se que o profissional habilitado para praticar tal especialidade, na China, berço do método, é do médico especificamente habilitado para tal mister, conforme documento expedido pela Embaixada do Brasil em Pequim e que consta dos autos.

Lá, é considerada especialidade médico-cirúrgica.

A utilização das agulhas e sua inserção no corpo humano, ainda que superficialmente, pressupõe a prévia realização de um diagnóstico clínico, que estabeleça, com alguma segurança, qual o mal a ser tratado, bem como a prescrição do tratamento a ser seguido.

Nem esse diagnóstico clínico nem essa prescrição de tratamento podem ser realizados por profissional de fonoaudiologia, por lhe faltar competência legal para fazê-lo.

É a realidade, a lei estabeleceu o que os fonoaudiólogos podem fazer e, entre suas atribuições, não está a de realizar diagnósticos

*Supremo Tribunal Federal***RE 812912 / DF***clínicos.*

Por ter elasticido a matéria já regulada em lei, a atribuição de competência para a prática de acupuntura por profissional fonoaudiólogo através de Resolução é ilegal, por dela desbordar.” (fls. 595-597 do e-STJ, grifos no original).

Verifica-se, desse modo, que o acórdão recorrido dirimiu a questão posta nos autos com fundamento na interpretação da legislação infraconstitucional aplicável à espécie (Lei 6.965/1981). Dessa forma, o exame da alegada ofensa ao texto constitucional envolve a reanálise da interpretação dada àquelas normas pelo Juízo *a quo*. A afronta à Constituição, se ocorrente, seria indireta. Incabível, portanto, o recurso extraordinário. Nesse sentido, transcrevo ementas de julgados desta Corte:

“Agravamento regimental em recurso extraordinário. 2. Direito Administrativo. 3. Exercício profissional. Acupuntura. Atividade não regulamentada. Competência da União para legislar sobre condições para o exercício de profissões. 4. Nulidade da Resolução 005, de 29 de maio de 2002, em face do que dispõe a Lei 4.119/62. Controvérsia decidida com base na legislação infraconstitucional. Ofensa meramente reflexa à Constituição Federal. 5. Ausência de argumentos capazes de infirmar a decisão agravada. Agravo regimental a que se nega provimento” (RE 753.475-AgR/DF, Rel. Min. Gilmar Mendes).

“PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. EXERCÍCIO DA ACUPUNTURA POR PSICÓLOGOS. RESOLUÇÃO 5/2002 DO CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. ACÓRDÃO RECORRIDO COM FUNDAMENTOS CONSTITUCIONAIS E INFRACONSTITUCIONAIS SUFICIENTES, POR SI SÓS, PARA MANTÊ-LO. DESPROVIMENTO DO RECURSO ESPECIAL PELO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. TRÂNSITO EM JULGADO DOS FUNDAMENTOS LEGAIS APTOS A MANTER O ACÓRDÃO. SÚMULA 283/STF.

*Supremo Tribunal Federal***RE 812912 / DF**

*AGRAVO REGIMENTAL A QUE SE NEGA
PROVIMENTO** (RE 750.384-AgR/DF, Rel. Min. Teori Zavascki).

Com esse mesmo raciocínio, cito, ainda, a decisão proferida no RE 769.490/SE, de minha relatoria.

Por fim, o Tribunal de origem valeu-se de fundamentação infraconstitucional suficiente para solucionar a questão posta nos autos. Dessa forma, com a negativa de provimento ao recurso especial pelo Superior Tribunal de Justiça (REsp 1.377.780/DF, com trânsito em julgado certificado à pág. 144 do documento eletrônico 3), tornaram-se definitivos os fundamentos infraconstitucionais que amparam o acórdão recorrido, o que atrai a incidência da Súmula 283 do STF.

Isso posto, nego seguimento ao recurso (CPC, art. 557, *caput*).

Publique-se.

Brasília, 27 de maio de 2014.

Ministro **RICARDO LEWANDOWSKI**

- Relator -

Resolução nº 456 do CFF^a**CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA****RESOLUÇÃO CFFa nº 456, de 30 de outubro de 2014.**

“Dispõe sobre a revogação da Resolução CFFa nº 272, de 20 de abril de 2001”.

A presidente do Conselho Federal de Fonoaudiologia – CFFa, *ad referendum* do Plenário, e no uso das atribuições legais e regimentais;

Considerando o disposto na Lei nº 6.965/81 e no Decreto nº 87.218/82;

Considerando decisão judicial, transitado em julgado no processo nº 2002.34.00.005141-6, que tramitou na 5ª Vara Federal da Seção Judiciária do Distrito Federal;

R E S O L V E :

Art. 1º Revogar a Resolução CFFa nº 272/2001, publicada no Diário Oficial da União, seção 1, dia 24/04/2004, páginas 43/44.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor da data de sua publicação no Diário Oficial da União.

Bianca Arruda Manchester de Queiroga
Presidente

Solange Pazini
Diretora Secretária

Doenças tratáveis pela Acupuntura

Afecções de pele	
Acne	shiatsu / tuina: a acne desapareceu em 42% dos casos após 30 dias de tratamento Acupuntura: a acne desapareceu em 59% dos casos após 10 dias de tratamento
Eczema	melhora razoável
irritação na pele	melhora significativa
Micose	desaparecimento em 53% dos casos após 3 meses (eficácia superior ao tratamento com vitaminas C e E)
herpes zoster	desapareceram a dor e as sarnas após 1,5 a 6 dias
psoríasis vulgar	cura obtida em 85% dos casos
psoríasis eritroderma	melhora significativa em 50% dos casos
psoríasis pustular	melhora significativa em 50% dos casos
Afecções no pulmão e vias respiratórias	
gripe comum	melhora razoável
dor de garganta	melhora em 90% dos casos
amidalite	alívio significativo da dor e da febre
rinite alérgica	eficácia em 97% dos casos (superior e mais duradoura que a medicação convencional)
bronquite aguda	melhora significativa
asma	efeito antiasmático em 93% dos casos maior ventilação pulmonar em 68% dos casos
doença pulmonar obstrutiva crônica	melhora significativa após 3 semanas
Afecções no coração	

Hipertensão	eficácia similar à medicação convencional, mas sem efeitos colaterais
Hipotensão	a pressão foi normalizada em 95% dos casos
doença coronariana e angina	melhora dos sintomas 85% dos casos melhora na dor em 74% dos casos melhora no eletrocardiograma em 69% dos casos
doença cardíaco-pulmonar crônica	eficácia em 90% dos casos
neurose cardíaca	eficácia superior à medicação convencional
Afecções no fígado e vesícula biliar	
cólica biliar	eletro-Acupuntura: eficácia em 72% dos casos Acupuntura: eficácia em 94% dos casos
cálculo na vesícula biliar	cura obtida e melhoria das funções biliares em 92% dos casos
hepatite B (vírus portador)	o vírus ficou negativo em 30% dos casos o organismo produziu anticorpos em 50% dos casos
Afecções no estômago e intestinos	
dor abdominal	shiatsu / tuina: melhora em 96% dos casos após 1.3min Acupuntura: melhora em 98% dos casos
cólica estomacal	alívio da dor em 98% dos casos
cólica intestinal	alívio da dor em 98% dos casos
espasmo gastro-intestinal	alívio da dor em 98% dos casos após 30 min
soluços	melhora significativa
náuseas e vômitos	eletro-Acupuntura: eficácia similar à medicação Acupuntura: eficácia em 90% dos casos magneto-Acupuntura: eficácia em 93% dos casos moxa: eficácia em 98% dos casos
Diarreia	melhora significativa
Constipação	melhora significativa

hiperacidez no estomago	eficácia em 95% dos casos
gastrite crônica	melhora significativa
Úlcera	acupressura: eficácia em 80% dos casos Acupuntura: eficácia em 97% dos casos
cólon irritado	melhora significativa em 93% dos casos
enterite (inflamação bacteriana no intestino)	cura obtida em 87% dos casos a cultura de fezes ficou negativa após 7 dias
Hemorroidas	moxa: cura obtida em 77% dos casos
Afecções no rins	
cólica renal	alívio da dor em 100% dos casos
calculo renal	eletro-Acupuntura: pedras expelidas em 78% dos casos Acupuntura: cura obtida em 90% dos casos
retenção urinária traumática	eficácia superior à medicação convencional
incontinência	melhora significativa
infecção urinária recorrente	desobstrução do trato urinário em 85% dos casos
Afecções do sistema circulatório	
síndrome de raynaud (mãos e pés frios)	melhora significativa aumento considerável do fluxo sanguíneo
flebite	melhora significativa
dor em tromboangite	eficácia em 93% dos casos
excesso de gordura no sangue	diminuição em 90% dos casos
Afecções do sistema nervoso	
Enxaqueca	eficácia em 80% dos casos
Tontura	eficácia em 75% dos casos
neuralgia do trigêmeo	efeito analgésico em 100% dos casos
neuralgia (dor dos nervos)	efeito analgésico em 100% dos casos

dor radicular (raízes dos nervos)		laser-Acupuntura: melhora significativa
distrofia reflexa do simpático		melhora razoável
bexiga neurogênica		eficácia consideravelmente mais rápida que o tratamento convencional
lesão crânio-cerebral		cura obtida em 86% dos casos
Arteriosclerose		eletro-Acupuntura: aumento da memória, da inteligência e da capacidade de cuidar de si mesmo em 68% dos casos
Coma		recuperação em 59% dos casos
AVC – seqüela: hemiplegia		recuperação em 66% dos casos
AVC – seqüela: perda da força muscular		recuperação em 75% dos casos
AVC – seqüela: desvio da boca e paralisia da fala		recuperação em 76% dos casos
AVC – seqüela: dificuldade de articular palavras		eficácia em 90% dos casos
paralisia facial		Acupuntura: cura obtida em 77% dos casos Acupuntura c/ transfixação de pontos: cura obtida em 91% dos casos Acupuntura c/ sangria: cura obtida em 96% dos casos
paralisia causada por poliomielite		eficácia superior à medicação convencional
febre hemorrágica epidêmica		moxa: regula a micção, cura a perda de proteína pela urina e reduz o inchaço dos rins
Afecções do sistema endócrino		
obesidade		supressão do apetite em 95% dos casos
diabetes mellitus		redução do açúcar do sangue em 20% dos casos
Afecções dos órgãos dos sentidos		
olhos	sensibilidade	melhora em 50% dos casos
	Dor	eliminação da dor em 90% dos casos

	secura nos olhos	aumento significativo dos fluidos dos olhos
	Conjuntivite	melhora razoável
	vista turva	cura obtida em 50% dos casos
	Daltonismo	discriminação das cores melhorou após 3 cursos de tratamento de 7-12 dias cada
ouvidos	ataque súbito de surdez	eficácia em 90% dos casos após 2 semanas
	Zumbido	eficácia em 23% dos casos (superior à medicação convencional)
nariz	sangramento nasal	cura obtida em 85% dos casos
	sinusite e obstrução nasal	melhora significativa
boca	excesso de salivação	diminuição da saliva em 97% dos casos
	falta de salivação	aumento significativo da saliva
	inflamação na gengiva	melhora razoável
	dor de dente pós-tratamento	efeito analgésico com duração de 24 a 48 horas
	dor de dente pós-cirurgia	efeito analgésico com duração de 2 a 3 horas
	dor de dente após extração	melhora significativa
Afecções da cabeça		
dor de cabeça	shiatsu / tuina: alívio imediato em 48% dos casos Acupuntura: alívio imediato em 66% dos casos eletro-Acupuntura: alívio imediato em 80% dos casos diminuição da frequência em 50% dos casos alteração significativa no exame de eletromiografia	
dor crânio-mandibular	Acupuntura tradicional: eficácia similar ao tratamento convencional (imobilização) Acupuntura intradermica: eficácia em 60% dos casos	

disfunção da ATM	eficácia similar ao tratamento convencional
espasmo facial	shiatsu / tuina: eficácia em 40% dos casos Acupuntura: eficácia em 70% dos casos
Afecções psíquicas e psicossomáticas	
depressão	eficácia similar à medicação convencional, mas sem efeitos colaterais
ansiedade	eficácia superior à medicação convencional
insônia	o sono foi totalmente normalizado em 98% dos casos
síndrome do stress competitivo	eficácia em 93% dos casos
esquizofrenia	laser-Acupuntura: eficácia superior à da medicação convencional (78% dos casos)
retardo mental	aumento de 21% no quociente de inteligência aumento de 18% na adaptatividade social
Afecções masculinas	
impotência sexual (não orgânica)	eficácia em 60% dos casos
ejaculação precoce	eficácia em 83% dos casos
inflamação na próstata	alívio dos sintomas e melhora das funções sexuais superior à medicação convencional
Afecções femininas	
TPM	alívio completo dos sintomas, sem recorrência por 6 meses, em 92% dos casos
dor menstrual	melhora em 91% dos casos
cistite	moxa + shiatsu / tuina: eficácia em 88% dos casos após 1 a 2 meses de tratamento
obstrução da trompa	cura obtida em 81% dos casos
policisto no ovário	cura obtida em 94% dos casos

infertilidade	eficácia em 75% dos casos
menopausa	massagem + ventosa: eficácia em 77% dos casos
Gestação e amamentação	
enjôo	acupressura: melhora em 20% dos casos Acupuntura: melhora em 69% dos casos moxa: melhora em 97% dos casos
correção da posição do feto	moxa: eficácia em 93% dos casos (aumenta atividade fetal e encaixa a cabeça do bebê)
indução ao parto	a dilatação do útero foi similar à oxitocina as contrações uterinas foram inferiores à oxitocina
dor do parto	efeito analgésico considerado bom
lactação deficiente	eletro-Acupuntura: aumento da lactação em 92% dos casos
Afecções infantis	
diarréia	1 dia de tratamento: cura em 82% dos casos 3 dias de tratamento: cura em 98% dos casos
coqueluche	cura obtida em 98% dos casos
convulsão	convulsões cessaram em 98% dos casos após 2 min de se colocar as agulhas
obesidade infantil	redução significativa dos níveis de gordura, glicose, hidrocortisona e tri-iodo-tironina
pós-entubação operatória	redução significativa do espasmo da laringe (5% dos casos)
encefalite viral (estágio terminal)	Acupuntura + medicação: eficácia em 82% dos casos
Dependência química	
álcool	diminui a necessidade de ingerir álcool
tabaco	aumento na vontade de não fumar em 13% dos casos redução no hábito de fumar em 20% dos casos redução no prazer de fumar em 70% dos casos
cocaína	diminuição dos sintomas da abstinência em 44% dos casos

heroína	diminuição dos sintomas da abstinência (anorexia, suor espontâneo e insônia) redução da frequência do uso de heroína
desintoxicação de álcool	redução do álcool no sangue
desintoxicação de tabaco	redução da concentração de nicotina
Pós-operatório	
convalescência	efeito analgésico superior e mais rápido que a medicação convencional
mal-estar e vômitos	eletro-Acupuntura: efeito inferior à medicação convencional (50% dos casos) Acupuntura: efeito similar à medicação convencional (90% dos casos)
cirurgia de amídalas	alívio significativo da dor e da salivação acelera a cicatrização
cirurgia de hemorróidas	melhora da dor e do desconforto em 77% dos casos
cirurgia de artroscopia	alívio significativo da dor
cirurgia cerebral	cura dos sintomas em 86% dos casos
dor do pós-operatório	reduz pela metade a quantidade de analgésicos narcóticos (ex. morfina)
dor após exame de endoscopia	eficácia similar à medicação, mas sem efeitos colaterais
recuperação	ganho de força muscular e de movimentos em 93% dos casos após 10 dias de tratamento
Câncer	
reações adversas ao tratamento de radioterapia e/ou quimioterapia	náuseas, vômitos e falta de apetite foram eliminadas em 93% dos casos tontura e cansaço foram minimizadas consideravelmente

perda de leucócitos	Acupuntura: aumento dos leucócitos em 87% dos casos moxa: aumento dos leucócitos em 90% dos casos
dor causada por câncer	analgesia imediata: efeito em 70% dos casos (similar à medicação convencional) analgesia prolongada: efeito em 92% dos casos (superior à medicação convencional)

Disponível em <http://Acupuntura.pro.br/oms/doencas-trataveis/>

Vetos da Lei nº 287 de 2002

06/09/2013 Mensagem nº287

 **Presidência da República**
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

MENSAGEM Nº 287, DE 10 DE JULHO DE 2013.

Senhor Presidente do Senado Federal,

Comunico a Vossa Excelência que, nos termos do § 1º do art. 86 da Constituição, decidi vetar parcialmente, por contrariedade ao interesse público, o Projeto de Lei nº 268, de 2002 (nº 7.703/06 na Câmara dos Deputados), que "Dispõe sobre o exercício da Medicina".

Ouvidos, os Ministérios da Saúde, do Planejamento, Orçamento e Gestão, da Fazenda e a Secretaria-Geral da Presidência da República manifestaram-se pelo veto aos seguintes dispositivos:

Inciso I do caput e § 2º do art. 4º

"I - formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica;"

"§ 2º Não são privativos do médico os diagnósticos funcional, cinésio-funcional, psicológico, nutricional e ambiental, e as avaliações comportamental e das capacidades mental, sensorial e perceptocognitiva."

Razões dos vetos

"O texto inviabiliza a manutenção de ações preconizadas em protocolos e diretrizes clínicas estabelecidas no Sistema Único de Saúde e em rotinas e protocolos consagrados nos estabelecimentos privados de saúde. Da forma como foi redigido, o inciso I impediria a continuidade de inúmeros programas do Sistema Único de Saúde que funcionam a partir da atuação integrada dos profissionais de saúde, contando, inclusive, com a realização do diagnóstico nosológico por profissionais de outras áreas que não a médica. É o caso dos programas de prevenção e controle à malária, tuberculose, hanseníase e doenças sexualmente transmissíveis, dentre outros. Assim, a sanção do texto poderia comprometer as políticas públicas da área de saúde, além de introduzir elevado risco de judicialização da matéria.

O veto do inciso I implica também o veto do § 2º, sob pena de inverter completamente o seu sentido. Por tais motivos, o Poder Executivo apresentará nova proposta que mantenha a concepção técnica adotada, porém compatibilizando-a com as práticas do Sistema Único de Saúde e dos estabelecimentos privados."

Os Ministérios da Saúde, do Planejamento, Orçamento e Gestão e a Secretaria-Geral da Presidência da República opinaram, ainda, pelo veto aos dispositivos a seguir transcritos:

Incisos VIII e IX do art. 4º

"VIII - indicação do uso de órteses e próteses, exceto as órteses de uso temporário;

IX - prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;"

Razões dos vetos

"Os dispositivos impossibilitam a atuação de outros profissionais que usualmente já prescrevem, confeccionam e acompanham o uso de órteses e próteses que, por suas especificidades, não requerem indicação médica. Tais competências já estão inclusive reconhecidas pelo Sistema Único de Saúde e pelas diretrizes curriculares de diversos cursos de graduação na área de saúde. Trata-se, no caso do inciso VIII, dos calçados ortopédicos, das muletas axilares, das próteses mamárias, das cadeiras de rodas, dos andadores, das próteses auditivas, dentre outras. No caso do inciso IX, a Organização Mundial da Saúde e a Organização Pan-Americana de Saúde já reconhecem o papel de profissionais não médicos no atendimento de saúde visual, entendimento este que vem sendo respaldado no País pelo Superior Tribunal de Justiça. A manutenção do texto teria um impacto negativo sobre o atendimento à saúde nessas hipóteses."

Incisos I e II do § 4º do art. 4º

08/02/2016

Mensagem nº287

"I - invasão da epiderme e derme com o uso de produtos químicos ou abrasivos;

II - invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos;"

Razões dos vetos

"Ao caracterizar de maneira ampla e imprecisa o que seriam procedimentos invasivos, os dois dispositivos atribuem privativamente aos profissionais médicos um rol extenso de procedimentos, incluindo alguns que já estão consagrados no Sistema Único de Saúde a partir de uma perspectiva multiprofissional. Em particular, o projeto de lei restringe a execução de punções e drenagens e transforma a prática da acupuntura em privativa dos médicos, restringindo as possibilidades de atenção à saúde e contrariando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde. O Poder Executivo apresentará nova proposta para caracterizar com precisão tais procedimentos."

Incisos I, II e IV do § 5º do art. 4º

"I - aplicação de injeções subcutâneas, intradérmicas, intramusculares e intravenosas, de acordo com a prescrição médica;

II - cateterização nasofaríngea, orotraqueal, esofágica, gástrica, enteral, anal, vesical, e venosa periférica, de acordo com a prescrição médica;"

"IV - punções venosa e arterial periféricas, de acordo com a prescrição médica;"

Razões dos vetos

"Ao condicionar os procedimentos à prescrição médica, os dispositivos podem impactar significativamente o atendimento nos estabelecimentos privados de saúde e as políticas públicas do Sistema Único de Saúde, como o desenvolvimento das campanhas de vacinação. Embora esses procedimentos comumente necessitem de uma avaliação médica, há situações em que podem ser executados por outros profissionais de saúde sem a obrigatoriedade da referida prescrição médica, baseados em protocolos do Sistema Único de Saúde e dos estabelecimentos privados."

Inciso I do art. 5º

"I - direção e chefia de serviços médicos;"

Razões dos vetos

"Ao não incluir uma definição precisa de 'serviços médicos', o projeto de lei causa insegurança sobre a amplitude de sua aplicação. O Poder Executivo apresentará uma nova proposta que preservará a lógica do texto, mas conceituará o termo de forma clara."

Essas, Senhor Presidente, as razões que me levaram a vetar os dispositivos acima mencionados do projeto em causa, as quais ora submeto à elevada apreciação dos Senhores Membros do Congresso Nacional.

Este texto não substitui o publicado no DOU de 11.7.2013