

Ana Paula Senna Bousfield

**HISTORICIDADE DA PRÁTICA DA ACUPUNTURA POR
ENFERMEIRAS EM SANTA CATARINA NO PERÍODO DE 1997
A 2015**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Educação e trabalho em Saúde e Enfermagem

Linha de Pesquisa: História da educação e do trabalho em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Itayra Padilha

**Florianópolis
2018**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Bousfield, Ana Paula Senna

Historicidade da prática da acupuntura por enfermeiras em santa catarina no período de 1997 a 2015 / Ana Paula Senna Bousfield ; orientadora, Dra. Maria Itayra Padilha Padilha, 2018.

162 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2018.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Enfermagem. 3. Acupuntura. 4. Educação. 5. Processo de Enfermagem.. I. Padilha, Dra. Maria Itayra Padilha. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

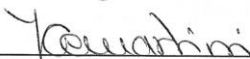
Ana Paula Senna Bousfield

**HISTORICIDADE DA PRÁTICA DA ACUPUNTURA POR
ENFERMEIRAS EM SANTA CATARINA NO PERÍODO DE 1997
A 2015**

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do Título de:

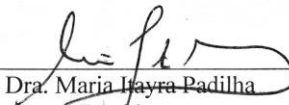
MESTRE EM ENFERMAGEM

e aprovada em 17 de Dezembro de 2018, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Educação e Trabalho em Saúde e Enfermagem

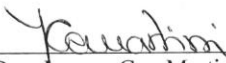


Dra. Jussara Gue Martini
Coordenadora do Programa

Banca Examinadora:



Dra. Maria Hayra Padilha
Presidente



Dra. Jussara Gue Martini
Membro



Dra. Maria Lígia Bellaguarda
Membro



Dra. Roberta Costa
Membro

Dedico a todas Enfermeiras (os)
Especialistas em Acupuntura

AGRADECIMENTOS

A palavra é GRATIDÃO...

A Universidade Federal de Santa Catarina, pela oportunidade em cursar o tão sonhado mestrado acadêmico;

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pelo ensino da máxima qualidade;

Ao excelente corpo docente da pós e da graduação que está sempre pronto para transmitir o seu melhor e maior conhecimento;

A secretaria do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, em especial a Monique Vicente que sempre me atendeu da melhor maneira e com o sorriso sempre estampado no rosto;

Aos funcionários que executam seus trabalhos impecavelmente;

A CAPES pela oportunidade em me dedicar exclusivamente ao mestrado.

Minha GRATIDÃO...

Aos sujeitos desta pesquisa, sem vocês não seria possível este estudo.

Muita GRATIDÃO e admiração....

À minha querida e amada banca:

À Dra Jussara Gue Martini, por me acompanhar desde o primeiro semestre de 2017.1 em suas magníficas aulas, por se fazer presente com abraços e beijos nos corredores, por atender as ligações, por responder as mensagens, por carregar tanta humildade na bagagem rica dos seus conhecimentos. És LUZ;

À Dra Maria Lígia dos Reis Bellaguarda, a “nossa Liginha”. Sou grata a lei do universo onde “nada é por acaso” por este reencontro. Meu estágio de docência realmente foi uma experiência engrandecedora, não só pelo conhecimento adquirido através dos teus ensinamentos, mas por toda a humanização que proporcionas no teu ato de cuidar. Cuidar este que envolve os pacientes, os profissionais e seus alunos. Obrigada pelos livros emprestados, pelo incentivo, palavras de conforto, beijos, abraços e pela nobreza espiritual que me ofertaste neste reencontro. És SABEDORIA;

À Dra Roberta Costa, por todas as ricas aulas de Fundamentos Teóricos-metodológicos para a pesquisa em saúde e enfermagem. Obrigada por todas as excelentes contribuições durante a minha formação. Também por ensinar com leveza e sabedoria, de forma tão doce. Obrigada pelas palavras, ouvidos e ombros no meu momento mais crítico neste ano. És VIDA;

À Dra Silvana Benedet, por suas ricas contribuições no decorrer destes 2 anos. Por fazer presente muitas vezes à distância. Obrigada por sempre me ajudar quando precisei. És CALMARIA;

À doutoranda Amanda Vieira, por toda atenção acadêmica quando precisei. Muito obrigada por compartilhar teus conhecimentos sempre sorrindo e o mais importante preocupada em saber se eu havia conseguido. Desde o tal “desenho” o qual nos arrancou boas gargalhadas à paciência em responder minhas perguntas aflitas. És BRILHO.

GRATIDÃO eterna....

A minha amada orientadora Dra Maria Itayra:

Eu a admiro desde o primeiro encontro que participei do Gehces, em março de 2016 e desde então a admiração, o respeito e o carinho só aumentam. Eu sempre fui aos encontros de orientação feliz e sempre saí de todos eles muito mais feliz. Sabe por quê? Porque você é uma das criaturas mais incríveis que eu já tive o prazer em conhecer. Quando eu não mais acreditava em mim você disse: “Ana, para com isto”. Obrigada por TUDO: Por acreditar e confiar em mim; Por dispor do seu tempo comigo; Por toda minha construção e evolução acadêmica; Por transmitir toda sua sabedoria profissional e de vida; Por todas as incríveis aulas de história; Por me ensinar com muito amor e me cobrar na mesma proporção; Por todos os conselhos de professora, orientadora e amiga; Por ser tão cuidadosa e bondosa; Por toda sua paciência comigo quando eu mais precisei. Sinto-me honrada e abençoada por ser sua orientanda. És AMOR pelo que exeres e um exemplo a ser seguido.

Estendo a GRATIDÃO ao meu amado grupo GEHCES, o qual me sinto privilegiada em fazer parte. Vocês todos sempre estiveram dispostos a compartilhar sabedoria. Sinto-me grata pela atenção, carinho e parceria. Vocês são ímpares. Em especial a:

Maiara, por ser sempre tão prestativa e querida;

Stéfany, pela parceria, paciência e ajuda de SEMPRE.

GRATIDÃO à querida enfermeira Eliani Costa que levou até o Gehces. Nada é por acaso. Muito obrigada.

Imensa GRATIDÃO...

Aos meus pais, meus amores, meus parceiros desta vida, Vilmar e Bernadete que nunca mediram esforços para que eu estudasse e sempre priorizaram minha vida em primeiro lugar. Sem vocês eu não estaria hoje aqui apresentando minha dissertação de mestrado. Vocês são meus melhores exemplos de caráter e bondade. Muito obrigada por me ensinarem os valores que eu tenho hoje e por me proporcionarem uma vida leve e rica em respeito. Estendo meus agradecimentos a vocês dois por serem avós tão incríveis para meu filho. Obrigada por cuidarem tão bem da minha preciosidade quando eu mais precisei. Eu amo vocês.

Muita GRATIDÃO...

Ao meu companheiro, amigo e marido Jéferson. Obrigada por ser meu maior incentivador, por acreditar em mim, por acompanhar meus sonhos e embarcar nas minhas loucuras. Obrigada por dividir o peso dos maus momentos e por compartilhar os lindos momentos comigo. Obrigada por realizar comigo um dos meus maiores sonhos nesta vida, a construção da nossa família e participar deste outro que foi o mestrado. Somos o porto seguro um do outro. Amo tudo o que somos e construímos juntos. Te amo.

Imensurável GRATIDÃO...

À você João Pedro, meu filho. És minha preciosidade, meu ar e minha vida. Minha melhor companhia. Meu maior parceiro nesta jornada. Me sinto abençoada por tê-lo como meu filho, me sinto grata por teres me escolhido. Você é o incentivo a cada amanhecer. Aprendi com você que juntos somos muito mais fortes e que nada e ninguém poderá vencer o bem. Me ensinas a moldar a paciência diariamente. Me perdoa pela ausência muitas vezes estando presente. Acredite: é por mim e por você também. Conto com você para uma nova etapa chamada: Doutorado. E você conte comigo para sempre, em TUDO, sempre juntos. Te amo incondicionalmente, muito além do que o amor é capaz. És sem qualquer dúvida minha melhor obra.

GRATIDÃO...

À minha irmã Suzana por compartilhar a jornada desta vida comigo. Obrigada por cada sorriso emocionado, cada vibração diante as minhas conquistas e pelo acolhimento de toda minha existência, obrigada por me presentear com os afilhados mais amados e incríveis deste mundo: Juan e Maria Laura. Amo muito vocês três.

A toda minha família, muita GRATIDÃO. Amo cada um de vocês.

Em especial:

À minha “Madra” por todo o incentivo, conselhos e por estar presente em todos os bons e ruins momentos da minha vida. És parceria divina. És uma benção em minha vida. Te amo muito meu anjo da guarda.

À minha amada “Teté” por sair cedo ou voltar tarde para sua casa para cuidar do meu bem mais precioso, para que eu pudesse ir às aulas e estágios com tranquilidade. À você toda minha gratidão;

Aos demais membros da família gratidão e muito amor por cada um.

GRATIDÃO a minha segunda família...

Agradeço vocês pelo acolhimento e carinho de sempre, comigo e principalmente com meu filho. A “Tita” em especial pelo incentivo acadêmico; por todos os encontros de finais de semana; por todas as comilanças que certamente fizeram e fazem toda diferença sempre, tanto no coração quanto na balança...rsrsrsrs. Obrigada por nos manter em união. Amo vocês.

GRATIDÃO....

À amada Dra Lygia Paim, por todos os ensinamentos e por comemorar comigo cada nova conquista minha.

À querida e amiga Dra Adriana Tholl por todo o incentivo e carinho de sempre.

Minha GRATIDÃO...

A minha grande amiga Concetta, por ser meu “diário vivo”. Amizade que ultrapassa 22 anos, regada a escuta atenta, puxões de orelhas e muitos conselhos. Obrigada por compartilharmos realmente TUDO, seja bom ou ruim nesta vida.

E as minhas amigas...

Intituladas “Mães Amigas” do grupo de whatsApp que surgiu em 2012, mas que a amizade ultrapassa 3 décadas. Muito obrigada por contribuírem para uma vida mais leve, por aturarem a reclamação do quinteto.

E a eles que muitos de vocês devem estar questionando por que não foram os primeiros, mas que sem eles nada até aqui seria possível: DEUS, pai todo poderoso e seu filho JESUS CRISTO. Gratidão por cada amanhecer; pela vida que tenho, pela saúde e por tudo o que eu sou e carrego no meu coração. Me sinto uma pessoa muitíssimo abençoada por todo o AMOR e as lindas oportunidades que giram ao meu redor. Gratidão por toda proteção divina.

*“Se queremos progredir, não devemos
repetir a história, mas fazer uma nova
história”*

(Mahatma Gandhi)

BOUSFIELD, A. P. S. **Historicidade da prática da acupuntura por enfermeiras em santa catarina no período de 1997 a 2015.** 162p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. 2018.

Área de concentração: Educação e trabalho em Saúde e Enfermagem

Linha de Pesquisa: História da educação e do trabalho em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Itayra Padilha

RESUMO

A história da enfermeira acupunturista em Santa Catarina é uma temática ainda escassa em termos de produção de conhecimento. Neste estudo, a história da inserção e avanços da enfermeira acupunturista foi destacada na abordagem no campo da sociologia das profissões, embasada nas ideias do sociólogo Eliot Freidson. Este estudo tem por objetivo geral compreender a atuação das enfermeiras acupunturistas em Santa Catarina no período de 1997 a 2015. Em 1997 o COFEN assegura ao enfermeiro a realização da especialização em Acupuntura e em 2015 ocorreu a ampliação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de 2006, justificando o recorte histórico desta pesquisa. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de cunho histórico Social, que utilizou a história oral temática e a história documental como método e como técnica. Para análise dos dados foi utilizada a análise temática. Foram realizadas 20 entrevistas, com duração média de uma hora, com enfermeiras especialistas em acupuntura que vivenciaram este processo no recorte histórico selecionado. Posteriormente, as entrevistas foram transcritas, analisadas, agrupadas em categorias e nomeadas: Acupuntura, o despertar da escolha: afinidade, influência e tratamentos; De enfermeira a Acupunturista, para oferecer um diferencial ao atendimento e a conquista da autonomia profissional; A escola de formação: critérios de escolha, por indicação, docentes renomados e também distância percorrida; Sistematização da Assistência de Enfermagem na prática da acupuntura; os DESAvanços e Avanços Profissionais e; As Boas Práticas Aplicadas na Acupuntura. Dentre os resultados destacam-se a compreensão de que a enfermagem brasileira vem caminhando, ainda que lentamente, para a fundamentação de um corpo de conhecimento especializado com respaldo científico

para a institucionalização da acupuntura também como especialidade da enfermagem. Novos caminhos começam a surgir para o profissional de enfermagem, assegurando sua autonomia, expertise e credencialismo na prática da acupuntura. A especialidade de acupuntura encontra amparo e é representada pelos conselhos, federal e regionais. A sociedade brasileira já reconhece que as ações desse profissional requerem conhecimento, pesquisas e habilidades para ser exercida de forma diferenciada. A maior conquista é o cuidado integralizado utilizando a Sistematização da Assistência em Enfermagem e as boas práticas aplicadas no atendimento das enfermeiras acupunturistas. Conclui-se, que o principal motivo que levou as enfermeiras optarem pela especialização foi a empatia e vontade de provocar mudanças na vida dos pacientes utilizando a acupuntura. A Sistematização da Assistência em Enfermagem concede uma atuação de forma diferenciada à enfermeira acupunturista, e pode ser considerada como um avanço importante na prática profissional. As boas práticas aplicadas durante o atendimento da enfermeira acupunturista garantem a qualidade, destaque e a compatibilidade das ações com os regulamentos técnicos.

Descritores: Enfermagem. Acupuntura. História. Educação. Especialização. Processo de Enfermagem.

BOUSFIELD, A. P. S. **Historicity of the practice of acupuncture by nurses in Santa Catarina from 1997 to 2015.** 162p. Dissertation (Master's Degree in Nursing) - Graduate Program in Nursing. Federal University of Santa Catarina. 2018.

Area of concentration: Education and work in Health and Nursing
Research Line: History of education and work in Health and Nursing.
Advisor: Profa. Dra. Maria Itayra Padilha

ABSTRACT

The history of the acupuncturist nurse in Santa Catarina is a thematic that still scarce in terms of knowledge production. In this study, the history of insertion and advances of the acupuncturist nurse was approached in the field of sociology of professions, based on the ideas of the sociologist Eliot Freidson. The objective of this study is to understand the performance of acupuncturist nurses in Santa Catarina in the period from 1997 to 2005. In 1997, COFEN assures nurses the specialization in acupuncture and in 2015 the National Policy on Integrative and Complementary Practices from 2006 was expanded, thereby, justifying the historical time period of this research. It is a qualitative research with social historical approach, which used thematic oral history and documental history as method and technique. The thematic analysis was used to analyze the data collected. Twenty interviews were conducted, with an average duration of one hour, with nurse specialist in acupuncture who lived this process in the selected historical period of time. Later, the interviews were transcribed, analyzed thematically, grouped in categories and named: Acupuncture, the awakening of choice: affinity, influence and treatments; From nurse to Acupuncturist, to offer a differential care and achievement of professional autonomy; The formation school: selection criteria, by indication, renowned professors and also distance traveled; Systematization of Nursing Assistance in the practice of acupuncture; the advancement and regression of professionals and; The good practices applied in acupuncture. Among the results, we emphasize the understanding that Brazilian nursing has been moving, even if slowly, towards the foundation of a specialized knowledge with scientific support for the institutionalization of acupuncture as a specialty of nursing. New paths begin to emerge for the nursing professional,

assuring their autonomy, expertise and credentialism through the practice of acupuncture. The specialty of acupuncture finds support and is represented by its councils, federal and regional. The Brazilian society already recognizes that the actions of this professional require knowledge, research and skills to be exercised in a differentiated way. The greatest achievement is the fully care using the Systematization of Nursing Care and the good practices applied in the services of acupuncturist nurses. It is concluded that the main reason that made the nurses chose the specialization was the empathy and desire to bring changes in the life of patients using acupuncture. The Systematization of Assistance in Nursing gives a differentiated performance to the acupuncturist nurse, and can be considered as an important advance in professional practice. The good practices applied during the care of the acupuncturist nurse guarantee the quality, prominence and the compatibility of the actions with the technical regulations

Keywords: Nursing. Acupuncture. History. Education. Specialization. Nursing Process.

BOUSFIELD, A. P. S. Historicidad de la práctica de la acupuntura por enfermeras en santa catarina en el período de 1997 a 2015. 162p. Disertación (Maestría en Enfermería) - Programa de Post-Graduación en Enfermería. Universidad Federal de Santa Catarina. 2018.

Área de concentración: Educación y trabajo en Salud y Enfermería
Línea de Investigación: Historia de la educación y del trabajo en Salud y Enfermería.

Orientación: Profa. Dra. Maria Itayra Padilha

RESUMEN

La historia de la enfermera acupunturista en Santa Catarina es una temática aún escasa en términos de producción de conocimiento. En este estudio, la historia de la inserción y avances de la enfermera acupunturista fue destacada en el abordaje en el campo de la sociología de las profesiones, basadas en las ideas del sociólogo Eliot Freidson. Este estudio tiene como objetivo general comprender la actuación de las enfermeras acupunturistas en Santa Catarina en el período de 1997 a 2015. En el año de 1997 el COFEN (Consejo Federal de Enfermería) asegura al enfermero la realización de la especialización en Acupuntura y en 2015 sucedió la ampliación de la “Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias” del año 2006, justificando el recorte histórico de esta investigación. Es una investigación cualitativa de cuño histórico social, que utilizó la historia oral temática y la historia documental como método y como técnica. Para el análisis de los datos se utilizó el análisis temático. Fueron realizadas 20 entrevistas, con duración media de una hora, con enfermeras especialistas en acupuntura que habían experimentado este proceso en el recorte histórico seleccionado. En secuencia, las entrevistas fueron transcritas, analizadas, agrupadas en categorías y nombradas: Acupuntura, el despertar de la elección: afinidad, influencia y tratamientos; De enfermera a Acupunturista, para ofrecer un diferencial a la atención y la conquista de la autonomía profesional; La escuela de formación: criterios de elección, por indicación, docentes renombrados y también distancia recorrida; Sistematización de la asistencia de enfermería en la práctica de la acupuntura; los desvíos y avances profesionales; Las Buenas Prácticas Aplicadas en la Acupuntura. Entre los resultados si

destacan la comprensión de que la enfermería brasileña viene caminando, aunque lentamente, en dirección a la fundamentación de un cuerpo de conocimiento especializado con respaldo científico para la institucionalización de la acupuntura también como especialidad de la enfermería. Nuevos caminos empiezan a surgir para el profesional de enfermería, asegurando su autonomía, experiencia y credencialismo en la práctica de la acupuntura. La especialidad de acupuntura encuentra amparo y está representada por los Consejos, Federal y Regional. La sociedad brasileña ya reconoce que las acciones de ese profesional requieren conocimiento, investigaciones y habilidades para ser ejercida de forma diferenciada. La mayor conquista es el cuidado integralizado utilizando la Sistematización de la Asistencia en Enfermería y las buenas prácticas aplicadas en la atención de las enfermeras acupunturistas. Se concluye que el principal motivo que llevó a las enfermeras a optar por la especialización fue la empatía y voluntad de provocar cambios en la vida de los pacientes utilizando la acupuntura. La Sistematización de la Asistencia en Enfermería concede una actuación de forma adecuada a la enfermera acupunturista, y puede ser considerada como un gran avance en la práctica profesional. Las buenas prácticas aplicadas durante la atención de la enfermera acupunturista garantizan la calidad, destaque y la compatibilidad de las acciones con los reglamentos técnicos.

Descriptor: Enfermería. Acupuntura. Historia. Educación. Especialización. Proceso de Enfermería.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Fontes Orais da Pesquisa - Apresentação das cidades, idade, formação e titulação. Florianópolis, 2018. 60

MANUSCRITO I

Quadro 1 - Fontes Orais da Pesquisa - Apresentação das cidades, idade, formação e titulação. Florianópolis, 2018. 69

‘

\

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABENAH	Associação Brasileira de Enfermeiros Acupunturistas e Enfermeiros de Práticas Integrativas
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
BDTD	Biblioteca Digital de Teses e Dissertações
CIEPH	Centro Integrado de Estudos e Pesquisas do Homem
CFM	Conselho Federal de Medicina
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
GEHCES	Laboratório de Pesquisas da História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde
IBRA	Instituto Brasileiro de acupuntura
IBRATE	Instituto Brasileiro de Terapias
MCA	Medicina Complementar e Alternativa
MT	Medicina Tradicional
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
PIC	Práticas Integrativas Complementares
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SBAMO	Sociedade Brasileira de Acupuntura e Medicina Oriental
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UNESCO	United Nations Educational, Scientific And Cultural Organization
TCE	Organization
HO	Termo de Cessão de Entrevista História Oral

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	27
2	OBJETIVOS.....	35
2.1	OBJETIVO GERAL	35
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	35
3	REVISÃO DE LITERATURA	37
3.1	A HISTÓRIA DA ACUPUNTURA NO ORIENTE E OCIDENTE.....	38
3.2	A HISTÓRIA DA ACUPUNTURA NO BRASIL	39
3.3	A ACUPUNTURA EM SANTA CATARINA	44
3.4	A FORMAÇÃO DA ENFERMEIRA ACUPUNTURISTA..	44
4	REFERENCIAL TEÓRICO.....	47
4.1	A NOVA HISTÓRIA	47
4.2	A SOCIOLOGIA DAS PROFISSÕES.....	49
5	DESENHO METODOLÓGICO.....	55
5.1	TIPO DE ESTUDO	55
5.2	A HISTÓRIA ORAL.....	56
5.3	HISTÓRIA ORAL TEMÁTICA	56
5.4	FONTES DOCUMENTAIS.....	57
5.5	COLETA DE DADOS	57
5.6	FONTES ORAIS	59
5.7	ANÁLISE DE DADOS.....	60
5.8	ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	62
6	RESULTADOS.....	65
6.1	MANUSCRITO I - INSERÇÃO DAS ENFERMEIRAS NA PRÁTICA DE ACUPUNTURA EM SANTA CATARINA NO PERÍODO DE 1997 A 2015.....	65
6.2	MANUSCRITO II - AVANÇOS E DESAFIOS DA ENFERMAGEM EM ACUPUNTURA EM SANTA CATARINA NO PERÍODO DE 1997 A 2015.....	94
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	127
	REFERÊNCIAS	131

APÊNDICES	149
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	151
APÊNDICE B - TERMO DE CESSÃO DE ENTREVISTA.....	154
ANEXOS.....	157
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO	159

1 INTRODUÇÃO

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) é parte de uma rica tradição que se manteve viva ao longo de séculos e tem como pano de fundo uma forma peculiar de enxergar o mundo. Suas diretrizes incluem a natureza, a relação entre os homens e o funcionamento do corpo para o seu entendimento e sua atuação no mundo, nas mais diversas instâncias (NAKANO; YAMAMURA, 2005).

A MTC é constituída por um vasto campo de saberes e práticas, o qual, embora aparente ao leigo um alto grau de homogeneidade, revela a um olhar minucioso considerável heterogeneidade. Em seu aspecto positivo, a diversidade enriquece o campo, mas no negativo é fonte de tensões e conflitos que definem algumas fronteiras internas (SOUZA; LUZ, 2011).

A MTC inclui práticas corporais (*lian gong, chi gong, tui-na, tai-chi-chuan*); práticas mentais (meditação); orientação alimentar (dietoterapia); e o uso de plantas medicinais (fitoterapia tradicional chinesa), relacionadas à prevenção de agravos e de doenças, a promoção e à recuperação da saúde (BRASIL, 2006).

Tratando do funcionamento fisiológico do corpo, a MTC e o pensamento tradicional oriental nos apresentam uma distinta concepção do homem nos seus mais variados aspectos. A separação do corpo é considerada um erro ou ilusão na medida em que este mesmo homem é visto, sobretudo, como um ser unitário. Da mesma maneira, o homem não é visto em oposição a imensa natureza; ele basicamente faz parte dela como um elemento a mais, que como tal, é conduzido pelas mesmas leis (NAKANO; YAMAMURA, 2005).

A MTC tem por base a incorporação e o contato entre o ser humano e a natureza, a conservação da saúde e a prevenção da doença, visando equilibrar o estado de saúde geral das pessoas (YAMAMURA, 2006). Este estado de saúde coincide a um estado de equilíbrio entre os cinco elementos e entre os dois aspectos opostos; o equilíbrio é o responsável pela harmonia entre corpo, mente e espiritualidade; e as doenças são vistas como uma interrupção da harmonia, pois combinam com as funções do organismo (NASCIMENTO, 2006).

O sistema diagnóstico e terapêutico da MTC tem como base três teorias pautadas na compreensão taoísta de cosmos: a Teoria do *Yin e Yang* (aspectos opostos complementares que sustentam tudo o que é manifesto), a Teoria dos Cinco Elementos (Madeira, Fogo, Terra, Metal e Água) e a Teoria dos Meridianos (Canais de Energia). Também é

indispensável para o diagnóstico a investigação das condições socioculturais do indivíduo, sendo elementares os aspectos emocionais, os hábitos alimentares, sexuais e de atividade física (YAMAMURA, 2006). É neste sentido, que tem como base o princípio de mutação e da constante transformação, conceitos-chave da MTC, que toma como ponto de partida a natureza (do meio que nos cerca, do corpo que nos abriga e do espírito ou *Shen* que nos alimenta), com seus estágios de transformação no tempo. A partir daí se pode conhecer e compreender as queixas dos indivíduos, com capacidade e sensibilidade necessárias para se chegar a um bom diagnóstico, e traçar um plano de tratamento com base nas suas reais necessidades.

O sentido primário da MTC está na prevenção e na cura que busque a restauração da força anti patogênica do corpo. Daí a importância dada à alimentação (dietética chinesa), fonte diária para nossa energia, ao cuidado com o corpo físico com a prática de exercícios respiratórios como o Tai Chi Chuan, o Chi Kun e a Yoga, o cuidado com o corpo e mente (NAKANO; YAMAMURA, 2005).

Na atualidade e em decorrência da difusão mundial alcançada pelas técnicas de tratamento da MTC, o termo acupuntura tornou-se mais amplo e se denomina como um conjunto de procedimentos e técnicas que impulsionam a estimulação de pontos específicos na pele, com a finalidade de liberar substâncias neurotransmissoras, entre outras, com ação analgésica, anti-inflamatória, relaxante, ansiolítica, antidepressiva (PAI, 2005).

O termo Medicina Tradicional vem sendo utilizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para constituir uma grande variedade de práticas terapêuticas que antecedem a ciência moderna e que se fundamentam em concepções filosóficas e culturais de sua origem (WHO, 2008). Dentre estas práticas, enfocamos neste estudo, a acupuntura, que faz parte da denominada MTC e de acordo com Scognamillo-Szabó e Bechara (2001) é uma técnica que tem um sentido mais vasto.

A alcunha chinesa “zhen jiu”, que significa agulha (zhen) e calor (jiu), foi adaptada nos relatos do século XVII, trazidos pelos jesuítas, originando no vocábulo *acupuntura* (derivado das palavras latinas acus, agulha, e punctio, punção). A decorrência terapêutica da estimulação de “pontos de acupuntura” ou fisiologicamente falando zonas neuroreativas, foi, descrita e explanada em uma linguagem de época, simbólica e analógica, em combinação com a filosofia clássica chinesa (BRASIL, 2006).

De acordo com Scognamillo-Szabó e Bechara (2010), a acupuntura pode ser assimilada como uma ciência que envolve conhecimentos anatômicos e neuro-imuno-endócrinos, que se referem a um tratamento de natureza estimulatória neural primária, por meio de procedimentos ativadores de zonas neuroreativas. Se destina a produzir neuromodulação gerando hipoalgesia e supressão de informações sensoriais, normalização de funções orgânicas e modulação imunitária.

Os sintomas e sinais diagnosticados são interpretados e relacionados aos órgãos, vísceras, tendões, músculos, sistema circulatório, linfático, reproduzindo-se, assim, as síndromes energéticas que apontam o tipo de desequilíbrio no dado momento. O diagnóstico é realizado através da inspeção da língua, das unhas; do cabelo; também pela palpação do pulso; pela investigação do estado do apetite, do paladar, das fezes, da urina, entre outros, além do histórico emocional e de saúde do paciente. A inspeção diagnóstica ocorre no contato corpo a corpo, do paciente e acupunturista, por meio da: visão, audição, tato ou olfato (CINTRA; PEREIRA, 2012). Este trabalho encontra respaldo em Wen (1995) quando afirma que a acupuntura é originária de um conjunto de conhecimentos teórico-empíricos da MTC. É considerada como uma tecnologia que intervém na saúde e que aborda de modo dinâmico e integral o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada integrada com outros recursos terapêuticos ou de forma isolada.

A acupuntura praticada na China há mais de 5000 anos, foi disseminada pelo mundo, sendo hoje em dia, uma prática cada vez mais utilizada. Foi introduzida no ocidente no século XVII, e no Brasil há mais de 40 anos (SCOGNAMILLO-SZABÓ; BECHARA, 2001; BRASIL, 2005).

No Brasil, esta prática vem sendo realizada principalmente por médicos, os quais condenavam a MTC como “charlatanismo”, embora seja uma terapia que em sua origem, era exercida por pessoas sem formação específica e antes do século XIV, registros históricos comprovam que os índios brasileiros já praticavam técnicas rudimentares muito semelhantes à Acupuntura Clássica Chinesa, antes da descoberta do Brasil pelos portugueses, através da inserção de espinhos no corpo (KWANG, 2009).

Outros profissionais de saúde, têm conquistado o direito de praticar a acupuntura, dentre estes, as enfermeiras. Baseados em ato legal difundido em Resolução do Conselho Federal de Enfermagem, a acupuntura é reconhecida como prática multiprofissional e como

exercício eticamente reconhecido no exercício profissional de enfermeiros. Esta afirmação está respaldada na Resolução n. 197 de 1997, onde o Conselho Federal de Enfermagem reconhece esta como uma das especialidades do enfermeiro (COFEN, 1997).

A partir de 1995 os Conselhos Federais de Biomedicina, Fisioterapia, Medicina e Medicina Veterinária reconheceram a acupuntura como uma especialidade. Atualmente, acontece um embate entre os órgãos difusores da MTC no Brasil e o Conselho Federal de Medicina (CFM) quanto ao reconhecimento da acupuntura como atividade estritamente médica ou a favor da regulamentação multiprofissional da acupuntura, podendo ser exercida por alguns profissionais. É importante frisar que mesmo na classe médica não existe uma unanimidade sobre o tema e tornar essa prática exclusividade de médicos se opõe à prática corrente na China, Europa e Estados Unidos (WORLD FEDERATION OF ACUPUNCTURE AND MOXABUSTION SOCIETIES, 2006).

A acupuntura e outras antigas terapias alternativas e complementares, são aquelas de assistência à saúde em âmbitos promocional, preventivo, curativo e de reabilitação para diversos tipos de agravos agudos e crônicos.

A OMS estimula a integração da MTC, que inclui a técnica da Acupuntura no âmbito da Medicina Ocidental alopática, procurando promover estratégias de atuação que integrem, ao mesmo tempo, os requisitos de segurança, eficácia, qualidade, uso racional e acesso (WHO, 2008).

Ao longo da última década, a Acupuntura vem se estabelecendo no Sistema Único de Saúde (SUS), cujo intuito não é a mudança do modelo vigente ou a constituição de um novo sistema de tratamento e cuidado, mas sim o acréscimo do modelo dominante, em busca de ações integradas na perspectiva corpo-mente-espírito, legitimando-se no cuidado integral de caráter biopsicossocial (SALLES; FERREIRA; SILVA, 2011). Enfermeiros têm contribuição ímpar para a incorporação da acupuntura e de outras práticas complementares nos centros de atenção à saúde em que atuam.

A regulamentação da acupuntura no Brasil como prática multiprofissional foi resultado de embates de profissionais de várias áreas da saúde com a categoria médica, que reivindicava a prática da acupuntura como ato exclusivo desta categoria. Os médicos acupunturistas vêm procurando monopolizar a prática, por meio de resoluções, como por exemplo, a Resolução do CFM n. 1455/95 e

1.634/02, que foi declarada inconstitucional pela Juíza do Trabalho Milena Casacio Ferreira (KWANG, 2009).

Por outro lado, em 2006, o Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, inserindo a acupuntura como prática dos profissionais de saúde em caráter multiprofissional, desde que estes tenham realizado curso de especialização (BRASIL, 2006).

Neste contexto apresenta-se a enfermagem, em que existem dois marcos históricos da realização da prática da acupuntura no Brasil: o primeiro foi a regulamentação pelo COFEN como prática legal a ser exercida pela enfermagem a partir de 1997, e o segundo, quando o MS em 2006 inseriu a acupuntura como prática dos profissionais de saúde em caráter multiprofissional, o que vigora até os dias atuais.

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), aprovada em maio de 2006, por meio da Portaria MS/GM nº 971, contempla diretrizes e responsabilidades institucionais para a implantação e adequação de ações e serviços de MTC/acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, além de instituir observatórios em saúde para o termalismo social/crenoterapia e a medicina antroposófica, há muito ofertados no SUS.

Historicamente, as enfermeiras atuam como agentes morais, incorporando os conceitos de compromisso, sensibilidade, autonomia, senso de dever, julgamento, conflito, competência e certeza (LUNARDI *et al.*, 2009). A enfermagem é uma profissão que apresenta peculiaridades que incluem atenção às pessoas com necessidades de saúde, responsabilidades administrativas, gerenciamento de conflitos e, sobretudo, a prerrogativa da tomada de decisão.

A pesquisa histórica nos permite conhecer e refletir a partir de um fenômeno, considerando essencial o domínio acerca de conceitos e hipóteses, da compreensão das relações da história com o tempo, com a memória ou com o espaço (BARROS, 2013).

Padilha e colaboradores (2017) evidenciaram a necessidade de incremento na linha de pesquisa histórica, procurando componentes históricos que retruquem à problemática contemporânea do entendimento da edificação profissional e a compreensão da execução assistencial da enfermagem.

A atuação profissional do enfermeiro rotineiramente se incumbem de escolhas para o processo de tomada de decisão, nem sempre desejáveis, mas que necessariamente demandam de reflexão, discussão e ponderação, embasadas no seu conhecimento específico, valores,

princípios éticos e legais, normas ou regras de conduta agregadas (SCHNEIDER, 2010).

A enfermeira precisa estar atenta às tendências das políticas públicas de saúde e também de mercado. É fundamental mudanças de perspectivas de atuação, a partir de formas do exercício de poder, valores básicos do sistema de produção e novas ideologias que se refletem, necessariamente, na personalidade e comportamento das pessoas (MUNARI; BEZERRA, 2004).

Partindo do pressuposto que se precisa conhecer e compreender as demandas dos indivíduos, para se elaborar um bom diagnóstico associa-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como uma metodologia para organizar e sistematizar o cuidado. A SAE tem como objetivos identificar as situações de saúde-doença e as necessidades de cuidados de enfermagem, bem como subvencionar as intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade.

A implementação da SAE proporciona cuidados individualizados, assim como norteia o processo decisório do enfermeiro nas situações de gerenciamento da equipe de enfermagem. Oportuniza avanços na qualidade da assistência, o que impulsiona sua adoção nas instituições que prestam assistência à saúde (SOARES *et al.*, 2015).

A SAE é composta pela documentação das etapas do processo de enfermagem, a fase do histórico, do diagnóstico de enfermagem, do planejamento e a avaliação de enfermagem. A SAE é um processo com etapas inter-relacionadas e dinâmico, composta pelo histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem, que nos permite voltar ao histórico de enfermagem e elaborar um novo diagnóstico, com outros planejamentos de enfermagem, à medida que mudam as necessidades dos pacientes (SOARES *et al.*, 2015).

A enfermeira envolve-se num movimento de construir e marcar seu espaço de atuação a partir do que há de mais específico na profissão. Agrega-se a informação de que, dessa forma, busca a organização das atividades, de forma a atender a complexidade de objetos, os quais têm interface com seu modo de trabalhar, estruturalmente requisitos que sustentam um novo perfil profissional, incluindo a esta organização proposta também “Boas Práticas” ao cuidado prestado (SOUZA; DALL AGNOL, 2008).

A “Boa Prática” deriva da aplicação de linhas orientadoras baseadas em resultados de estudos sistematizados, fontes científicas e na opinião de *experts*, cujo objetivo é de obter respostas satisfatórias dos

clientes e dos profissionais na resolução de problemas de saúde específicos. São enunciados sistemáticos que têm em conta diversos parâmetros (legais, éticos, psico-sociais e técnicos) e assentam tanto em avaliações, como em intervenções necessárias aos processos de cuidados e seus resultados. O conceito de boas práticas em saúde considera o processo crítico reflexivo diante das ações realizadas na busca pela efetividade desta prática como uma ferramenta para o pensar. A ideia de melhores práticas baseia-se no pressuposto de que existem algumas soluções que são superiores em comparação com outras na resolução de problemas em um determinado contexto (ERDMANN *et al.* 2006).

Questiona-se a quem compete a prática da acupuntura, considerando que, embora não exista uma lei regulamentando os limites e as atribuições, existem normatizações de entidades de enfermagem e de outras profissões, orientando os representantes de suas respectivas áreas. Os enfermeiros precisam participar do processo de regulamentação da profissão acupunturista e de sua prática como especialidade, sob pena de se verem dispensados da possibilidade de exercê-la (KUREBAYASHI, 2009).

Com base nos aspectos aqui abordados, é gerada a questão que impulsionou esse estudo: **Como se desenvolveu a prática da acupuntura por enfermeiras em Santa Catarina no período de 1997 a 2015?**¹

Esse questionamento serviu para que fosse possível compreender a história das profissionais enfermeiras que atuaram ou ainda atuam na prática da acupuntura, em termos dos desafios e contribuições para a prática das atividades da Enfermeira. O recorte histórico escolhido, de 1997 - 2015, fundamenta-se quando a acupuntura é reconhecida como prática e como exercício eticamente reconhecido no exercício profissional de enfermeiros.

Diante da crescente demanda da população brasileira, por meio das Conferências Nacionais de Saúde e das recomendações da OMS aos Estados membros para formulação de políticas visando a integração de sistemas de saúde complexos e recursos terapêuticos (também chamados de Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa MT/MCA ou PIC) aos Sistemas Oficiais de Saúde, além da necessidade de normatização das experiências existentes no SUS, o Ministério da Saúde aprovou a PNPIC como prática multiprofissional, contemplando as áreas

¹ Como apenas um dos sujeitos da pesquisa é do gênero masculino, estaremos utilizando o termo no feminino.

de homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, MTC/acupuntura, em 2006. No ano de 2015 ocorreu a ampliação das PNPIC encerrando o marco histórico final deste estudo.

A primeira aproximação com a área se deu na minha adolescência por conta de um longo tratamento com acupuntura. Após tratar o problema, permaneci com o tratamento preventivo por longos anos. Portanto além de crer em tal especialidade por toda comprovação científica, pude comprovar propriamente da eficácia. O interesse por pesquisar esta temática foi despertado ao longo da vivência profissional desta pesquisadora especialista em Acupuntura, atuando sempre em clínica particular e a domicílio.

A segunda proximidade com a acupuntura se deu com a realização da especialização no Instituto Brasileiro de Terapias em Florianópolis/SC. Enquanto Enfermeira vi na Acupuntura o cuidado diferenciado e que integra conhecimentos da formação profissional em enfermagem e saberes orientais do cuidado. A partir do que me interessei pelo aprofundamento sobre esta temática no tocante a história em relação a enfermagem e a acupuntura. Assim justifica a inserção em 2016 no Laboratório de Pesquisas da História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde (Gehces). A participação como membro do Gehces ampliou minha percepção para a lacuna de estudos referentes as enfermeiras especialistas em acupuntura no estado de Santa Catarina.

Diante do que, a análise histórica à luz da sociologia das profissões de Freidson fortalece o desenvolvimento da acupuntura e das exercentes enfermeiras, em Santa Catarina, história que ainda não havia sido escrita. A história da enfermagem e da saúde brasileira, relacionada à especialidade da acupuntura, necessitava de estudos mais aprofundados em virtude da carência de documentos, principalmente, de fontes primárias. Da mesma maneira, a relevância deste estudo encontra-se na junção da profissão Enfermagem e a Especialidade da Acupuntura. Amplia a metodologia da Sistematização da Enfermagem com a credibilidade do Processo de Enfermagem na realização da consulta na prática da Acupuntura.

A busca da valorização do papel de profissionais de saúde, de modo especial das enfermeiras, que historicamente desempenham as práticas de saúde, bem como a importância do papel das enfermeiras na formação e capacitação dos demais profissionais, para atuar no cuidado em todas as suas dimensões, constituiu-se uma estratégia para dar visibilidade à profissão.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender a atuação das enfermeiras acupunturistas em Santa Catarina no período de 1997 a 2015.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a inserção das enfermeiras na prática de acupuntura em Santa Catarina no período de 1997 a 2015.
- Analisar o papel das enfermeiras na prática de acupuntura em Santa Catarina no período de 1997 a 2015.
- Descrever os avanços na atuação das enfermeiras na prática da acupuntura em Santa Catarina, no período de 1997 a 2015.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Para embasar este estudo, principalmente os processos na construção narrativa da revisão de literatura, foi pesquisada nas bases de dados Scielo, Google Scholar e Google Books. Também na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e periódicos CAPES, Biblioteca Digital de Teses e Dissertações, no repositório Institucional da UFSC, na base de dados catalográfica *Pergamum* UFSC, em sites especializados e periódicos da área.

Na SciELO internacional, utilizando a busca avançada *nursing* título e por todos os índices, com o operador booleano AND, alternando termos como: enfermagem, acupuntura, *acupuncture*, histórico, história, *history*, medicinas alternativas e saúde; com filtros de recuperação da informação voltados para a área da saúde.

No Google Scholar utilizou-se a pesquisa simples por termos como: história da enfermagem, hospitais da grande Florianópolis, história oral memória. No Google Books foram recuperados livros por meio da expressão de busca Medicina Tradicional Chinesa.

A pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde foi realizada diretamente no site na seção de legislações, sendo utilizadas neste trabalho, com as seguintes palavras chaves: *enfermagem*, *acupuntura*, *história*. Na Biblioteca digital de teses e dissertações (BDTD) foram recuperadas dissertações por meio da busca simples pelo termo medicina tradicional chinesa. No repositório institucional da UFSC foram averiguadas as dissertações disponibilizadas no curso de Enfermagem e utilizou-se uma referência para este trabalho.

Na base de dados catalográfica *Pergamum* UFSC, livros foram recuperados, por pesquisa geral simples, com inserção dos termos: acupuntura e história, acupuntura e estética e acupuntura. Busca avançada de livros por título, uso do operador booleano AND e alternância dos termos: sociologia, profissões, sociedade e escrita. Busca por Autoridades, exemplo, no Pergamum, inserção do sobrenome Le Goff, realizando a recuperação de livro específico, “A história nova”.

Nos sites especializados da área da enfermagem, utilizou-se o site do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) para busca específica de legislação, em sua respectiva seção. No site especializado *acupuntura.org.br*, utilizou-se artigo específico sobre o histórico da acupuntura no Brasil. No site próprio da UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura) foi efetuada a busca de uma declaração específica; assim como no site da WHO

(*World Health Organization*), inserindo a expressão de busca *traditional medicine*. No site da Federação Mundial de Acupuntura e Moxibustão utilizou-se artigo por meio de pesquisa feita através da inserção do termo acupuntura na barra de busca. O periódico específico utilizado nesta pesquisa foi o *The Lancet*.

3.1 A HISTÓRIA DA ACUPUNTURA NO ORIENTE E OCIDENTE

O estudo da história permite olhar o passado, compreender o presente e redesenhar o futuro. No caso da acupuntura, auxilia na divulgação de uma atividade ainda pouco explorada na cultura ocidental, porém com uma longa jornada a ser edificada. Por ter sido exercida de forma diversa por diferentes profissionais em diferentes países, geram-se conflitos e dilemas no que diz respeito ao “como” e “por quem” essa terapêutica deve ser executada (KUREBAYASHI; FREITAS, 2011).

Há cerca de 5000 a.c. a acupuntura foi propagada da China por todo o oriente. Chegando no século XVII à Europa e depois para o resto do mundo. É parte de uma medicina holística, vitalista, que olha o indivíduo em sua complexidade, mais centrada no indivíduo do que na patologia, observando vários aspectos da relação do ser consigo e com seu meio (o local onde vive, as emoções, as relações interpessoais, a alimentação, dentre outros), em que todos estes aspectos conseguirão influenciar em seu equilíbrio interno compatível ao processo saúde/doença na visão biomédica (LUZ, 1993; PÉREZ 2006).

A história da medicina chinesa registra períodos em que a acupuntura atingiu um grau de desenvolvimento, assim como outros em que permaneceu estável. Durante a dinastia Tang (618-907 D.C), a acupuntura ganhou vasto destaque, com a fundação do Colégio Imperial de Medicina, onde se formaram, oficialmente, os primeiros médicos acupunturistas. Por volta de 1206, durante a dinastia Song (960-1279), foi construído “O Homem de Bronze”, uma estátua interpretando um homem, oca e de tamanho natural, que abarcava, em seu interior, reproduções de vísceras e órgãos. Em sua superfície havia os pontos de acupuntura perfurados nos trajetos dos meridianos. Foi na dinastia Ming (1368-1644), que a medicina tradicional chinesa galgou seu ápice, ao identificar e demarcar diferentes áreas de atuação e no decorrer dos quase três séculos (1644-1911) posteriores à dinastia Ming. Durante a dinastia Ching, registra-se o declínio da acupuntura, com a exclusão do

ensino nas universidades, conjuntamente com a atuação da Medicina Ocidental, com a evidenciação de novos fármacos (medicamentos alopáticos), muito mais eficazes no tratamento de doenças agudas (PAI, 2005).

Na Europa, o primeiro relato escrito sobre a MTC foi feito no século XVI, durante as atividades da Companhia das Índias Ocidentais, pelo jesuíta Franciscus Xavier, quando esse chegou do Japão e na Europa, em 1549. O contato com a medicina Chinesa no Japão, se deve aos senhores feudais japoneses terem sido mais receptivos ao intercâmbio com os povos do ocidente. A introdução da acupuntura na Europa, se dá de fato a partir do século XVII com disseminações de relatos de jesuítas e médicos, tendo o dinamarquês Jacob de Bondt (1642), o holandês Willem ten Rhijne (1683), e os alemães Andreas Cleyer (1682) e Engelbert Kaempfer (1712) realizados os primeiros escritos médicos da acupuntura na Europa, com ilustrações dos pontos e canais e relatos de resultados que “superam mesmo os milagres”. No século XIX, o médico francês Berlioz (1816), pai do compositor homônimo, publica o livro “*Mémoire sur les maladies chroniques, les évacuations sanguines et l’acupuncture*” (SCHIPPERS, 1993; MICHEL, 2005; DALLAS, 2008).

A partir da década de 1950, os médicos cirurgiões apuraram que a acupuntura provocava efeito anestésico, tanto no procedimento cirúrgico como no pós-cirúrgico, fato que marcou o início da anestesia pela acupuntura. Outra importância na evolução histórica da acupuntura foi em decorrência do seu reconhecimento oficial, em 1955, quando a MTC passou a ser nivelada à medicina científica ocidental (PAI, 2005).

3.2 A HISTÓRIA DA ACUPUNTURA NO BRASIL

Os registros oficiais sobre a introdução da acupuntura no Brasil são inéditos, porém, de qualquer modo, sua história se confunde além dos índios, com a chegada dos primeiros imigrantes chineses (1812), japoneses (1908) e outros povos orientais ao nosso país. Alguns autores, entretanto, apontam que os índios da América do Sul já manuseavam a inserção de espinhos na pele com propósitos terapêuticos. Na primeira metade do século XX, grande parte da acupuntura praticada por povos do oriente ficou reduzida às suas comunidades, devido ao embaraço com o idioma (FROIO, 2006).

A história não oficial no Brasil, o que não a torna menos significativa, é a luta de milhares de acupunturistas em prol da

regulamentação da profissão no país. Por meio de projetos de lei, os praticantes reúnem-se em torno de propostas de democratização da prática, de forma que não somente os médicos, mas todos os outros profissionais da saúde, possam realizar como especialistas (KUREBAYASHI; FREITAS, 2011).

Sua propagação na sociedade brasileira é incrementada na década de 1950 quando o fisioterapeuta Friedrich Johann Spaeth, nascido em Luxemburgo e naturalizado Brasileiro, funda a SBAMO (Sociedade Brasileira de Acupuntura e Medicina Oriental) no ano de 1958, em São Paulo/SP. Em 1961, juntamente com os médicos Ermelino Pugliesi e Ary Telles Cordeiro, Spaeth cria o Instituto Brasileiro de acupuntura (IBRA), primeira clínica institucional de acupuntura do Brasil, localizada também em São Paulo/SP (FROIO, 2006).

Em 1972, posteriormente a associação ao IBRA dos Drs. Evaldo Martins Leite, Aguinaldo Sampaio de Almeida Prado e Ruy Cesar Cordeiro que constituíram o núcleo da 1ª Diretoria da ABA ocorreu a modernização estatutária da Sociedade Brasileira de Acupuntura e Medicina Oriental (PAI, 2005). Desde a década de 1970, a OMS vem instigando o uso da acupuntura e de outras práticas alternativas pelos países membros (KUREBAYASHI *et al.*, 2009).

A OMS vem estimulando o uso da Medicina Tradicional (MT) nos programas de saúde, de forma integrada às técnicas da medicina ocidental moderna. Segundo o documento “Estratégia da OMS sobre MT 2002-2005”, é recomendado o desenvolvimento de políticas observando os requisitos de segurança, eficácia, qualidade, uso racional e acesso. A institucionalização MT/MCA no mundo tem se dado de forma intermitente. Porém, podem ser identificados marcos importantes nessa institucionalização. Um deles é a Conferência Internacional sobre Atenção Primária em Saúde, realizada em Alma-Ata em 1978, que recomendou a “formulação de políticas e regulamentações nacionais referentes à utilização de remédios tradicionais de eficácia comprovada e exploração das possibilidades de se englobar os detentores de conhecimento tradicional às atividades de atenção primária em saúde, fornecendo-lhes treinamento correspondente” (BRASIL, 2005, p. 4).

Outro marco importante foi a Declaração de Veneza, em 1986, que voltou os olhares para a existência de outras fontes e formas de saber. A declaração suscitou intensos debates ao sugerir um diálogo entre a ciência e outras formas de conhecimento. A partir de então a ciência e a tradição passaram a ser vistas não como contraditórias, mas complementares (UNESCO, 1986).

A acupuntura uma das práticas da MTC foi introduzida na tabela do Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS em 1999, através da Portaria nº 1230/GM, e sua prática reforçada pela Portaria nº 971, publicada pelo Ministério da Saúde em 2006, que aprovou a PNPIC no SUS. Este documento define que no SUS, sejam integradas abordagens e recursos que procurem estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e de recuperação da saúde, sobretudo, os com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com a sociedade e com meio ambiente (BRASIL, 2006).

A adoção das PICs na rede municipal de saúde não configura-se um novo serviço, mas sim um novo recurso terapêutico a ser desenvolvido pelos profissionais de saúde, principalmente por aqueles que atuam na Estratégia de Saúde da Família. A inclusão das PICs como uma ferramenta terapêutica complementar é essencialmente importante em alguns casos, já bastante evidenciados cientificamente, tais como o uso da acupuntura para dores crônicas e distúrbios emocionais (depressão, ansiedade, estresse, insônia de origem nervosa); homeopatia para alergias e fitoterapia para disfunções gastrointestinais (BRASIL, 2006).

A história revela que a acupuntura é uma prática livre em muitos países, percorrendo por um período transitório de profissionalização e de implementação oficial em diversos países. Os órgãos de regulamentação são os responsáveis por remeter os documentos necessários ao exercício legal e não há homogeneidade quanto a isso nos diferentes países por onde a acupuntura se expandiu. No Brasil, a atividade tem passado por um longo período de debates e muitos são os embates éticos e legais para o seu exercício (KUREBAYASHI; FREITAS, 2011).

A PNPIC veio para acolher à necessidade da população brasileira, à demanda de normatização e harmonização dessas práticas na rede pública de saúde, assim como atender a orientação da OMS. A PNPIC é transversal em suas ações no SUS e está presente em todos os níveis de atenção, prioritariamente na Atenção Básica, e com grande potencial de atuação em rede (BRASIL, 2015). Tal prática tem como objetivos:

Incorporar e implementar as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada ao cuidado continuado, humanizado e integral em saúde; Contribuir ao

aumento da resolubilidade do Sistema e ampliação do acesso à PNPIC, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso; Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades e; Estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde (BRASIL, 2015, p. 29).

Entre suas diretrizes, destacam-se:

Estruturação e fortalecimento da atenção em PIC no SUS; Desenvolvimento de estratégias de qualificação em PIC para profissionais o SUS, em conformidade com os princípios e diretrizes estabelecidos para educação permanente; Divulgação e informação dos conhecimentos básicos da PIC para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando as metodologias participativas e o saber popular e tradicional; Estímulo às ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações; Fortalecimento da participação social; Provimento do acesso a medicamentos homeopáticos e fitoterápicos na perspectiva da ampliação da produção pública, assegurando as especificidades da assistência farmacêutica nestes âmbitos na regulamentação sanitária; Garantia do acesso aos demais insumos estratégicos da PNPIC, com qualidade e segurança das ações; Incentivo à pesquisa em PIC com vistas ao aprimoramento da atenção à saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança dos cuidados prestados; Desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação da PIC, para instrumentalização de processos de gestão; Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências da PIC nos campos da atenção, da educação permanente e da pesquisa em saúde; Garantia do monitoramento da qualidade dos fitoterápicos pelo Sistema

Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL, 2015, p. 29).

As diretrizes que abrangem o objeto deste estudo vão de acordo com a estruturação e fortalecimento da atenção em MTC/acupuntura no SUS, com incentivo à inserção da MTC/acupuntura em todos os níveis do sistema, com ênfase na atenção básica em priorizar mecanismos que garantam a inserção de profissionais de saúde com regulamentação em acupuntura dentro da lógica de apoio, participação e corresponsabilização. O fornecimento da informação dos conhecimentos básicos da MTC/acupuntura para usuários, profissionais de Saúde e gestores do SUS, como também a garantia do acesso aos insumos estratégicos para MTC/acupuntura na perspectiva da garantia da qualidade e segurança das ações. Ao estabelecimento de normas relativas aos insumos necessários para a prática da MTC/acupuntura com qualidade e segurança. E por fim ao incentivo à pesquisa com vistas a subsidiar a MTC/acupuntura no SUS como nicho estratégico da política de pesquisa no sistema. Incentivo a linhas de pesquisa em MTC/acupuntura, obedecendo as normas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep)/CNS (BRASIL, 2015).

A inserção confirma a necessidade de que o desenvolvimento da PNPIC no SUS deve ser entendido como continuidade do processo de implantação do SUS, na medida em que favorece de forma efetiva o cumprimento dos princípios e diretrizes que regem o sistema. Considerando o indivíduo na sua dimensão global, sem perder de vista a sua singularidade, quando da explicação de seus processos de adoecimento e de saúde, as práticas corroboram para a integralidade da atenção à saúde, princípio este que requer também a interação das ações e serviços existentes no SUS (BRASIL, 2015).

3.3 A ACUPUNTURA EM SANTA CATARINA

Em Santa Catarina, somente em 2016, pelo menos 12 mil atendimentos envolveram terapias alternativas na rede. Os recursos para as terapias complementares integram o Piso da Atenção Básica de cada município. Segundo o Ministério da Saúde, cada gestor local pode aplicar a verba de acordo com a prioridade (WENZEL; DUARTE, 2017).

O município de Florianópolis é referência na oferta de práticas alternativas, já que 88% das Unidades Básicas de Saúde têm algum tipo de prática complementar. Além de acupuntura, nas unidades básicas de saúde da capital também há oferta de auriculoterapia, massoterapia, plantas medicinais, homeopatia, além de ioga, reiki, biodança e terapia comunitária. Hoje em Florianópolis, na rede básica de atenção, não temos profissionais enfermeiros atuantes exclusivamente como acupunturistas, apenas médicos (WENZEL; DUARTE, 2017).

Em Florianópolis a Faculdade de Tecnologia em Saúde CIEPH, passou a ofertar o curso superior em Acupuntura, seu intuito é formar o profissional Superior em Acupuntura para a seleção e o uso adequado das técnicas acupunturais, das avaliações energéticas, dos instrumentos e equipamentos voltados ao tratamento acupuntural, com ênfase às estratégias terapêuticas naturais. Além disso também preparar a gestão de serviços relacionados à acupuntura, contribuindo para a promoção do equilíbrio psico-físico-social, visando o quadrinômio ciência, saúde, tradição e gestão, porém o corpo docente não composto de nenhuma profissional enfermeira.

3.4 A FORMAÇÃO DA ENFERMEIRA ACUPUNTURISTA

A Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (LEPE/1986, no art.11, Inc. I estabelece que cabe ao enfermeiro, privativamente: "os cuidados de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas". Uma das atribuições do enfermeiro é prestar assistência integral ao paciente, visando à promoção e à recuperação da saúde nas esferas física, mental e emocional. A inserção da acupuntura, que reduz o estresse, a ansiedade e aumenta o bem-estar físico e emocional, é uma das estratégias para a promoção, recuperação da saúde e uma área de atuação para a enfermeira.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) reconhece a acupuntura como especialidade pela Resolução n.º 197/97, com respaldo na Resolução COFEN (nº 197, 1997):

[...] a qual estipulada no artigo 8º, inciso IV da Lei n.º 5.905, de 12 de julho de 1973, combinado com o artigo 16, incisos IV e XIII do Regimento da Autarquia, aprovado pela Resolução-COFEN 52/79; Considerando o que estabelece a Constituição Federal no seu artigo 1º incisos I e II, artigo 3º, incisos II e XIII; Considerando o Parecer Normativo do COFEN n.º 004/95, aprovado na 239ª Reunião Ordinária, realizada em 18.07.95, onde dispõe que as terapias alternativas (Acupuntura, Iridologia, Fitoterapia, Reflexologia, Quiropraxia, Massoterapia, dentre outras), são práticas oriundas, em sua maioria, de culturas orientais, onde são exercidas ou executadas por práticos treinados assistematicamente e repassados de geração em geração não estando vinculados a qualquer categoria profissional; e, Considerando deliberação do Plenário, em sua 254ª Reunião Ordinária, bem como o que consta do PAD-COFEN-247/91; RESOLVE: Art. 1º Estabelecer e reconhecer as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem. Art. 2º Para receber a titulação prevista no artigo anterior, o profissional de Enfermagem deverá ter concluído e sido aprovado em curso reconhecido por instituição de ensino ou entidade congênera, com uma carga horária mínima de 360 horas. Art. 3º A presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Antes da portaria n. 971, de 03 de maio de 2006 do Ministério da Saúde, qualquer profissional de qualquer área poderia fazer um curso técnico em acupuntura. Os princípios da medicina tradicional chinesa, principalmente os da acupuntura, são os que mais combinam com os princípios da Enfermagem pelo fato de trabalhar o indivíduo como um todo desde o levantamento do histórico pessoal até a inserção de agulhas. A acupuntura sistêmica pode ser aplicada em todas as etapas do processo de enfermagem. O procedimento clínico da acupuntura é

idêntico ao do processo de enfermagem e dentro da enfermagem, é um dos ramos em que o enfermeiro tem maior autonomia enquanto profissional liberal. Em um atendimento é elaborado um questionário um pouco diferenciado do paciente, que inclui detalhes desde a infância até o momento do atendimento. Traçado o perfil do paciente, investiga-se a necessidade e faz-se um plano de atendimento, o qual modifica a cada resposta ao tratamento (ABENAH, 2018).

No âmbito da totalidade do cuidado em enfermagem, a filosofia da MTC que contempla o cuidado integral ao paciente em seu processo saúde-doença encontra afinidade com a abordagem holística do papel cuidador da enfermeira, cujo eixo norteador deve centrar-se na integralidade da atenção. É nesse campo que a enfermeira pode associar terapias complementares, como a acupuntura, ao plano de cuidados de enfermagem, tendo em vista o benefício do paciente.

A ampliação da formação do enfermeiro para o contexto da acupuntura permite o acompanhamento contínuo ao incorporar a técnica chinesa que preconiza a assistência integral. Ao trabalhar com a acupuntura em unidades de saúde que utilizam métodos não alopáticos, o enfermeiro terá maiores oportunidades de promover o cuidado frequente ao paciente, uma vez que o acompanhará continuamente nas sessões de acupuntura, cuidado que se estenderá além dos limites do tratamento na fase aguda da doença. Poderá também, por estar mais próximo ao paciente e atendê-lo sistematicamente, indicar consultas médicas para a avaliação do estado geral de saúde e da estabilidade clínica (NUNES *et al.*, 2017).

Entrou em vigor em agosto de 2018, a Resolução COFEN n. 585, que reconhece Acupuntura como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem. O registro de especialidade é obrigatório agora e está isento das taxas de inscrição e carteira.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico deste estudo foi constituído pelos princípios da Nova História e pela sociologia das profissões de Eliot Freidson. Este autor nos apresenta elementos teóricos que são necessários para a análise das profissões. Neste sentido, julgamos que este referencial forneceu o alicerce necessário a discussão e compreensão da atuação das enfermeiras acupunturistas em Santa Catarina no período de 1997 a 2015.

4.1 A NOVA HISTÓRIA

A História é a ciência em transformação que explica as mudanças. É composta pela experiência humana vivida integral e socialmente, numa incessante contradição de ideias, necessidades e aspirações que se expressam num movimento de “fazer, desfazer e refazer” (LE GOFF, 2005, p. 15).

O início do século XX surge mostrando novos caminhos para a pesquisa histórica, levantando novas abordagens, problemas, objetos e fontes de pesquisa, ou seja, novas concepções do conhecimento histórico, cujo movimento foi denominado de Nova História (LE GOFF, 2005). Esta se constitui em uma espécie de crítica à noção de fato histórico, bastante utilizado pela história tradicional, como se houvesse uma “realidade histórica acabada” pronta para ser entregue aos historiadores. A Nova História amplia o campo do documento histórico, substituiu a história tradicional, linear fundada essencialmente nos textos e no documento escrito, por uma história baseada numa variedade de documentos: “escritos de todos os tipos, documentos figurados, produtos de escavações arqueológicas, documentos orais” (LE GOFF, 2005, p. 42).

A nova história começou a se interessar por toda atividade humana. Esta possibilita contar histórias de fatos que nunca haviam sido antes considerados, por exemplo: a infância, a morte, a loucura, o clima, os gestos, o corpo, a leitura, a fala e o silêncio e, principalmente, a história das mulheres, comprovando que tudo e todos têm uma história. A Nova História representa uma possibilidade para se analisar e reputar a opinião de pessoas comuns sobre o passado, o que normalmente não era valorizado pelos historiadores na história tradicional (BURKE, 1992).

As fontes históricas são todos os tipos de informações sobre o devir social no tempo, envolvendo noção igualmente aos próprios canais de transmissão dessa informação, ou seja, as formas em que foi preservada e transmitida (PADILHA *et al.*, 2017).

Ampliando o conceito de fontes e as possibilidades de seu uso, a Nova História valoriza a oralidade (a história contada). O trabalho com a oralidade requer uma abordagem metodológica a partir dos postulados da chamada metodologia da história oral. Novas fontes passaram a ser utilizadas e construídas, e a história oral passou a ser implementada. Esse tipo de técnica, fonte, método de pesquisa, costuma se utilizar da memória. Distingue que a terapia da memória tem sido um elemento impulsionador para o acontecimento de mudanças e acredita que seus fundamentos têm poder transformador (THOMPSON, 2002). Ainda de acordo com Thompson (2002, p. 44), a “história oral é uma história formada em torno de pessoas. Ela apresenta a vida para dentro da própria história e isso afrouxa seu campo de ação”. O autor refere que o valor do relato oral está em deslocar as pessoas que viveram a história e que não fazem parte dos relatos oficiais. A história oral possibilita esclarecer uma história desconhecida e contribui para que outros atores uniformemente importantes, ocupem a dignidade, autoconfiança e a possibilidade de dividir o sentimento de pertencer a determinado lugar e a uma determinada época, de ter feito diferença ou não para a existência humana.

A história oral tem a competência de trazer à tona a lembrança de fatos passados por meio da memória, designada como matéria prima da história. A memória é produto de um trabalho de redefinição dos fatos. Tal produção requer tratamento teórico e metodológico por parte daquele que se outorga a coleta das lembranças, possibilitado pelas técnicas específicas desta forma de pesquisa (BOSI, 2008).

Autores como Barreira (1999) e Padilha *et al.* (2017) enfatizam a necessidade e importância de se registrar a história da enfermagem e criar uma historiografia que ecloda com a localização de sua história fora da história social e oficial. Também salientam a necessidade dos profissionais de enfermagem explorarem a sua história. Assinalam que não é possível ao profissional de enfermagem entender sua inserção na sociedade, compreender a natureza do seu trabalho e as mudanças que deseja provocar sem os domínios do conhecimento da história profissional. Ressaltam como essenciais esse conhecimento e a construção de uma memória de enfermagem como elemento constitutivo para análise crítica de sua história.

4.2 A SOCIOLOGIA DAS PROFISSÕES

Desenvolver a pesquisa histórica para edificar a memória da enfermagem e averiguar criteriosamente a história das enfermeiras e da enfermagem é um desafio a ser remetido cada vez com mais intensidade. O registro estruturado da história da enfermagem em suas diversas faces e fases, nas diferentes regiões do mundo, poderá ser um exercício de autoconhecimento das enfermeiras, com decorrente explicação de sua identidade enquanto grupo profissional (PADILHA *et al.*, 2017).

O reconhecimento por parte da sociedade possivelmente virá pelo desempenho dos profissionais da enfermagem, sendo que este ainda é um outro desafio a ser enfrentado. Os significados da profissão de enfermagem têm aderência sobremaneira a compreensão desta como conceito. Suas representações vêm sendo desconstruídas especialmente pelos estudos desenvolvidos nos últimos quinze anos, sendo substituídas por uma visão mais coesiva e mais próxima da realidade, ou seja, a enfermagem como uma profissão que apresenta peculiaridades no cuidar do outro (PADILHA, 2006).

A sociologia das profissões é uma especialidade da sociologia geral e explora o processo de profissionalização que caracteriza uma série de atributos julgados peculiares e gerais a todas as profissões. Reflexões teóricas relevantes e importantes têm sido produzidas e publicadas sobre a relevância e a atualidade das questões apropriadas à temática profissional (CARDOSO, 2005).

Freidson trouxe ao âmbito das profissões uma sociologia questionadora, a qual nos faz interrogar acerca do domínio profissional. A inserção da enfermagem e sua identidade acontecerá por meio da construção de uma identidade política, ética, científica que seja expresso o envolvimento responsável e autônomo deste profissional (BELLAGUARDA *et al.*, 2011). E, neste escopo questiona se a expertise como fator especial, diferenciador intrínseco das profissões ou dissimulador para garantir os privilégios e o poder das profissões (FREIDSON, 2009).

Eliot Freidson foi professor (PhD) emérito de Sociologia, na *New York University*, onde se aposentou em 1993, professor adjunto do Departamento de Ciências Sociais e do Comportamento na *University of Califórnia em San Francisco*, e professor visitante no Departamento de sociologia da *University of Califórnia*, em Berkeley (PEREIRA; PEREIRA NETO, 2003).

Freidson não teve a preocupação de classificar e caracterizar os profissionais em um sistema de classes, no entanto, essa exposição simplificada proporciona subsídios para entender as características sociais, as atitudes e a própria gênese da enfermagem como profissão. O sociólogo segue um trajeto diferente para definir e caracterizar as profissões, procura inicialmente eleger um conjunto homogêneo de requisitos, a fim de diferenciar as ocupações das verdadeiras profissões; história, paradigmas, competências e formas de expressão social diferentes, culturas próprias e distintas, além da natural propensão para o “etnocentrismo” que existe entre elas (CARDOSO, 2005).

A profissão é apontada como produtiva, por isso, quem a exerce ganha remuneração. A profissão tem uma análise tão complexa, que dificulta que os leigos consigam exercer as mesmas atividades de maneira segura, com a mesma qualidade e muito menos, sejam capazes de avaliar o trabalho de maneira apropriada (FREIDSON, 1988). A diferenciação mais importante entre profissão e ocupação é a autonomia legitimada e organizada, o que equivale, entre outras coisas, no direito de monitorar seu próprio trabalho, de determinar quem pode praticar e de que maneira podem ser realizadas as atividades (FREIDSON, 2009).

Eliot Freidson aponta três fatores, que narram o tipo ideal de profissionalização: autonomia, expertise e credenciais qualificacionais sobre o seu próprio trabalho (FREIDSON, 2009).

A sociologia das profissões, especificamente a descrita por Eliot Freidson, mantém-se, considerando a enfermagem como profissão sociologicamente afirmada. É uma profissão de assistência à saúde, fundamentada no conhecimento científico, na autorregulação e na autonomia de atuação dentro das práticas de cuidado, educação e gestão cooperativas a pessoas, em interdependência com outros enfermeiros e demais profissionais da área da saúde (BELLAGUARDA et.al, 2016).

Uma profissão se estrutura em associações e organizações profissionais para a normalização do seu fazer e ações profissionais com vistas à autoregulação, estabelecidas diretrizes, leis para a regulamentação do exercício profissional (PEREIRA; PEREIRA NETO, 2003; BELLAGUARDA; PADILHA; PIRES, 2015).

As diretrizes e as leis que regulamentam o exercício profissional normalizam as ações e atitudes profissionais à autoregulação e condicionam esforços para uma reconhecimento político-social, estabelecido na regulamentação do exercício profissional, elementos primordiais no alcance do reconhecimento profissional de autoridade,

autonomia e monopólio de serviços (PEREIRA; PEREIRA NETO, 2003).

Autonomia é a capacidade de governar-se pelos próprios meios, é o domínio de uma profissão em controlar o seu trabalho, mas que seja assegurado pela sociedade. A autonomia profissional é para Freidson (2009) uma especificidade que confere poder a profissão, a qual atinge o seu *status* quando executa o seu fazer sob a proteção da sociedade e do controle estatal.

A Enfermagem ocupa diversos cenários em que cada um demanda autonomia profissional de conhecimento, habilidade e atitude na prestação da assistência em saúde pela enfermeira, considerada neste sentido uma profissão autônoma (BELLAGUARDA *et al.*, 2013). Segue ainda o argumento de Freidson (2009, p. 65) em que “a autonomia técnica está na essência daquilo que é próprio e único na profissão”. Refere ainda, que o requerimento pela posição de autonomia se unifica na perícia complexa de sua especificidade (FREIDSON, 2009).

Freidson traz à discussão que a Enfermagem é uma atividade paraprofissional, pois depende de outras para realizar sua prática. Um profissional com o título de especialista em Acupuntura, seja ele Enfermeiro ou outro profissional credenciado no seu conselho e com respaldo no Programa Nacional de Práticas Integradas e Complementares (2006; 2015) independem de qualquer outro profissional para exercer sua expertise. Isto traz ao entendimento que o Enfermeiro acupunturista apresenta habilitação e tem normalizações no âmbito da enfermagem, que o instrumentalizam em sua **autonomia**, consolidam o **credencialismo** e, a *expertise* para a prática da enfermagem nesta área do conhecimento. Assim, se o *status* da profissão depende de seu credencialismo, de leis próprias que a regem, do conhecimento específico e complexo e a sua relação com o Estado e a sociedade, caracterizam assim uma autonomia relativa, de interdependência (BELLAGUARDA, 2013).

A Acupuntura fundamenta-se na proposta de complementação do cuidado à saúde, não tendo como âmagos a doença, mas sim as respostas humanas desencadeadas na relação do ser com o meio. Essas respostas são avaliadas por meio da identificação de sinais e sintomas para que, então, se estabeleça um diagnóstico sindrômico, por padrões associativos, que no caso da Acupuntura são especificados na literatura como diagnósticos energéticos, e, na enfermagem, como diagnósticos de enfermagem (DE) (SALLES; FERREIRA; SILVA, 2011; PEREIRA, 2013).

A intervenção é característica da enfermagem e a especialidade da acupuntura estabelece a relação da profissão com outras áreas do conhecimento. O que corrobora à sociologia das profissões defendida por Freidson, referenciada nos estudos de Bellaguarda *et al.* (2016) e Benedet *et al.* (2018).

Apesar de não ser uma especialização própria de enfermagem, partimos da hipótese de que a acupuntura pode ser integrada ao conjunto de suas intervenções. Fundamentado sobre os Diagnósticos de Enfermagem, ou seja, sobre as respostas humanas, em que as enfermeiras são responsáveis por questionar, identificar, diagnosticar, assistir, intervir, implementar e avaliar. Sendo assim, o sistema diagnóstico e terapêutico da MTC e a SAE (Sistematização da Assistência em Enfermagem) dentro da profissão (Enfermagem) e especialidade (Acupuntura) calcorreiam lado a lado e apresentam uma conjunção entre eles.

Conforme Freidson, uma profissão de consulta, é aquela “que se faz a partir do conhecimento construído como ciência aplicada”. Em que seus profissionais resolvem problemas que despontam dos usuários dos serviços de saúde e mantêm junção direto com a clientela. É aquela profissão que está em “busca de soluções para os problemas concretos dos indivíduos” (FREIDSON, 2009, p. 71-86).

O segundo fator de profissionalização de Freidson, é a propriedade de uma expertise, ou seja, um conhecimento específico. Expertise é compreendida como um conjunto de fatos, provavelmente verdadeiros, organizado por algumas ideias ou teorias que oferecem a essência formal do conhecimento dos experts em escolas profissionais. A prática desse conhecimento tem caráter inexoravelmente social (FREIDSON, 2009, p. 365).

O conhecimento profissional ou expertise, defende Freidson (2009) que torna-se mais adequado se for observado atentamente o trabalho profissional. Freidson assinala um paradoxo em que a expertise ao mesmo tempo que é hábil em determinadas áreas, apresenta vulnerabilidade em outras. Respeitável atentar, que a expertise segundo Freidson (2009) confere autonomia na gestão da definição de problemas sob seu domínio, como na forma pela qual executa o seu trabalho. Seria, nesta perspectiva, a relação da expertise com a sociedade. E, assim, discorre o conteúdo do trabalho profissional e o que fundamenta o conhecimento especial de determinada profissão.

De acordo com Freidson (2009), a sistematização do trabalho profissional por meio de legislações e códigos de ética sobrepõe-se ao

profissionalismo, não garantindo que a *expertise* e a ética, regidas sobre o trabalho profissional, endossem assistência regular e de qualidade aos que necessitam da prática do grupo profissional específico. A *expertise* e a ética não fundamentam a condição do controle autônomo das condições e do conteúdo do trabalho em uma profissão.

O terceiro fator de profissionalização de Freidson é o credencialismo que mostra-se como sendo o conjunto de regras e regulamentos formais corporificados em Leis ou a regulamentos e resoluções vinculados a instituições políticas, associações profissionais e organizações educacionais. “Uma vez que determina as estruturas política e jurídica e interprofissional, estabelecem os limites gerais nos quais os profissionais poderão exercer sua atividade” (FREIDSON, 2009, p. 105).

O Credencialismo posiciona-se como reduto a *expertise*, reitera-se por meio de um título ou credencial, composto por meio de treinamentos e estratégias de certificação determinados por associações, pressupondo desta forma, regulamentação profissional por lei e atuação dos Conselhos Profissionais (BELLAGUARDA, 2013).

A Enfermagem se apresenta como profissão, que ao longo de sua trajetória histórica vem construindo um conjunto específico de conhecimentos arquitetados por princípios éticos e de autoregulação. Concomitantemente, Freidson traz à discussão aquilo que define uma profissão e expõe a Enfermagem como paraprofissão. De acordo com Bellaguarda (2013) é necessário compreender um referencial para estruturar a discussão, mas é imprescindível o diálogo entre o referencial e a realidade profissional, para que amplifique a compreensão da profissão. Assim sendo, esta autora traz um conceito de Enfermagem delineado pelas ideias Freidsonianas, mas a partir da interpretação de seus escritos.

A Enfermagem “é profissão de assistência à saúde fundamentada no conhecimento científico, na sua autoregulação e na autonomia do seu fazer por meio de práticas de cuidado, educação e gestão cooperativas a pessoas, em interdependência com seus pares e demais profissionais da área da saúde” (BELLAGUARDA, 2013, p. 72).

Nesta perspectiva, a Enfermeira Acupunturista apresenta-se autônomo, uma vez que exerce a pesquisa, a gestão, a assistência e a formação de maneira compartilhada com conhecimentos das ciências e de outras profissões.

Na sociologia das profissões de Eliot Freidson, a argumentação para o desenvolvimento deste estudo está na utilização dos conceitos

descritos pelo sociólogo, em que o conhecimento da Acupuntura é entendido como especialidade para a enfermagem evidenciando a autonomia a profissional Enfermeira, à realização da clínica a partir de *expertise* específica e, há o credencialismo, uma vez que esta especialidade está reconhecida e normalizada pelos órgãos de disciplinamento e fiscalização da profissão Enfermagem, para a prática pela enfermeira. Reconhecida e atestada pelo Estado como Política Nacional de Práticas integrativas e complementares do Sistema Único de Saúde.

A especialização da Enfermeira em Acupuntura ou *expertise* pode ser considerada como uma profissão a luz da autonomia adquirida, a qual não incumbe a enfermeira generalista, através dos órgãos regulamentadores através das resoluções do COFEN e portarias da PNPIC.

Os enfermeiros podem ser profissionais autônomos e, no contexto dessa autonomia, há a relativização desta prática. A profissão de enfermagem no Brasil enxerga o enfermeiro como um profissional que tem uma educação superior generalista e como um profissional responsável pelos membros da sua equipe. A formação adquirida pelos enfermeiros designa uma autonomia nas práticas de saúde, na relação com pacientes e outros profissionais de saúde. No Brasil, os enfermeiros têm a autonomia e a legalidade não só para prescrever medicamentos de alopatia pré-estabelecidos, mas também para prescrever (e ainda especificar os aspectos de manipulação e uso) plantas medicinais, frescas ou secas, na forma de chás para uso em tratamentos clínicos como também para exercer a acupuntura (BELLAGUARDA *et al.*, 2015).

5 DESENHO METODOLÓGICO

Metodologia pode ser entendida como um processo sistemático, lógico e coerente sobre as técnicas empregadas no desenvolvimento de uma pesquisa. Em outras palavras o método refere-se ao caminho a ser seguido para se fazer ciência e, no caso da pesquisa histórica, a coleta, organização e análise dos dados, tem relação com ocorrências do passado (PADILHA *et al.*, 2017).

5.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo assumiu uma abordagem qualitativa de cunho sócio histórico. A pesquisa qualitativa trata de questões muito particulares. Ela se estende, nas ciências sociais, com um nível de existência que não pode ser quantificado. Ela trabalha com o universo de significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse sincronismo de fenômenos humanos é compreendido aqui como parte da realidade social, pois o ser humano se diferencia não só por agir mas por pensar sobre o que faz por esclarecer suas ações dentro e a partir da veracidade vivida e compartilhada com seus semelhantes. O universo da produção humana que pode ser circunscrito no mundo das relações das representações e da intencionalidade. A pesquisa qualitativa dificilmente pode ser traduzida ou reduzida em números e indicadores quantitativos (MINAYO, 2014).

O método qualitativo na abordagem sócio histórica utilizado foi fundamentado na sociologia das profissões de Eliot Freidson, uma vez que este não tem o propósito singular de entender o que ocorreu na história, mas saber o que ocorreu no passado e tudo que acontece no presente é interpretado e ressignificado na memória (PEREIRA NETO, 2009).

Como estratégia metodológica, foi utilizada a História Oral, por ser um instrumento capaz de revelar as diferentes maneiras de perceber, sentir e atuar na sua realidade cotidiana e também por ser uma abordagem que permite abarcar a perspectiva das vivências subjetivas de maneira mais ampla que as entrevistas em profundidade (MEIHY, 2005).

Para garantir a ética e a validade dos documentos originados, a História Oral seguiu um rigoroso conjunto de procedimentos para a constituição das narrativas, procedimentos estes que podem ser colocados nas seguintes etapas: elaboração do instrumento de entrevista;

gravação das entrevistas; confecção do documento escrito: transcrição e textualização; conferência e validação do documento escrito; análise e remissão do produto (MEIHY, 2005).

A história oral temática e a pesquisa documental tem sido utilizada por pesquisadores no desenvolvimento de seus estudos. Na enfermagem, a pesquisa histórica vem ganhando força entre os pesquisadores, a partir de 1980, com a inquietude em entender a enfermagem como segmento de um processo histórico, social, cultural, político e de gênero (PADILHA *et al.*, 2017).

Neste estudo foram utilizadas fontes documentais e orais para fundamentar a análise de dados a partir dos aspectos teórico filosóficos da História Nova e da Sociologia das Profissões de Elliot L. Freidson.

5.2 A HISTÓRIA ORAL

A história oral pode ser dividida em três modalidades distintas: História Oral de Vida, que é decorrente de narrativas da vida dos indivíduos com o foco em determinado objeto; História Oral Temática, que trata de um objeto específico vivido pelo indivíduo e, biografia que trata da história de uma personalidade em seus aspectos pessoais e profissionais desta pessoa e a Tradição Oral, que se estende a descrições mais detalhadas da vida cotidiana (PADILHA *et al.*, 2017).

5.3 HISTÓRIA ORAL TEMÁTICA

Para a coleta de dados deste estudo foi utilizada a História Oral Temática, como fonte primária, assim como a fonte documental. De acordo com Padilha *et al.* (2017) as fontes primárias são aquelas informações originais, de contato mais direto com os acontecimentos, como atas, documentos originais, relato de pessoas que testemunharam os fatos.

Para Meihy e Holanda (2010) a história oral é um processo de consecução de entrevistas registradas no tempo presente para replicar à utilidade prática, social e seguida, mas que não se esgota no ato da sua aquisição, da aquisição de um texto ou ainda no momento da sua análise. A coleta de dados por meio de entrevista pode apreender a experiência de vida dos narradores, assim também suas tradições, mitos e crenças.

Fez-se necessário que os dados para a historicidade da Enfermeira especialista em acupuntura em Santa Catarina seguissem o

rigor para a produção do conhecimento atendendo os critérios de inclusão: - discutibilidade – afirma que só é científico o que for discutível; - fidelidade aos princípios da pesquisa escolhida, aqui a pesquisa qualitativa; - obrigatoriedade da divulgação de resultados; - transparência e fidelidade às interpretações da experiência humana; - descrição e interpretação da própria experiência como pesquisador; - representatividade dos dados; – congruência e análise da interpretação; - congruência entre a definição do tema, coleta de informações e os resultados (DEMO, 2001).

5.4 FONTES DOCUMENTAIS

As fontes documentais proporcionam o entendimento da questão em estudo, assim como a reedificação da contextualização histórica e sociocultural de delimitado fato ou momento vivido. O documento se funda como uma fonte significativa para a pesquisa documental que tem como foco a busca de informação em materiais que, nunca ganharam tratamento analítico científico, como jornais, relatórios, fotografias, atas, entre outros materiais. (PADILHA *et al.*, 2017; CARDOSO, 2006). A pesquisa documental é um método de seleção e de verificação de dados; visa ao acesso às fontes pertinentes, e, a esse título, faz parte integrante da heurística de investigação (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009). Além disso, a pesquisa documental serve para a confirmação e avaliação de outros tipos de fontes, como a fonte oral, o que aumenta a credibilidade dos dados.

As fontes documentais utilizadas neste estudo foram: As resoluções do COFEN, número. 197/1997; 585/2018 e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de 2006 e todas as suas atualizações.

5.5 COLETA DE DADOS

Participaram deste estudo 20 profissionais de enfermagem, sendo apenas um do sexo masculino. De acordo com o recorte histórico deste estudo (1997 - 2015) os critérios de inclusão foram: profissionais que cursaram pós graduação em acupuntura ou em medicina tradicional chinesa; que tivessem realizado a especialização dentro do período do recorte exclusivamente; e que tivessem atuado no mínimo três anos com acupuntura, ou seja, participantes que concluíram a especialização em 2015 não participaram.

Para a seleção dos entrevistados foi realizado contato com o COREN/SC para identificação das profissionais Enfermeiras Especialistas em Acupuntura, e também por intermédio das Escolas de formação em Acupuntura do Sul do Brasil. Para preservação do anonimato das escolas e considerando que estas não foram objeto específico deste estudo, receberam codinomes. Escola X - localizada em Florianópolis e Escola Y com sede no Paraná com filial em Santa Catarina e Paraná. A escolha das Escolas justifica-se por serem escolas referência no estado e, por ter subdesdes em SC.

Para a coleta de dados e alcance maior de participantes utilizamos a técnica *snowball*, técnica, esta, conhecida no Brasil como “*amostragem em Bola de Neve*”, ou “*Bola de Neve*” ou, ainda, como “*cadeia de informantes*”, onde um profissional foi indicando outros. Esta técnica prevê que o passo subsequente às indicações dos primeiros participantes no estudo é solicitar, a esses indicados, informações acerca de outros membros da população de interesse para a pesquisa (e agora indicados por eles) (BALDIN; MUNHOZ, 2011).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da UFSC, em 26 de março de 2018, parecer do CAEE n.2.562.782 (Anexo A). A partir da sua aprovação foi iniciada a coleta de dados. Os profissionais foram contactados por email, sendo realizado o primeiro contato de aproximação. O segundo momento tratou do envio dos convites de participação na pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) e Termo de Cessão (Apêndice B), via email. Como em alguns momentos, os trâmites até chegar aos profissionais foram deliberadamente longos e difíceis. E o fator tempo e prazos foram se estreitando, optamos por realizar entrevistas via áudio de whatsapp. Ao todo foram realizadas 20 entrevistas por meio de um questionário semi estruturado (Apêndice C), 10 entrevistas presenciais e 10 via áudio de *WhastApp*, em locais que estavam diretamente ligados aos espaços nos quais os sujeitos puderam ser acessados e contactados de acordo com a opção própria dos participantes. As entrevistas presenciais foram em espaços em que os participantes se sentissem à vontade e livres para contribuir com o estudo. Com algumas realizamos a entrevista em seus locais de trabalho na grande Florianópolis e em Tubarão (SC), outras no espaço reservado do hotel, no qual uma das participantes estava hospedada, outras entrevistas foram realizadas na imediações da UFSC e as outras por meio do áudio de whatsapp. As entrevistas aconteceram entre março de 2018 a maio de 2018, com duração média de uma hora cada entrevista.

Foram realizadas 10 entrevistas presenciais, onde uma das autoras foi ao encontro agendado com as fontes orais e 10 entrevistas foram realizadas via áudio WhatsApp, Utilizou-se, para compor a história oral, a entrevista por meio de roteiro de entrevista (Apêndice A).

A estratégia de documentação dos dados obtidos na história oral foi a gravação das entrevistas através do gravador digital estruturadas definidas e em seguida feitas suas respectivas transcrições de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após cada entrevista foi realizada a transcrição e seguidamente a validação, acompanhada a carta de cessão da entrevista, a qual valida os dados concedidos durante a entrevista.

O processamento da passagem da oralidade para a escrita implicou de uma metodologia específica e precisa. Alguns passos fundamentais para a organização do processamento das transcrições das gravações de fontes orais, segundo Alberti (2010):

- Transcrição: primeira versão escrita, fiel ao que foi gravado.
- Transcritor: pessoa treinada para realizar o processo de transcrição e utilização de equipamentos para este fim. Neste estudo apenas 06 transcrições não foram realizadas pela pesquisadora e as outras 14 foram transcritas pela pesquisadora.
- Apresentação do material transcrito: ordenação, uniformização e apresentação das transcrições: a- cabeçalho: nome do entrevistado, local da entrevista, nome do entrevistador, nome do projeto e data da transcrição. B- iniciar as entrevistas com o número da entrevista e data. C- marcações: as marcações têm como objetivo informar o leitor sobre os elementos que ultrapassaram o conteúdo escrito das palavras proferidas: - interrupção de gravação: é comum durante uma entrevista haver interrupções, seja para atender um telefone, tomar um café, as quais devem ser marcadas no trecho da entrevista em que ocorreu (alberti, 2010, p. 190-191).

5.6 FONTES ORAIS

As fontes orais dessa pesquisa foram identificadas por nome de pontos de acupuntura como modo de proteger o seu anonimato.

Segue a apresentação dos participantes abaixo:

Quadro 1 - Fontes Orais da Pesquisa - Apresentação das cidades, idade, formação e titulação. Florianópolis, 2018.

SUJEITOS	CIDADE	IDADE	GRADUAÇÃO	TITULAÇÃO
Tài Yan	Blumenau	70	Enfermagem	Mestre
Dà Líng	Florianópolis	63	Enfermagem	Doutora
Shèn Mén	Florianópolis	62	Enfermagem	Especialista
Tài Chong	Tubarão	60	Enfermagem	Especialista
Tài Bái	Florianópolis	55	Enfermagem	Mestre
Tài Xi	Florianópolis	54	Enfermagem	Mestre
Zhong Fu	Joinville	54	Enfermagem	Especialista
Jù Què	Florianópolis	42	Enfermagem	Doutoranda
Zhang Mén	Florianópolis	42	Enfermagem	Mestre
Jìng Mén	Tubarão	41	Enfermagem	Mestre
Yún Mén	São José	39	Enfermagem	Especialista
Shen Tang	Florianópolis	37	Enfermagem	Mestre
Shen Feng	Içara	37	Enfermagem	Especialista
Shen Cang	Florianópolis	34	Enfermagem e Naturóloga	Doutora
Ben Shen	Florianópolis	34	Enfermagem	Especialista
Shen Que	Chapecó	33	Enfermagem	Especialista
Shen Dao	Florianópolis	32	Enfermagem	Especialista
Shen Ting	Santa Terezinha	32	Enfermagem	Especialista
Tìng Hui	Florianópolis	31	Enfermagem	Doutora
Er Men	Tubarão	31	Enfermagem	Especialista

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

5.7 ANÁLISE DE DADOS

Para compor a análise do presente estudo, utilizamos o método de análise temática de Cecília Minayo (2014), hermenêutico (compreensão) dialético (crítica), nesse método a fala dos entrevistados é situada em seu contexto para melhor ser compreendida. Essa compreensão tem, como ponto de partida, o interior da fala. Como ponto de chegada, o campo da especificidade histórica e totalizante que produz a fala. Destaca-se dois pressupostos desse método de análise. O primeiro diz respeito à ideia de que não há consenso e nem ponto de chegada no processo de produção do conhecimento. O segundo refere-se ao fato de que a ciência

se constrói numa relação dinâmica entre a razão daqueles que praticam e a experiência que surge na realidade concreta.

Minayo (2014) refere que os resultados de uma pesquisa se constituem na aproximação da realidade social, que não pode ser reduzida a nenhum dado de pesquisa. A análise e tratamento do material empírico condiz ao conjunto de procedimentos para reconhecer, entender, elucidar os dados empíricos, encadeá-los com a teoria que fundamentou a pesquisa ou com outras leituras teóricas e interpretativas cuja necessidade se deu pela entrevista. A Análise se constitui num momento de reflexão no qual o pesquisador conta a história a partir da interpretação dos dados, estes baseados no relato coletado e transcrito, onde o conteúdo deu origem as categorias de análise.

Transcritas as entrevistas, os dados foram reunidos em três agrupamentos, os quais foram compostos por nove categorias. Os agrupamentos 1, 2 e 3 reuniram as categorias 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 9. Todas as categorias originadas da história oral temática indo ao encontro dos objetivos específicos deste estudo: 1. Identificar a inserção das enfermeiras na prática de acupuntura em Santa Catarina no período de 1997 a 2015; 2. Analisar o papel das enfermeiras na prática de acupuntura em Santa Catarina no período de 1997 a 2015 e 3. Descrever os avanços na atuação das enfermeiras na prática da acupuntura em Santa Catarina, no período de 1997 a 2015.

As categorias foram denominadas de acordo com as respostas das fontes orais.

Agrupamento 1

Composto pelas categorias:

1. Acupuntura: o despertar da escolha; o encontro através da graduação, através do tratamento como paciente, através do trabalho e por influência pessoal.

2. De Enfermeira a Acupunturista; caminho através da inovação no tratamento e autonomia profissional e expansão dos conhecimentos.

3. A escola de formação: critérios de escolha; levando em conta a praticidade e por indicação, conceito da escola e professores orientais, dinâmicas oferecidas pela instituição de ensino e forma casual de escolha.

Agrupamento 2

Composto pelas categorias:

4. Foco de atuação, na área privada em clínica e a domicílio, em unidades básicas de saúde como extensão do atendimento de enfermagem já prestado e atuação de voluntariado.

5. Enfermagem e a integração com o cuidado, o diferencial no atendimento.

6. Clientes, colegas de trabalho e a acupuntura, a boa aderência dos clientes ao atendimento e as diversas reações dos colegas de trabalho e as opiniões diversas dos clientes.

Agrupamento 3

Composto pelas categorias:

7. Utilização da Sistematização da Assistência em Enfermagem na consulta da acupuntura, a aderência e a não aderência a SAE.

8. Os avanços da Enfermeira Acupunturista, os avanços da classe, as limitações que impedem o avanço e o DESavanço profissional.

9. Boas Práticas no atendimento, envolvendo a boa prática com a escuta, as boas práticas no atendimento entre outras técnicas, as boas práticas e a biossegurança, a acupuntura como uma boa prática no processo de cuidado e a ausência do relato de uma boa prática no atendimento. Concluindo assim a análise deste estudo.

5.8 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Para deixar clara a intenção deste estudo, como a utilização dos dados coletados para posterior análise e divulgação, será previamente divulgado e esclarecido os objetivos e a finalidade da pesquisa proposta por nós, para todos os participantes, com a intenção de garantir a participação de todos.

A participação do sujeito na pesquisa foi voluntária, ficando claro que o mesmo poderia se desligar a qualquer momento da pesquisa, sem sofrer qualquer tipo de prejuízo. Para todos os participantes da pesquisa foi entregue, após o primeiro contato, o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

De acordo com o Conselho Nacional de Saúde 466/12, no uso de sua competência que lhe é garantido ao usuário participante da pesquisa:

A observação dos princípios éticos na pesquisa implica em:

a) consentimento livre e esclarecido dos indivíduos alvo e a proteção a grupos vulneráveis e aos legalmente incapazes (autonomia). Neste sentido, a pesquisa envolvendo seres humanos deverá sempre tratá-los em sua dignidade, respeitá-los em sua autonomia e defendê-los em sua vulnerabilidade;

b) ponderação entre riscos e benefícios, tanto atuais como potenciais, individuais ou coletivos (beneficência), comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos;

c) garantia de que danos previsíveis serão evitados “não maleficência”; d) relevância social da pesquisa com vantagens significativas para os sujeitos da pesquisa e minimização do ônus para os sujeitos vulneráveis, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio-humanitária (justiça e equidade) (RES 466/12).

A pesquisa em qualquer área do conhecimento envolvendo seres humanos deverá observar as seguintes exigências: a) obedecer à metodologia adequada; b) respeitar sempre os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos bem como os hábitos e costumes quando as envolverem comunidades.

Exige-se que o esclarecimento dos participantes se faça em linguagem acessível e inclua necessariamente os seguintes aspectos: a) justificativa, os objetivos e os procedimentos que serão utilizados na pesquisa; b) os desconfortos e riscos possíveis e os benefícios esperados; c) os métodos alternativos existentes; d) a forma de acompanhamento e assistência, assim como seus responsáveis; e) a garantia de esclarecimento, antes e durante o curso da pesquisa, sobre a metodologia informando a possibilidade de inclusão em grupo controle ou placebo; f) a liberdade do sujeito se recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado; g) a garantia do sigilo que assegure a privacidade dos participantes quanto aos danos confidenciais envolvidos na pesquisa; h) Ao participar desta pesquisa o participante não terá nenhum benefício direto, como pagamento por sua participação. Entretanto, esperamos que os resultados deste estudo contribuam com informações importantes acerca da formação, possibilitando a visibilidade de todos os envolvidos, contribuindo para o fortalecimento desta prática terapêutica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012) - normas para pesquisa envolvendo seres humanos – Res. CNS 466/12.

Para tal, este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da UFSC no dia 26 de março de 2018, CAAE 83865518.7.0000.0121. Todas as informações decorrentes das fontes de dados estarão sob a guarda da pesquisadora por cinco anos, e expirado o prazo proceder-se-á a eliminação como estabelecido nos termos da Lei nº 8.159/91 (BRASIL, 2012).

6 RESULTADOS

Para melhor basear e subvencionar a discussão agrupou-se seis categorias em dois diferentes manuscritos para discussão de dados, conforme a política do Programa de Pós-graduação em enfermagem da UFSC, são elas:

MANUSCRITO I - INSERÇÃO DAS ENFERMEIRAS ACUPUNTURISTAS EM SANTA CATARINA NO PERÍODO DE 1997 A 2015.

MANUSCRITO II - AVANÇOS E DESAFIOS DA ENFERMAGEM EM ACUPUNTURA EM SANTA CATARINA NO PERÍODO DE 1997 A 2015.

6.1 MANUSCRITO I - INSERÇÃO DAS ENFERMEIRAS NA PRÁTICA DE ACUPUNTURA EM SANTA CATARINA NO PERÍODO DE 1997 A 2015

RESUMO

Objetivo: identificar a inserção das enfermeiras na prática de acupuntura em Santa Catarina, no período de 1997 a 2015. **Método:** pesquisa qualitativa na abordagem Histórico-Social, por meio da história oral temática fundamentado na sociologia das profissões de Eliot Freidson. Participaram desta pesquisa um enfermeiro e 19 enfermeiras, ambos acupunturistas acupunturistas. Após análise temática, chegou-se a três categorias: acupuntura o despertar da escolha; De enfermeira a Acupunturista e A escola de formação: critérios de escolha. **Resultados:** A motivação principal que levou as enfermeiras a escolherem a especialização em acupuntura foi além da empatia e vontade de atuar com a área escolhida e o querer provocar mudanças na vida de outras pessoas por meio da acupuntura. O aprimoramento proporcionado com a especialização permitiu utilizar estrategicamente os conhecimentos dentro da área de atuação, inovando, criando e encontramos situações ideias para o bom atendimento. Quanto a escolha da escola de formação as profissionais estavam atentas ao reconhecimento institucional assim como as facilidades. **Conclusão:** A enfermagem brasileira vem caminhando ainda que lentamente para a fundamentação de um corpo de conhecimento especializado que dê respaldo científico para a

institucionalização da acupuntura também como especialidade da enfermagem, porém novos caminhos começam a surgir para o profissional de enfermagem, assegurando sua autonomia, expertise e credencialismo apoiados na acupuntura.

Descritores: Acupuntura. Enfermagem. História da Enfermagem. Profissão. Sociologia.

INTRODUÇÃO

A prática do cuidado é composta por diversidades de ações e modos diferentes de cuidar na área da saúde. O cuidado não está ligado a um saber específico. A utilização dos conhecimentos no universo da saúde influencia na qualidade da assistência. E nesta perspectiva, as práticas se complementam e integram o cuidado, podendo ser multiprofissional, principalmente quando se trata de terapias complementares, como a acupuntura.

A acupuntura se insere como prática integrativa e complementar, baseada na filosofia taoísta originada há cerca de 1500 antes de Cristo (a.C.). Nesta teoria, a interação dinâmica que as pessoas têm com seu próprio desenvolvimento, saúde e bem-estar é influenciada pelo meio ambiente ao redor (HSU, 1996; AUTEROCHE, 1992). No oriente a acupuntura é exercida por profissionais técnicos, médicos orientais e médicos com formação ocidental, especializados em Medicina Tradicional Chinesa (MTC). Porém a regulamentação da prática da acupuntura está ocorrendo em muitos países, variando o perfil do profissional (KUREBAYASHI, 2011).

Antes mesmo de seu reconhecimento como especialização, em estudo feito por Barbosa (1994) em tese de doutorado, foi identificado que 47 enfermeiras já aplicavam as Terapias Alternativas e Complementares no tratamento de seus clientes no Brasil, em 1993.

No Brasil, a acupuntura é aceita formalmente como especialidade por outras categorias profissionais de saúde (Psicólogo, Fisioterapeuta, Naturólogo, Dentista e Médico). É exercida por especialistas em acupuntura com formação no exterior e profissionais que realizaram a especialização em acupuntura com carga horária de 360h, fato que gera dilemas ético-legais quanto a quem tem o direito ao exercício dessa técnica no país (BRASIL, 2006).

As enfermeiras oferecem um aporte incomparável para a inclusão da acupuntura e de outras práticas complementares nos centros de

atenção à saúde em que atuam e o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por sua vez, em 1997, por meio da Resolução n. 197 reconheceu a acupuntura também como especialidade do enfermeiro (COFEN, 1997). Em 2008, por meio da Resolução COFEN n.º 326/2008, foi regulamentada no Sistema COFEN/CORENs a atividade de acupuntura e dispõe sobre o registro da especialidade (COFEN, 2008).

A atuação das enfermeiras na acupuntura está fundamentada também no Programa de Práticas Integrativas e Complementares do Ministério da Saúde, criado em 2006, que recomenda a Acupuntura como tratamento para diversos agravos de saúde; e ainda na criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, possibilitando que a enfermeira aplique esta técnica de forma segura, eficaz e autônoma (BRASIL, 2006).

Entendendo a acupuntura como uma área de conhecimento e prática importante para a identidade profissional da Enfermagem, este estudo se fundamenta na sociologia das profissões de Eliot Freidson, o qual aponta três fatores, que narram o tipo ideal de profissionalização: autonomia, expertise e credenciais qualificacionais sobre o seu próprio trabalho (FREIDSON, 2009).

Com base nos aspectos já elencados surgiu a questão de pesquisa: Como se desenvolveu a prática da acupuntura por enfermeiras em Santa Catarina no período de 1997 a 2015? Com objetivo identificar a inserção das enfermeiras na prática de acupuntura em Santa Catarina, no período de 1997 a 2015. O recorte histórico do estudo cobre o período de 1997 a 2015, justificando seu início pelo reconhecimento do exercício da acupuntura para a profissional enfermeira, respaldada na Resolução COFEN (nº 197, 1997). E, o recorte final concentra-se em 2015 com a atualização das Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (BRASIL, 2015).

MÉTODO

Neste estudo utilizamos o método qualitativo com abordagem Histórico-social, o qual compreende o estudo dos grupos humanos no seu espaço temporal e se preocupa em discutir os variados aspectos do cotidiano das diferentes classes e grupos sociais. O método de pesquisa histórica caracteriza-se como uma abordagem sistemática por meio de coleta, organização e avaliação crítica de dados que tem relação com ocorrências do passado (PADILHA *et al.*, 2017).

Compreendemos que é possível conhecer a história através da ajuda dos profissionais de saúde que experienciaram o crescimento da acupuntura em Santa Catarina e da pesquisa histórica, onde esta tem como principal objetivo de conhecer o passado para compreender o presente e projetar o futuro (PADILHA *et al.*, 2017).

Participaram desta pesquisa 19 enfermeiras especialistas em acupuntura e um enfermeiro especialista em acupuntura. Para a seleção dos entrevistados foi realizado contato com o COREN/SC para identificação das profissionais Enfermeiras Especialistas em Acupuntura. E também por intermédio das Escolas de formação em Acupuntura, Escola X, localizada em Florianópolis e Escola Y com sede no Paraná e subedes em Santa Catarina. A escolha das Escolas justifica-se, a primeira por ser a escola referência no estado e, a segunda por ter subedes em SC e ter sido a escola de origem de formação de uma das pesquisadoras deste estudo. Utilizamos o método *snowball*, onde um profissional vai indicando outros e assim sucessivamente, para um maior alcance de participantes. Como critério de inclusão adotou-se profissionais que tenham adquirido o título de especialista a partir de 1997 até 2015 com atuação na área no recorte do estudo. Segue abaixo o Quadro 1 cujas fontes orais da pesquisa receberam o nome de pontos de acupuntura, com o intuito de garantir o anonimato dos participantes do estudo:

Quadro 1 - Fontes Orais da Pesquisa - Apresentação das cidades, idade, formação e titulação. Florianópolis, 2018.

SUJEITOS	CIDADE	IDADE	GRADUAÇÃO	TITULAÇÃO
Tài Yan	Blumenau	70	Enfermagem	Mestre
Dà Líng	Florianópolis	63	Enfermagem	Doutora
Shèn Mén	Florianópolis	62	Enfermagem	Especialista
Tài Chong	Tubarão	60	Enfermagem	Especialista
Tài Bái	Florianópolis	55	Enfermagem	Mestre
Tài Xi	Florianópolis	54	Enfermagem	Mestre
Zhong Fu	Joinville	54	Enfermagem	Especialista
Jù Què	Florianópolis	42	Enfermagem	Doutoranda
Zhang Mén	Florianópolis	42	Enfermagem	Mestre
Jing Mén	Tubarão	41	Enfermagem	Mestre
Yún Mén	São José	39	Enfermagem	Especialista
Shen Tang	Florianópolis	37	Enfermagem	Mestre
Shen Feng	Içara	37	Enfermagem	Especialista
Shen Cang	Florianópolis	34	Enfermagem e Naturóloga	Doutora
Ben Shen	Florianópolis	34	Enfermagem	Especialista
Shen Que	Chapecó	33	Enfermagem	Especialista
Shen Dao	Florianópolis	32	Enfermagem	Especialista
Shen Ting	Santa Terezinha	32	Enfermagem	Especialista
Ting Hui	Florianópolis	31	Enfermagem	Doutora
Er Men	Tubarão	31	Enfermagem	Especialista

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

A estratégia metodológica, utilizada foi a História Oral Temática, como fonte primária, que trata de um objeto específico vivido pelo indivíduo (MEIHY; HOLANDA, 2010). Para garantir a ética e a validade dos documentos originados, a História Oral seguiu um rigoroso conjunto de procedimentos para a constituição das narrativas, procedimentos estes que podem ser colocados nas seguintes etapas: aplicação do instrumento de entrevista; gravação das entrevistas; transcrição, validação e análise (MEIHY; HOLANDA, 2010).

Este estudo teve seu projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da UFSC, em 26 de março de 2018, parecer do CAEE n.2.562.782. Como este estudo focou o objeto e não

os participantes da pesquisa, optamos por manter o anonimato dos profissionais, onde os mesmos receberam os nomes de pontos de acupuntura.

A partir daí foi dado início a coleta de dados desta pesquisa. Os profissionais foram contactados por email, sendo realizado o primeiro contato de aproximação. O segundo momento tratou do envio dos convites de participação na pesquisa e TCLE. Foram realizadas 10 entrevistas presenciais em local pré-agendado com os participantes da pesquisa e 10 entrevistas foram realizadas via áudio WhatsApp, no período de março a maio de 2018. Todas as entrevistas foram gravadas com gravador digital, transcritas e validadas por meio do termo de cessão.

Para compor a análise deste estudo, foi utilizado o método de análise de conteúdo proposto por Minayo (2014), hermenêutico (compreensão) e dialético (crítica), nesse método a fala dos entrevistados é situada em seu contexto para melhor ser compreendida. Essa compreensão tem, como ponto de partida, o interior da fala e como ponto de chegada, o campo da especificidade histórica e totalizante que produz a fala. Os relatos foram analisados, comparados e agrupados por similaridade de conteúdo, como uma maneira de organizar a discussão, dando origem a três categorias temáticas de análise: 1. Acupuntura: o despertar da escolha; 2. De enfermeira a Acupunturista; 3. A escola de formação: critérios de escolha, as quais compuseram a análise e discussão proposta por Minayo.

RESULTADOS

Este estudo apresenta seus resultados nas categorias criadas para melhor descrição do proposto. Na categoria **1. Acupuntura, o despertar da escolha** - oito (8) participantes se aproximaram da área, desde a graduação, três (3) participantes se aproximaram da acupuntura como pacientes, sete (7) participantes através da sua profissão/trabalho e dois participantes por influência de outros profissionais e familiares. Na categoria **2. De enfermeira a Acupunturista** - seis (6) participantes motivaram-se a realizar a especialização a procura da inovação no tratamento e a autonomia profissional e sete (7) participantes motivaram-se a realização para ampliação e aprimoramento do conhecimento. E na categoria **3. A escola de formação: critérios de escolha** - quatorze (14) participantes escolheram a escola cursada considerando a praticidade e indicação de

outros profissionais, quatro (4) participantes por conta da conceituação da escola e pelo corpo docente renomado e dois (2) participantes levando em consideração a dinâmica oferecida pela instituição de ensino e também de forma casual.

Acupuntura, o despertar da escolha

A aproximação das enfermeiras à especialidade em acupuntura provocou mudanças históricas no exercício da profissional enfermeira. Em meio às mudanças ocorridas, escolhas profissionais foram feitas e contribuíram para a conquista da enfermeira a uma especialidade até então dita médica e não multiprofissional como se tornou. Os resultados desta categoria apontam a aproximação das enfermeiras acupunturistas com a área por intermédio de quatro situações: durante a graduação; por influência; como paciente e através do trabalho, caracterizadas nas falas a seguir:

“Na verdade, desde a época da graduação eu sempre me interessei muito pelas práticas integrativas, as disciplinas de práticas alternativas sempre foram muito fortes. Na graduação eu já sabia que eu não queria trabalhar em ambiente hospitalar”. (Shen Dao)

“Na graduação eu já tinha uma afinidade pelas aulas de práticas e só saem da graduação em 2008 em agosto em outubro já entrei no curso de pós-graduação dois meses depois já”. (Er Men)

“Desde a graduação, embora durante a minha graduação na grade não houvesse nenhuma disciplina relacionada a práticas. Só que durante a graduação eu trabalhei no serviço, na época era o PAISUL - programa de assistência integrada a saúde na Universidade do Sul de Santa Catarina - Unisul, em Tubarão, logo depois passou a chamar-se SAIS - Serviço Atenção Integrativa da Saúde. Tínhamos uma profissional que trabalhava com as práticas naturais. Era um ambulatório só no posto de enfermagem, na época, né, um programa de assistência à saúde. Ela trabalhava no ambulatório, era só do curso de enfermagem, não tínhamos médico, era só o enfermeiro que atuava. Atuamos todos com as

práticas, não tinha medicamento, na época a gente só atendia a comunidade aqui da universidade. Então aí, eu fui estagiária no SAIS, antigo PAISUL, fiquei acho que dois anos e meio trabalhando no SAIS, foi onde comecei aprender todas as práticas, fazia moxa, fazia auriculo, ela também me ensinou. Mas ainda não tinha a visão e a noção da medicina chinesa”. (Jing Men)

“A desde a graduação, assim eu tinha disciplinas de vivências. Me identificava por essa parte de terapias naturais, não só acupuntura. Acupuntura eu aprendi um pouco sobre na faculdade, englobava argila, plantas medicinais, cromoterapia, enfim outras técnicas e eu comecei a ter interesse durante a faculdade mesmo, que na universidade que eu me formei, o ambulatório da faculdade também era bem voltada para isso e eu fiz estágio lá um semestre. Foi no ambulatório da Unisul, em Tubarão, fiz estágios é lá nesse ambulatório, onde eles trabalhavam e ainda trabalham com essas técnicas, então foi onde eu me identifiquei muito, foi onde surgiu o interesse maior”. (Ben Shen)

“Desde 93 a graduação, quando eu tive uma professora e na disciplina de práticas naturais, falava muito sobre a medicina chinesa, as práticas naturais, e...eu fui acompanhando um pouquinho os espaços (ambulatório de enfermagem da UNISUL (Tubarão). Naquela época eu fiz estágio extracurricular no ambulatório e uma clínica que ela atendia com acupuntura e práticas naturais. Acabei me apaixonando pela área”. (Ju Que)

“Foi na graduação, mas do curso de naturologia. Naquela época o curso ele só tinha a parte teórica não tinha a prática. Então visto isto eu sentia a necessidade de aprofundar mais os meus conhecimentos em acupuntura. E o que me encantou é o olhar holístico todo a fundamentação teórica, que a medicina central chinesa trás. Essa questão do olhar integrativo, a

integralidade a questão de que né, realmente abriu o psicossocial e ambiental é muito diferente de outras práticas integrativas, então tudo isso me chamou muita atenção, para aprofundar o meu conhecimento às práticas, especificamente na medicina tradicional chinesa acupuntura”. (Shen Cang)

“Antes de terminar a graduação ainda falava meio de boca para fora que eu queria fazer acupuntura e era mais assim pela questão de ser um enfermeiro autônomo. Eu gosto muito dessa questão da autonomia da consulta de enfermagem. Uma primeira ideia ainda veio na faculdade ir morar em Santa Catarina, de repente me surgiu a ideia de novo de fazer, eu comecei a procurar e achei a pós em uma escola localizada em Tubarão e eu ainda consegui entrar na turma e foi aqui, querendo ou não foi um divisor de águas que daí eu comecei a ver a área da saúde também com outros olhos, embora eu seja apaixonada pela a enfermagem clássica sim. Eu também gosto muito e acho que tem muito a ser desenvolvida pelos enfermeiros as áreas das práticas integrativas e complementares”. (Shen Tang)

“Durante a graduação nós tivemos algumas aulas específicas sobre terapias alternativas coisas mais ligadas assim a saúde holística do ser humano e tivemos uma professora que dava as aulas de terapias alternativas. Eu conheci a acupuntura através dela. Achei muito interessante tinha uma proposta com que eu pensava sobre saúde, tratar a pessoa como um todo, não olhar apenas para sua doença e então já me apaixonei, aliás percebi durante a faculdade já, eu queria fazer alguma coisa relacionada a isso”. (Shen Feng)

Embora o professor não seja o único responsável por uma educação de qualidade, é um dos principais agentes para que essa educação se concretize e deve fazer a diferença, estabelecendo um bom relacionamento com seus alunos e possibilitando, assim, um ambiente estimulante e favorável de aprendizagem.

“A minha mãe é acupunturista há muitos anos. Quando ela começou a dar aula no ambulatório de acupuntura de uma escola de acupuntura, em outro estado, eu era mais novinha e às vezes eu ia com ela, então eu ficava encantada assim com os resultados ela me mostrava falava dos pacientes. O que poderia ser, o que era, como que eles iriam se sentir ou reagiam depois. Então eu via muita coisa legal, eu vi paciente chegar de arrasto e sair andando, era mágico. Tinha aquele medo de agulha, mas a gente sabe que ela é “amiga”, do bem. Então eu cresci vendo isso e gostei muito e quando entrei para área de enfermagem era uma opção que eu poderia atuar com isso também então já essa paixão já vem de casa”. (Ting Hui)

“Trabalhando com as famílias que estão sobre aceitação, com educação, meu trabalho era mais focado as mães que precisavam de pessoas que as escutassem, pessoas com o mesmo problema, as mesmas dúvidas e às vezes os mesmos sentimentos, sentimentos que outras pessoas de fora não compreendem, que é ter uma criança com deficiência. Trabalhei como enfermeira, e como mãe eu fui associando terapias alternativas complementares, trabalhando junto com psicólogos, com o fonoaudiólogos, junto com a criança deficiente”. (Shén Mén)

“Em 2010 quando eu percebi que na minha trajetória profissional sentia falta de algo que me auxiliasse a ajudar na saúde dos pacientes, que contribuísse para promoção da saúde deles, na prevenção das doenças em si, então isso me veio como uma possibilidade de além de eu fazer os atendimentos de enfermagem que eu pudesse também já estar oferecendo um tratamento para o paciente”. (Shen Que)

“A partir da década de 1990 quando conheci o trabalho do Semente Cristal em Gravatal e eu passei a gostar da área holística. Fiquei fazendo estágio com eles e depois fiz o curso de especialização em acupuntura em São Paulo”. (Tai Chong)

“Eu comecei a me interessar por acupuntura quando saí do hospital Santa Catarina onde cheguei a ser diretora administrativa e fui para o Hospital da Fundação Hospitalar de Blumenau, Santo Antônio fui também administradora do hospital e depois como é um hospital público, houveram mudanças na prefeitura, então voltei a ser chefe e nessa época eu já era professora do curso de medicina da fundação Universidade Regional de Blumenau (FURB), já era professora do curso de medicina, do curso de enfermagem da Furb também. Quando me desliguei do hospital passei a trabalhar com a acupuntura”. (Tai Yan)

“A minha história com acupuntura começou em 2003, quando conheci um professor e eu o adorei, ele é uma pessoa que inspira muito, quem conversa com ele e tem contato com ele, sabe o quanto ele é inspirador. (Yún Mén)

Inúmeros fatores existem e são determinantes na escolha profissional, onde certamente têm entre eles a influência da sociedade e da família.

“Meu interesse inicial pela área da medicina chinesa foi como paciente. Eu necessitei de cuidados de saúde a partir de algumas necessidades músculo esqueléticas, algumas deformidades, deficiências enfim, tenho frouxidão ligamentar e algumas deformidades ósseas que causam dor e dificuldades de movimentação. Ai eu fui me interessando muito pela Medicina Tradicional Chinesa, em função dos resultados que você obtém que são evidentes e o pouco ou quase inexistente efeito colateral que essa terapia provoca. Você não tem todos os inconvenientes que teria, no meu caso por exemplo com o uso de analgésicos, teria que estar usando corticóides e uma série de coisas que traria muito mais malefícios do que benefícios. Aliado a esse interesse e a valorização da terapia chinesa

surgiu a oportunidade de fazer o curso na minha cidade”. (da ling)

“Foi em 2002 quando eu passei a fazer um tratamento com acupuntura achei muito interessante. Toda família começou também a ser tratada com acupuntura 2007/2008 quando eu estava terminando a minha graduação, meu pai sempre estava me influenciando a fazer acupuntura e aí eu achei interessante até porque eu poderia ter uma renda extra. Trabalhar na saúde da família as 40 horas semanais e depois esse horário estar abrindo meu próprio consultório”. (Shen Ting)

“Depois de me formar na graduação, de entender outros entendimentos, outras formas, outras ciências. Em 2007 o meu filho fez um tratamento não com a acupuntura, mas com áreas afins. Em 2008 li no jornal a divulgação do curso, já fui buscar informação e me matriculei”. (Zhang Men)

A necessidade em tratar-se e a satisfação com os benefícios da terapia sugerindo uma nova oportunidade de estudo e especialidade. Vislumbrando não só novos conhecimentos como também uma renda extra, num espaço próprio e mais uma vez destaca-se a autonomia em exercer a função escolhida com preparo adequado e de forma independente dentro da profissão escolhida.

“Entrei um pouco para essa área também além de trabalhar as políticas de saúde eu trabalhava com plantas medicinais. Foi onde fiquei conhecendo a especialização. Eu queria oferecer algo a mais para a população que usava as plantas medicinais. Me apaixonei pelas práticas, na época ainda era chamada de medicina alternativa, recebeu vários nomes até hoje chegar nas práticas integrativas e complementares. A prática da medicina tradicional chinesa sempre me fascinou. Eu acho que eu tenho essa busca em relação à questão saúde da qualidade de vida de uma outra visão, respeitando a questão cultural”. (Tài báí)

“Eu sempre gostei das práticas integrativas, desde que eu comecei a trabalhar com a pastoral da saúde, naquela época não tínhamos o SUS. Não tinha medicamento, como tem hoje, farmácia básica na unidade básica de saúde, não existia nenhum sistema organizado. As pessoas iam para emergência, eram atendidas, os postinhos de saúde bem precários, saindo dali eles tinham que comprar remédio. As pessoas não tinham dinheiro, então usavam plantas. Eu trabalhava na pastoral em todas as comunidades e eu conheci todas as plantas que eles usavam. Comecei a me interessar por essa outra área das práticas integrativas, hoje chama-se práticas integrativas, naquela época eram práticas alternativas, e a partir desse momento eu achei que eu tinha que me aprofundar nessas práticas, foi aí que eu fui fazer fitoterapia e mais tarde especialização em acupuntura”. (Tài Xi)

“Trabalhando na saúde pública ainda na assitência uma colega minha enfermeira já estava cursando acupuntura, ela fez o trabalho de conclusão da pós com hipertensos, auriculoterapia em hipertensos e aí ela ficou um tempo lá no ambulatório, os resultados foram impressionantes e nós ficávamos de queixo caído que a pressão arterial realmente baixava. Eu comecei a me apaixonar e inspirada na minha amiga e pensei: por que não me dedicar a isso depois de me aposentar? Então eu fui me aprimorando, nunca abri uma sala comercial eu queria flexibilidade de horário, e acabei montando a minha sala, na minha casa, uma salinha fechada montada de acordo como a ANVISA solicita. Não tem placa, não está registrado, faço a minha propaganda com voluntariado que pratico na QUEVIDA, para aposentados de Joinville entenda-se como Qualidade de vida, ou que vida boa”. (Zhong Fu)

A medida que passamos a nos interessar por tudo o que nos envolve no trabalho inúmeras oportunidades vão surgindo e passamos a despertar afinidades a diversas áreas de atuação. As possibilidades de

atuação e a junção de todas estas possibilidades agregadas para um bom e diferenciado atendimento, como sempre deve ser o serviço prestado pela enfermagem.

De Enfermeira a Acupunturista

A especialização profissional permite utilizar estrategicamente os conhecimentos dentro da área de atuação. O conhecimento possibilita inovar, criar, encontrar soluções variadas, descobrir a causa não identificada de certos problemas e usar essa descoberta para aumentar o crescimento de um negócio em particular, para o crescimento como profissional e para o bem comum, visando atenção e cuidado para com o outro. A proximidade com a área da acupuntura se deu por três situações: Inovação no tratamento; Autonomia profissional e Ampliação do conhecimento, *caracterizadas nas falas a seguir:*

“É para poder oferecer uma outra alternativa terapêutica para o paciente, não somente a medicina alopática oferecer outras alternativas foi também por questão pessoal sentir mais realizada em poder ajudar mais o paciente e não ficar sempre na conduta do médico a unidade de saúde é uma equipe multiprofissional e todo mundo pode ajudar de alguma forma e daí tirar um pouco esse Foco do tratamento medicamentoso. foi mais para questão profissional e para ajudar o paciente”. (Er Men)

“Acho que primeiro pela questão de identificação, que eu gostava dessa área de práticas complementares. Depois tu não depende... o teu atendimento não depende do médico”. (Jing Mén)

“Primeiro o interesse de não ficar voltada para uma prática muito de terapia medicamentosa. Minha avó tinha usava muitas ervas para tratamento de saúde e aquilo já era uma coisa que me interessava”. (Jù Que)

“Vejo que a população está no processo assim de medicalização, de consumo de muito remédio. Então eu também busquei a especialização para poder oferecer um auxílio e complementar no

tratamento e na redução do uso de remédios”.
(Tài báí)

“O motivo principal foi a paixão mesmo em trabalhar com a questão da saúde do que com a doença, com a parte preventiva, poder olhar o paciente como um todo, observar os aspectos físicos, psicológicos, sociais relacionados à emoção, a energia dele. Então a acupuntura vinha de encontro assim com tudo isso que eu imaginava, a tudo o que eu gostaria na verdade de contribuir com a vida do paciente. Dessa forma não só na parte curativa, mas em tudo isso que acupuntura através da medicina chinesa e seus conceitos nos apresenta”. (Shen Feng)

“Achei que era uma oportunidade de ter formação nessa área, tanto para ter mais conhecimentos sobre a área das terapias como para ter uma outra área de atuação nesse sentido, acho que foi mais ou menos isso”. (dà lìng)

“Primeiro o motivo pessoal, devido eu na infância ter tido muita alergia a medicamentos alopáticos, e tive que buscar outras técnicas para me tratar em diferentes questões e segundo da minha formação de saúde mental que dentro desse conceito de saúde eu não conseguia me adaptar a esse conceito biomédico, positivista me fez pensar na busca de outras tecnologias, outras ciências, outros conceitos. A relação saúde-doença para entender relação de mundo e para agregar esses outros conceitos a minha prática profissional. Importante deixar também bem claro que a minha busca não foi específica pela acupuntura e sim pelas terapêuticas diversas que existem por aí né. Tanto que minha formação não é basicamente acupuntura ela é em terapêuticas chinesas, como a massoterapia, ventosaterapia, entre outras”. (Zhang Mén)

“Eu já estava 25 anos como enfermeira hospitalar, enfermeira chefe, pacientes internados, insatisfação com aquilo que eu vi acontecendo exclusivamente com uso de

medicamentos. Pessoas indo e vindo, mesmos pacientes. De alguma forma me decepcionava. E foi essa motivação de eu buscar, eu escolhi acupuntura. Foi por um fato inicialmente a indicação de um curso de acupuntura em Belo Horizonte durante dois anos, que acabei fazendo. Foi um mudança de paradigma, olhar cuidadoso com as pessoas principalmente. O que me encantou foi em não separar o corpo emocional do corpo físico, isso para mim faz muito sentido”. (Tài Yan)

“Vejo que a população está no processo assim de medicalização muito remédio, muito remédio. Então eu também busquei para poder oferecer, auxiliar e complementar o tratamento, visando também redução do uso de tanto medicamento”. (Tài Xi)

“Fui convidada para trabalhar no curso de naturologia. No curso de naturologia tem três linhas de medicina alternativas e uma delas é a medicina chinesa. Então eu dava aula de fitoterapia chinesa. No curso existe todo um processo de práticas alternativas, tem aroma, tem fitoterapia, tem todas as técnicas e práticas integrativas, então como eu tinha que dar aula de fitoterapia chinesa, comecei a gostar da ideia da medicina chinesa que foi a disciplina eu achei importante me aprofundar dentro das práticas integrativas. Fui pra Curitiba fazer a pós”. (Tài Bái)

“Um dos motivos foi a ampliação do meu conhecimento, eu sempre gostei mais dessas técnicas holísticas. Em cada uma das disciplinas extras oferecidas na universidade eu sempre gostava de participar. Então sempre busquei muito ler muito, pesquisar muito sobre isso, em sites, revistas e tal sempre fui muito atrás, decidi e fiz”. (Ben Shen)

“Chegou uma hora que percebi que eu precisava ter um conhecimento mais profundos e um elemento, uma ferramenta para tratar as dores, os

distúrbios mais diversos, os emocionais, os gástricos, que às vezes o médico acha que só dando um antidepressivo vai tratar esse distúrbio. A acupuntura é uma ferramenta muito eficaz para tratar um todo, para dar um equilíbrio muito grande. Uma mãe estando equilibrada faz um efeito dominó na família sim, toda família entra em equilíbrio com essa harmonia e todas as pessoas se beneficiam daquilo que você trabalha junto com a dietoterapia na medicina tradicional, a auriculoterapia. E o tratamento não é só da mãe, é na criança, nos irmãos, nos pais. Achei que chegou uma hora que eu resolvi parar o que eu estava fazendo assim vamos dizer “amadoramente” e fui fazer o curso de acupuntura. Foi um divisor de águas”. (Shén Mén)

“Sempre gostei dessa área mais natural, de um tratamento diferenciado e já havia lido bastante sobre a medicina tradicional chinesa, japonesa também. Sempre procurei buscar esse conhecimento, sempre eu gostei muito da área de Terapias naturais tanto é que nós, eu junto com outros colegas inserimos no curso de enfermagem de tubarão a disciplinas as terapias naturais”. (Tài Chong)

“Ter uma renda extra, um outro campo de trabalho. Depois também conhecer acupuntura já tinha me tratado antes e gostei do resultado saber fazer né quis aprender a fazer acupuntura para também tá ajudando as outras pessoas”. (Shen Ting)

“Ampliar os conhecimentos e proporcionar aos usuários um tratamento com qualidade, ampliando a possibilidade de tratamento vamos dizer assim. Que o tratamento do usuário não fosse apenas medicamentoso mas sim utilizando-se de outras medicinas que não causasse mesmo ao usuário efeitos colaterais”. (Shen Que)

O conhecimento é o bem mais precioso e imperecível que o ser

humano pode adquirir. Ele se torna estratégico quando se pode colocá-lo em exercício com eficácia nas atividades que desenvolve e até, embasado nele, orientar e transmitir a outras pessoas. O conhecimento estratégico permite a proatividade e assertividade da ação, além de torná-lo um ponto de referência onde quer que a vida nos posicione.

De certo modo, de forma optativa ou obrigatória as Política Nacional de Práticas integrativas e Complementares (PNPICS) vem sendo inseridas na matriz curricular dos cursos de graduação, ou seja, este interesse vem crescendo nos últimos anos, e abrindo espaço para investigação científica.

A Escola de Formação: critérios de escolha

A especialização ou pós-graduação lato sensu é justamente aquela que complementa a visão generalista do profissional com conhecimentos técnicos, ou vice-versa. Acertar na escolha da pós-graduação também depende da clareza dos nossos objetivos profissionais. Os critérios de escolha da escola de formação se deram por cinco situações: Praticidade; Indicação; Escola bem conceituada com Professores Orientais; Dinâmica ofertada pela instituição de ensino e escolha casual, caracterizadas nas falas a seguir:

“Quando eu fui procurar especialização em acupuntura, não foi específico para enfermagem, mas multiprofissional a minha primeira opção foi a escola X, por ser aqui, e eu não tinha disponibilidade de ficar viajando. Iniciei na escola X e depois parei. E eu acabei voltando para a escola X, quando eu voltei já tinha uma outra estrutura, a instituição já estava em coqueiros. É uma instituição pequena e extremamente agradável né e tens uns professores legais, professores que me acolheram muito bem. Então por isso que fiz a opção em continuar na escola X, foi por esse motivo”. (Yún Mén)

“Pela praticidade dela estar aqui em Florianópolis, eu estava morando aqui, e como eu tinha empregos nessa época eu não tinha como sair. Por isso eu acabei optando pela escola X por indicação, algumas pessoas já haviam realizado a especialização ali, então eu acabei optando por ficar aqui em Florianópolis mesmo”. (Shen Dao)

“Era uma escola que tinha referência muito boa, já reconhecida em Curitiba, CEBS (Colégio Brasileiro de Estudos em Saúde em Curitiba - POA), com um corpo docente bastante qualificado, a maior parte dos professores eram de São Paulo, com clínicas, com experiência no exercício da medicina chinesa bem ampla e a facilidade de acesso, a oportunidade de fazer o curso nos finais de semana a gente tinha dois finais de semana por mês tinha aula de sexta à noite a domingo de manhã, era bem intenso”. (Da líng)

“Me veio a ideia de fazer acupuntura então eu comecei a buscar e daí eu encontrei uma instituição em Tubarão, era a pós no momento em que tinha um Centro de Ensino acadêmico, que teria um reconhecimento assim por quê prática integrativa e complementares é um pouco complicado assim você iniciar o trabalho num lugar, ter estudado num lugar de respaldo então a princípio também pensei na qualidade, no sentido do meio acadêmico como seria visto. Na época eu pensei isso, mas dessa forma e que eu me lembre basicamente busquei uma instituição com respaldo naquilo que eu estava fazendo, optei também por ser uma faculdade”. (Shen Tang)

“O primeiro curso não era bem o título de especialização em acupuntura mas o tema principal era acupuntura ele dava todas as técnicas e modalidades alternativas e que isso foi bastante bom para mim porque eu aprendi, tive contato com muitas pessoas. Os professores eram chineses. A escolha do Emosp - Escola de Medicina Oriental de São Paulo, foi por que os professores eram orientais. O segundo bem complexo lato sensu, também no Emosp”. (Tài Yan)

“Eu escolhi a escola Y porque oferecia o curso em Florianópolis, em Curitiba e Itajaí. Se eu precisasse repor um final de semana por mês e nesse final de semana eu não pudesse fazer em Fpolis eu poderia repor em Itajaí ou curitiba.

Alguma aula eu poderia repor em Curitiba e assim eu fiz. A Escola X me ofereceu uma facilidade grande de reposição de aulas não afetou nenhum momento minha vida familiar eu pude fazer um curso cuidando do meu marido do meus filhos, da minha vida social, minha vida familiar. Foi um dos motivos principais, essa liberdade, essa dinâmica que eu tive, em terminar meu curso em vários lugares e que eu não fui obrigada a assistir sempre no mesmo lugar”. (Shén Mén)

Quando eu fui procurar, na verdade eu queria um que fosse próximo ao meu local de trabalho, porque eu trabalhava já em Garopaba eram 40h e que desse de ser final de semana, o que eu tivesse que tá menos tempo possível na estrada. A escola X na época me dava a possibilidade de fazer um curso agregado que era de massoterapia associada à acupuntura. Então acabei indo pra lá porque me dava duas certificações de áreas que eu queria atuar com a disponibilidade de estar fazendo aqui pertinho o estágio”. (Jù Que)

“Como minha mãe já conhecia a escola X já dava aula então, ela conseguiu ver melhor a grade horária, as outras escolas também na época, mas gostei bastante descola X. Na época não tinha não era lato Sensu ainda porque tinha que ter as coisas do MEC era reconhecido como especialização já era tudo certinho ainda não era a faculdade depois disso que a gente teve que fazer uma modalidade uma disciplina de metodologia científica conseguiu ter diploma de Lato Sensu mas antigamente não era”. (Ting Hui)

“A escolha foi basicamente por indicação mesmo, como foi essa minha professora durante a faculdade que me fez assim criar gosto, que me mostrou coisas a medicina chinesa, sobre acupuntura. Ela já havia se formado nessa escola então ela me indicou local. E a proximidade logicamente, eu morava em Tubarão fazendo a faculdade então Florianópolis ficava muito perto. Devido a isso pela boa indicação de uma boa

escola e pela proximidade da minha cidade”.
(Shen Feng)

“Então, critério na verdade foi a localização, porque na época eu morava em Gravatal que é sul do estado, então o mais próximo também, era ali, mas se bem que aqui também tinham outras opções. Então eu conhecia uma enfermeira que havia começado a fazer lá, mesmo assim eu pesquisei muito na internet. Optei por uma escola em Tubarão”. (Ben Shen)

Com base nas falas acima vários fatores foram decisivos para a escolha da escola de formação. Devemos estar sempre atentos e conhecer a instituição a qual desejamos ingressar. Uma vez que esta especialidade está reconhecida e normalizada pelos órgãos de disciplinamento e fiscalização da profissão Enfermagem, para a prática pela enfermeira.

DISCUSSÃO

A implantação das Práticas Integrativas e Complementares nos sistemas públicos de saúde tem sido muito debatida nacional e internacionalmente. No Brasil a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares já agregou a acupuntura no Sistema Único de Saúde.

Em um estudo que analisou a implantação da acupuntura no SUS de 26 municípios do Departamento Regional de Saúde XIII/São Paulo, entre 2001 e 2011, a partir dos Planos Municipais de Saúde, Relatórios Anuais de Gestão e Sistemas de Informação. Os resultados mostraram um contexto favorável no âmbito legislativo e desfavorável no financiamento; somente atores institucionais; o conteúdo continha incoerências na estrutura dos documentos e nos registros da acupuntura; o processo mostrou que a política auxiliou a descrever a organização para a oferta da acupuntura (SOUSA *et al.*, 2015).

A busca pelo conhecimento é explicada por Eliot Freidson como busca pelo poder profissional. Para Freidson, as profissões, para alcançarem o reconhecimento social, buscam o conhecimento especializado na educação superior e a consequente autonomia de seu processo de trabalho, para deter o poder profissional sobre uma ocupação (FREIDSON, 1998).

Assim, um dos motivos neste estudo que levou os profissionais a buscarem pela especialização foi a busca do conhecimento, poder profissional para garantir a autonomia. Autonomia é a capacidade de governar-se pelos próprios meios, é o domínio de uma profissão em controlar o seu trabalho, mas que seja assegurado pela sociedade. A autonomia profissional é para Freidson (2009) uma especificidade que confere poder a profissão, a qual atinge o seu *status* quando executa o seu fazer sob a proteção da sociedade e do controle estatal.

São inúmeros os questionamentos éticos e legais na Enfermagem sobre a prática da acupuntura. A enfermeira precisa se fazer presente no processo de regulamentação da profissão da acupuntura e de sua prática como especialidade, ou estará sujeita ao distanciamento do exercício da acupuntura.

A Enfermagem ocupa diversos cenários em que cada um demanda autonomia profissional de conhecimento, habilidade e atitude na prestação da assistência em saúde. e neste contexto mostra-se como profissão autônoma (BELLAGUARDA *et al.*, 2013). Segue ainda o argumento de Freidson (2009, p. 65) em que “a autonomia técnica está na essência daquilo que é próprio e único na profissão”. Refere ainda, que o requerimento pela posição de autonomia se unifica na perícia complexa de sua especificidade (FREIDSON, 2009).

O que denota a acupuntura uma ação terapêutica que viabiliza a ação autônoma da enfermeira. Oportunidade para que enfermeiras transponham barreiras e encarem novas oportunidades para a profissão (TASHIRO *et al.*, 2001).

A busca de realização das expectativas familiares em detrimento dos interesses pessoais influencia sim na decisão e na construção dos diferentes papéis profissionais, bem como pelos modelos que apresenta (DIAS; SOARES, 2002).

Os fatores familiares impõem uma parte importante no processo de impregnação da ideologia vigente. O convívio durante a infância com a atuação da mãe com a especialidade em acupuntura propiciou um meio a seguir e realizar a mesma especialização, mesmo tendo profissões distintas, o que deu lugar a multiprofissionalidade. E este multiprofissionalismo nos vem ao encontro da autonomia no exercício da profissão da enfermeira.

A *expertise*, a busca pelo conhecimento é reconhecida por Freidson como instrumento de poder profissional. Para Freidson, o desenvolvimento da *expertise* é fundamental para estabelecer a autoridade em coordenar a divisão de trabalho de uma profissão

(FREIDSON, 1998). A inserção da enfermagem e sua identidade acontecerá por meio da construção de uma identidade política, ética, científica que seja expresso o envolvimento responsável e autônomo deste profissional (BELLAGUARDA *et al.*, 2011).

Neste estudo identificamos a *expertise* reconhecida como um fator diferenciador na profissão da enfermeira especialista em acupuntura, atribuindo as enfermeiras entrevistadas não só conhecimento, como também poder de decisão dentro da profissão, através da especialização adotada. A possibilidade de proporcionar um cuidado diferenciado e com uma técnica milenar algo nos dias de hoje que é inovador, prático e seguro.

Em estudo sobre a possibilidade emergente da inserção dos conhecimentos oriundos da acupuntura como contribuição para as práticas pedagógicas do ensino clínico simulado da graduação em enfermagem emergiram discussões que sugerem grande potencial enquanto ferramenta pedagógica para a simulação clínica da enfermagem. Nesta reflexão, certificou-se que há a necessidade de desenvolver este recurso pedagógico com vistas a ampliar o ensino da simulação clínica em enfermagem (SANTOS *et al.*, 2011).

Faz-se necessário refletir sobre a forma de ensinar e aprender e sobre as relações humanas que se estabelecem nesse processo. Na graduação, início do processo de construção de identidade acadêmica, informações, valores, crenças, expectativas se confirmam ou se transformam, ampliando o campo de conhecimento. Consideramos que a relação professor- aluno está relacionada com a forma como o professor cria vínculos com seus alunos, buscando melhorar o trabalho de ensino aprendizagem, favorecendo e influenciando a escolha de uma especialidade.

A disciplina de terapias complementares foi inserida nas grades curriculares em cursos de graduação em enfermagem pelo país, ao longo dos anos. Em um estudo sobre o conhecimento que alunos de graduação em Enfermagem acerca das terapias complementares, em instituição pública e privada, verificou-se que ambas oferecem disciplina específica nessa área, de forma optativa e obrigatória, respectivamente. Os alunos recomendam mais a utilização de terapias complementares do que fazem uso das mesmas, sendo a segunda mais conhecida entre eles é a acupuntura. E o aspecto mais esquecido no processo ensino-aprendizagem dessa disciplina relaciona-se com os aspectos legais da especialização nesse campo para enfermagem (TROVO, 2003). Já neste

estudo muitos profissionais assinalaram que seu primeiro contato com a temática foi durante a graduação.

Em um outro estudo quantitativo onde mostraram a oferta de disciplinas e cursos em Práticas Integrativas e Complementares em seis instituições de ensino superior públicas no Estado do Rio de Janeiro, em 2014, foi identificada em seus respectivos *sites* e secretarias segundo as variáveis: instituições de ensino superior, subárea de saúde, nível do ensino (graduação e pós-graduação), subtemas das Práticas Integrativas e Complementares (Homeopatia, Acupuntura, Meditação etc.), formato (obrigatório, eletivo ou optativo) e conteúdo (informativo ou formativo). Os resultados mostram uma oferta de 56 unidades de ensino, distribuída em quase todas as subáreas de saúde, com maior concentração em cursos de Medicina, Farmácia e Enfermagem, exatamente nesta ordem. De perfil predominantemente opcional e informativo, apresenta a Homeopatia, Meditação e Práticas Corporais como temas mais frequentes. O ensino do subtema Acupuntura se mostrou presente nas subáreas de Enfermagem, Medicina e Saúde Coletiva, ocupando a 6 colocação em ordem de maior presença, ganhando apenas da Medicina Antroposófica (7 colocação), Arteterapia (8 colocação). A análise desta oferta, apoiada na perspectiva do cuidado integral e referenciada em literatura nacional e internacional, aponta desafios para a ampliação e qualificação do ensino de Práticas Integrativas e Complementares, dentre eles a inserção integrada em cursos de saúde visando a interação e complementaridade entre saberes distintos (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

A acupuntura no cuidado de enfermagem é objeto de interesse e discussão entre expertises e especialistas há exatos 11 anos, e o número de profissionais atuantes e de produções científicas ainda é pequeno comparada as reais potencialidades do exercício profissional. Precisamos construir um corpo de conhecimento específico entre a Enfermagem e a Acupuntura, para assim reforçar a ação de profissionais junto à proposta do PNPCS, ampliando seu campo de atuação de forma autônoma, segura e sólida, indo ao encontro do reconhecimento e satisfação profissional. A enfermeira acupunturista relaciona-se a expertise que Freidson refere. Emerge do estudo a necessidade de transformar a terapêutica da medicalização para as práticas complementares. Assim a qualidade da assistência em enfermagem se diferencia.

E quando se refere aos órgãos de amparo a enfermeira especialista passamos a falar do outro fator de profissionalização, o

credencialismo, que para Freidson mostra-se como sendo o conjunto de regras e regulamentos formais corporificados em Leis ou regulamentos e resoluções vinculados a instituições políticas, associações profissionais e organizações educacionais. “Uma vez que determina as estruturas política e jurídica e interprofissional, que estabelecem os limites gerais nos quais os profissionais poderão exercer sua atividade” (FREIDSON, 2009, p. 105). O Credencialismo posiciona-se como reduto a expertise, reitera-se por meio de um título ou credencial, composto por meio de treinamentos e estratégias de certificação determinados por associações, pressupondo desta forma, regulamentação profissional por lei e atuação dos Conselhos Profissionais (BELLAGUARDA, 2013).

Tanto o COFEN, quanto os CORENs amparam as Enfermeiras a partir da primeira resolução em 1997 e desde então vêm lutando bravamente por todas as conquistas das enfermeiras acupunturistas, debatendo perspectivas e propostas incansavelmente para organização das atividades de cuidado no campo das Práticas Integrativas e Complementares em saúde (PICS). No início de 2018, o COFEN começou encadear junto ao Ministério da Saúde e demais entidades da Enfermagem Brasileira a regulamentação das Práticas Integrativas e Complementares na Enfermagem.

Necessitamos cada vez mais estreitar laços com nossos conselhos e pelear por um futuro melhor dentro da nossa profissão e especialidades. A especialização em Acupuntura por Enfermeiras é reconhecida e atestada também pelo Estado como Política Nacional de Práticas integrativas e Complementares do SUS e regularizada nas instituições de ensino desde que sejam reconhecidas pelo Ministério da Educação como pós graduação, cumprindo a carga horária requerida.

Somente com a especialização profissional se tem chances de alçar voos mais altos na área em que se atua. Quanto mais capacitado o profissional for, mais ampla suas possibilidades de crescimento, solidificando sua presença no mercado de trabalho, expandindo suas perspectivas para o futuro, garantindo através da expertise adquirida a autonomia para o sucesso e satisfação profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As motivações que levaram as enfermeiras especialistas em acupuntura em Santa Catarina a buscarem e escolherem a especialização em discussão, além da empatia, foi a vontade de atuar na área escolhida, a disposição em mudar a perspectiva de clientes e na mesma proporção

pela autonomia que a especialização proporcionou, uma vez que a tomada de decisão depende exclusivamente do próprio profissional. As escolhas agregaram satisfação e bem estar. Foram criteriosas desde a decisão em cursar até a escolha da escola de formação. Levando em consideração o status da instituição, o corpo docente, bem como a localização, o que se tornou também um importante critério na escolha.

As profissionais buscaram conhecimentos diferenciados, o que garantiu a expertise adquirida, desempenhando seus ofícios de forma diferenciada. Destacaram-se nos avanços da profissão e executaram de forma ímpar ações e boas práticas, com compromisso e comprometimento.

A autonomia, a *expertise* e o credencialismo que autorregulam a Enfermagem como profissão, realizaram o movimento indispensável ao domínio dos espaços de trabalho em uma concepção do cuidado integral e multiprofissional. A enfermagem brasileira vem caminhando ainda que em pequenos passos para a fundamentação de um corpo de conhecimento especializado que dê respaldo científico para a institucionalização da acupuntura também como especialidade da enfermagem, assim como a Medicina Tradicional Chinesa já é uma especialidade para enfermeiras.

REFERÊNCIAS

AUTEROCHE, B; NAVAILH, P. **O diagnóstico na medicina chinesa**. São Paulo: Andrei; 1992.

BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis *et al.* **Identidade da profissional enfermeira caracterizada numa revisão integrativa**. *Enfermagem em Foco*, v. 2, n. 3, p. 180-183, 2011. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/130/111>. Acesso em: 15 out. 2017.

BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis *et al.* Reflexão sobre a legitimidade da autonomia da enfermagem no campo das profissões de saúde à luz das ideias de Eliot Freidson. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p.369-374, jun. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452013000200023>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n2/v17n2a23.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 96 p.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. CBO - **Classificação Brasileira de Ocupações**. Portaria Nº 397 de 9 de outubro de 2002. Aprova a Classificação Brasileira de Ocupações - CBO/2002, para uso em todo território nacional e autoriza a sua publicação. Brasília; 2002. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/legislacao.asp>. Acesso em: 30 ago. 2017.

COFEN. Resolução nº 326/2008. **Regulamenta no Sistema COFEN/CORENs a atividade de acupuntura e dispõe sobre o registro da especialidade**. 2008. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-n-3262008_5414.html. Acesso em: 24 ago. 2018.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN N.197/1997. **Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem**. 1997. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-1971997_4253.html. Acesso em: 30 abr. 2017.

COFEN. Resolução nº 581/2018. **Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-n-3892011_8036.html. Disponível em: 24 ago. 2018.

DIAS, Maria Sara de Lima; SOARES, Dulce Helena Penna. A escolha profissional no direcionamento da carreira dos universitários. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 32, n. 2, p.272-283, 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-98932012000200002>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000200002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 set. 2018.

FREIDSON, Eliott. **Profissão médica**: um estudo de sociologia do conhecimento aplicado. São Paulo: UNESP, 2009.

FREIDSON, Eliott. **Renascimento do profissionalismo**: teoria, profecia e política. São Paulo: Edusp, 1988.

HSU, DT. Acupuncture. **Reg Anest**, v. 21, p. 361-370. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8837198>. Acesso em: 27 set. 2018.

KLETEMBERG, Denise Faucz *et al.* A construção histórica do conhecimento da enfermagem gerontológica no Brasil. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p.787-796, dez. 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452010000400019>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000400019&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 31 jul. 2018.

KUREBAYASHI, Leonice Fumiko Sato; FREITAS, Genival Fernandes de. **Acupuntura Multiprofissional**: aspectos éticos e legais. São Caetano do Sul: Yendis, 2011.

KUREBAYASHI, Leonice Fumiko Sato; OGUISSO, Taka; FREITAS, Genival Fernandes de. Acupuntura na enfermagem brasileira: dimensão ético-legal. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 2, p.210-212, 2009. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002009000200015>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000200015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 set. 2018.

MEIHY, José Carlos Sebe Bom; HOLANDA, Fabíola. **História oral**: como fazer, como pensar. São Paulo: Contexto, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NASCIMENTO, Marilene Cabral do *et al.* Formação em práticas integrativas e complementares em saúde: desafios para as universidades públicas. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p.751-772, 16 abr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00130>. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000200751&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 set. 2018.

PADILHA, Maria Itayra *et al.* O uso das fontes na condução da pesquisa histórica. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 4, p.1-10, 11 dez. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017002760017>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n4/0104-0707-tce-26-04-e2760017.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2018.

PEREIRA, Raphael Dias de Mello; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. Acupuncture to intervene in nursing diagnosis: assessment of nursing experts. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, 2016. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160084>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000400203&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 set. 2018.

SANTOS, Mateus Casanova dos; LEITE, Maria Cecília Lorea; HECK, Rita Maria. A possibilidade de contribuição da acupuntura no ensino da simulação clínica em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p.185-188, mar. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/s1983-14472011000100024>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000100024&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 set. 2018.

SOUSA, Leandra Andréia de *et al.* Acupuntura no Sistema Único de Saúde – uma análise nos diferentes instrumentos de gestão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p.301-310, jan. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017221.10342015>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n1/1413-8123-csc-22-01-0301.pdf>. Acesso em: 29 set. 2018.

TASHIRO, Marisa Toshiko Ono *et al.* Novas tendências terapêuticas de enfermagem: terapias naturais - programa de atendimento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 54, n. 4, p.658-667, dez. 2001. <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672001000400015>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672001000400015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 ago. 2018.

TROVO, Monica Martins; SILVA, Maria Júlia Paes da; LEÃO, Eliseth Ribeiro. Terapias alternativas/complementares no ensino público e privado: análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 4, p.483-489, ago. 2003.

<http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692003000400011>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000400011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 set. 2018.

6.2 MANUSCRITO II - AVANÇOS E DESAFIOS DA ENFERMAGEM EM ACUPUNTURA EM SANTA CATARINA NO PERÍODO DE 1997 A 2015

RESUMO

Objetivo: Conhecer os avanços na atuação das enfermeiras na prática da acupuntura em Santa Catarina, no período de 1997 a 2015. **Método:** Qualitativo com abordagem Histórico-Social, por meio da história oral temática, fundamentado na sociologia das profissões de Eliot Freidson. A coleta de dados ocorreu no período de março a maio de 2018. Após análise temática chegou-se a 3 categorias: Sistematização da Assistência de Enfermagem na prática da acupuntura; os DESAvanços e Avanços Profissionais e; As Boas Práticas Aplicadas na Acupuntura. **Resultados:** A aplicação da Sistematização da Assistência em Enfermagem na consulta de acupuntura permite a enfermeira uma atuação de forma diferenciada, acrescentando à sua prática métodos que favoreçam a qualidade do bem estar dos pacientes, além de consolidar a utilização da mesma. As insatisfações com as entidades de interesse público estão presentes no cotidiano da classe profissional, compondo o cenário dos DESAvanços profissionais. Em contrapartida de todos os avanços elencados o que nos remete ao passado é da acupuntura exercida por leigos e hoje executada por uma enfermeira especialista dentro de uma unidade básica de saúde. As Boas práticas aplicadas durante o atendimento da enfermeira acupunturista garantem a qualidade, destaque e a compatibilidade das ações com os regulamentos técnicos. **Conclusão:** A sociedade brasileira já reconhece que as ações desse profissional requerem estudo, pesquisa e habilidades para ser exercida. A maior conquista, se relaciona ao encontro com o outro no ato de cuidar, utilizando a Sistematização da Assistência em Enfermagem

como boa prática aplicada no atendimento das enfermeiras acupunturistas.

Descritores: Acupuntura. Enfermagem. História da Enfermagem. Processo de Enfermagem. Profissão.

INTRODUÇÃO

A palavra cuidado deriva da palavra latina *cogitatus*, que expressa meditado, pensado e refletido. Recebe os significados de: atenção especial, inquietação, preocupação, zelo, desvelo que se dedica a alguém ou algo, objeto ou pessoa deste desvelo, encargo, incumbência, responsabilidade, lida, trabalho, ocupação. Os sentidos atribuídos falam da sua dimensão social, implícita na interação entre sujeitos, numa relação de ajuda. Porém, há muitas décadas, o entendimento de cuidado ganhou maior reconhecimento com as ações profissionais na atenção à saúde (CONTATORE *et al.*, 2017).

O ato de cuidar e ser cuidado faz parte do ser humano, assim sendo importa clarificar quais os significados específicos de que este conceito se reveste no âmbito disciplinar de enfermagem. Saber em que é que se diferencia de outros significados que lhe serão atribuídos por outros que não enfermeiras. O cuidar, conceito central em enfermagem influencia a teoria, a investigação, a prática e o ensino. Múltiplas teorias de enfermagem desenvolvem-se em torno do conceito cuidar (QUEIRÓS *et al.*, 2016).

Para a profissão de enfermagem, o cuidar influencia a teoria, a investigação, a prática e o ensino. Numerosas teorias de enfermagem foram criadas em torno do conceito cuidar. As enfermeiras são ensinadas a cuidar e a prestar cuidados de qualidade para uma prática assistencial baseada em evidências necessariamente resultantes de processos de investigação (QUEIRÓS *et al.*, 2016).

A implantação de Práticas Integrativas e Complementares nos sistemas públicos de saúde tem sido amplamente discutida nacional e internacionalmente. No Brasil a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares já implantou a acupuntura no Sistema Único de Saúde (SOUSA *et al.*, 2017).

No Brasil a acupuntura realizada por enfermeiras está em processo de ampliação. Em 2009 foi criada a Associação Brasileira de Enfermeiros Acupunturistas e Enfermeiros de Práticas Integrativas - ABENAH, por Daniel Olcerenko, ele, enfermeiro acupunturista e

presidente da ABENAH, com intuito de agregar conhecimentos e interesses de categoria aos colegas acupunturistas. A ABENAH tem como missão o compromisso social com a melhoria da qualidade de vida dos brasileiros dando a oportunidade de atendimento holístico aos que procurarem essa categoria e também de assegurar a esses profissionais o caminho mais assertivo e completo de ferramentas para o atendimento e para a docência tendo o respaldo institucional dessa associação. A associação possui hoje um ambulatório voluntário junto a Faculdade de Enfermagem da UFG (ABENAH, 2018).

A inserção das PICS no SUS consequentemente incita discussões ético-legais no que diz respeito ao exercício profissional na aplicação destas práticas no sistema de saúde, especialmente quando circunda questões de natureza ética do cuidado, que envolvem a aplicação de PICS por profissionais de saúde, em particular, por enfermeiros (MAGALHÃES; ALVIM, 2013).

O procedimento clínico da acupuntura é idêntico ao do processo de enfermagem e dentro da enfermagem, é um dos ramos que proporciona a enfermeira maior autonomia enquanto profissional liberal. A utilização da sistematização da assistência em enfermagem (SAE) proporciona cuidados individualizados, assim como norteia o processo decisório da enfermeira nas situações de gerenciamento da equipe de enfermagem. Oportuniza avanços na qualidade da assistência, o que impulsiona sua adoção nas instituições que prestam assistência à saúde. A inter-relação entre as etapas da SAE nos permite planejar e replanejar à medida que mudam as necessidades dos pacientes (OLIVEIRA; BORGES, 2017).

O processo de Enfermagem, foi elaborado por Wanda de Aguiar Horta, uma teórica brasileira, a qual criou uma base metodológica para essa prática. Os escritos de Horta propiciaram o desenvolvimento da enfermagem e a disseminação das Teorias de Enfermagem. Vale ressaltar que as teorias de enfermagem distinguem, indicam e confrontam conceitos expressivos de fenômenos que são de interesse exclusivo da profissão do enfermeiro de interesse da profissão (LUCENA; BARREIRA, 2011).

A Sistematização da Assistência em Enfermagem foi reconhecida em 2002, pelo Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, por meio da Resolução COFEN nº 272, onde dispõe sobre a utilização dessa metodologia no âmbito do Cuidado de Enfermagem. Em 2009, a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN nº 358, dispõe sobre a SAE e exige a implementação do Processo de

Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, onde ocorra o cuidado profissional de Enfermagem (SALVADOR *et al.*, 2015).

A enfermagem sistematiza o cuidado e a assistência prestada, organizando, priorizando e protocolando o ato de cuidar. A profissional enfermeira executa um conjunto de medidas que são adotadas a fim de garantir a qualidade e a conformidade das ações de acordo com as técnicas identificadas como as melhores para realizar determinada tarefa dentro da profissão, as quais podemos chamar de Boas Práticas ou Melhores Práticas (OLIVEIRA *et al.*, 2015)

O termo “boas práticas” é empregado para o cuidado em saúde desde 1990, a partir da discussão sobre as ferramentas de gestão da qualidade nas instituições de saúde, promovida pela OPAS - Organização Pan-americana de Saúde (LOPES *et al.*, 2016).

A “Boa Prática” ou “Melhor Prática” ou “Prática Avançada” ou “Práticas Baseadas em Evidências” é usualmente definida pela OMS como uma técnica ou metodologia que, por meio da experiência e da investigação, possui uma credibilidade comprovada para carrear um determinado resultado. No âmbito dos programas e serviços de saúde, a definição prática de “Melhores Práticas” equivale ao conhecimento sobre aquilo que funciona em situações e contextos específicos, sem a utilização desmesurada de recursos para atingir os resultados desejados, e que pode ser utilizado para desenvolver e implementar soluções adaptadas a problemas de saúde semelhantes noutras situações ou contextos. Resumidamente, boas práticas é um conjunto de compromisso para fazer-se uso do corpo de conhecimento ao nosso dispor garantindo êxito em nossas intervenções (OMS, 2008).

O enfermeiro de prática avançada tem reconhecimento social em países como Estados Unidos da América e Canadá, que desfrutam de estrutura regulatória da profissão bem estabelecida, o que ainda não se consolidou no Brasil e nem em outros países da América Latina, inexistindo diretrizes relativas à capacitação educacional, prática e regulamentação do exercício profissional. Diante de tal cenário e com a importância estratégica dos recursos humanos em saúde para o alcance da meta da Cobertura Universal de Saúde e do Acesso Universal de Saúde, a OPAS concebeu o plano de trabalho para a expansão e profissionalização da Enfermagem de Prática Avançada, intensificando a busca por uma identidade comum entre enfermeiros latino-americanos e a união da cultura de enfermagem para embasamento à padronização do papel do enfermeiro de prática avançada (SCOCHI *et al.*, 2015).

O cuidado integrado e fundamentado por um corpo de conhecimento nos propicia a realizar práticas que se complementam. Este cuidado pode ser multiprofissional, em várias especialidades, um deles a acupuntura advinda das terapias complementares.

A Acupuntura é uma técnica de intervenção terapêutica da Medicina Tradicional Chinesa, que adota uma postura vitalista, que se fundamenta na primazia da energia sobre a matéria, do doente sobre a doença e nas características de pessoas com determinados padrões físicos, estruturais, psicológicos e de comportamento (HICKS; HICKS; MOLE, 2007).

As enfermeiras oferecem uma contribuição singular para a inserção da acupuntura e de outras práticas complementares onde atuam, e o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em 1997, por meio da Resolução n. 197 reconheceu a acupuntura também como especialidade da enfermeira (COFEN, 1997). Em 2008, a atividade de acupuntura foi regulamentada como especialidade, por meio da Resolução COFEN n.º 326/2008 (COFEN, 2008).

Em 2006, o Ministério da Saúde criou o Política de Práticas Integrativas e Complementares, de caráter multiprofissional, possibilitando também que o enfermeiro aplique a Acupuntura como tratamento para diversos agravos de saúde, criando Núcleos de Apoio à Saúde da Família, de forma segura, eficaz e autônoma (TELESI JUNIOR, 2016).

Este estudo encontra-se alicerçado na sociologia das profissões de Eliot Freidson, o qual apresenta três fatores, que descrevem o tipo ideal de profissionalização: autonomia, expertise e credenciais qualificacionais sobre o seu respectivo trabalho (FREIDSON, 2009).

A ausência de publicações referentes aos avanços e limitações da enfermeira acupunturista em junção ao interesse por pesquisar esta temática foi despertado ao longo da vivência profissional desta pesquisadora especialista em Acupuntura. De acordo com a relevância de conhecer a história das enfermeiras especialistas em acupuntura levanta-se a questão que propulsou este estudo: Como se desenvolveu a prática da acupuntura por enfermeiras em Santa Catarina no período de 1997 a 2015? Tendo como objetivo conhecer os avanços na atuação das enfermeiras na prática da acupuntura em Santa Catarina, no período de 1997 a 2015. O recorte histórico é de 1997 a 2015, justificando seu início pelo reconhecimento do exercício da acupuntura para a profissional enfermeira, respaldada na Resolução COFEN (n.º 197, 1997). E, o recorte final concentra-se em 2015 com a ampliação das

Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (BRASIL, 2015).

MÉTODOS

O método de pesquisa utilizado neste estudo foi o qualitativo na abordagem histórico-Social, que define-se como uma abordagem sistemática por meio de coleta, organização e avaliação crítica de dados que tem relação com ocorrências do passado, que compreendem o estudo dos grupos humanos no seu espaço temporal e se preocupam em discutir os variados aspectos do cotidiano das diferentes classes e grupos sociais (PADILHA *et al.*, 2017).

A técnica metodológica utilizada foi a História Oral Temática, como fonte primária, que trata de um objeto específico vivido pelo indivíduo (MEIHY e HOLANDA, 2010). O método de análise de conteúdo proposto por Minayo (2014), hermenêutico (compreensão) e dialético (crítica) foi utilizado para compor este estudo, onde a fala dos entrevistados foi situada no seu contexto para melhor compreensão.

Participaram desta pesquisa 19 enfermeiras especialistas em acupuntura e um (1) enfermeiro com a mesma formação. Para a seleção dos entrevistados foi realizado contato com o COREN/SC para identificação das profissionais Enfermeiras Especialistas em Acupuntura. Além disso, buscou-se as Escolas de formação em Acupuntura, uma localizada em Florianópolis, nomeada Escola X e Escola Y, com sede no Paraná e sedes em Santa Catarina, para complementar a busca. A escolha das escolas justifica-se, a primeira por ser a escola referência no estado e, a segunda por ter sedes em SC e ter sido a escola de formação da pesquisadora. Para um maior alcance de participantes foi utilizado o método *snowball*. Este método ocorre quando um profissional indica outro e o próximo também indica, com o intuito de alcançar o máximo de profissionais para participarem da pesquisa. Como critério de inclusão utilizamos profissionais que adquiriram o título de especialista entre de 1997 até 2015 com atuação na área no período do recorte histórico. Por ter sido o foco deste estudo o objetivo e não os participantes da pesquisa, os mesmos receberam o nome de pontos de acupuntura compondo a descrição de cada um participante.

Segue abaixo a lista dos participantes, com apresentação de titulação, formação, idade e cidade:

1. *Tài Yan, Mestre e Enfermeira - 70 anos, Blumenau*

2. *Dà Líng, Doutora e Enfermeira, 63 anos, Florianópolis*
3. *Shèn Mén, Enfermeira Especialista, 62 anos, Florianópolis*
4. *Tài Chong, Enfermeira Especialista, 60 anos, Tubarão*
5. *Tài Bái, Mestre e Enfermeira, 55 anos, Florianópolis*
6. *Tài Xi, Mestre e Enfermeira, 54 anos, Florianópolis*
7. *Zhong Fu, Enfermeira e Especialista, 54 anos, Joinville*
8. *Jù Què, Doutoranda e Enfermeira, 42 anos, Florianópolis*
9. *Zhang Mén, Mestre e Enfermeiro, 42 anos, Florianópolis*
10. *Jing Mén, Mestre e Enfermeira, 41 anos, Tubarão*
11. *Yún Mén, Enfermeira Especialista, 39 anos, São José*
12. *Shen Tang, Mestre e Enfermeira, 37 anos, Florianópolis*
13. *Shen Feng, Enfermeira Especialista, 37 anos, Içara*
14. *Shen Cang, Doutora, Enfermeira e Naturóloga, 34 anos, Florianópolis*
15. *Ben Shen, Enfermeira Especialista, 34 anos, Florianópolis*
16. *Shen Que, Enfermeira Especialista, 33 anos, Chapecó*
17. *Shen Dao, Enfermeira Especialista, 32 anos, Florianópolis*
18. *Shen Ting, Enfermeira Especialista, 32 anos, Santa Terezinha*
19. *Ting Hui, Doutora e Enfermeira, 31 anos, Florianópolis*
20. *Er Men, Enfermeira Especialista, 31 anos, Tubarão*

Para garantir a ética e a validade dos documentos coletados, a História Oral seguiu um rigoroso conjunto de procedimentos para a constituição das narrativas, procedimentos estes que podem ser colocados nas seguintes etapas: aplicação do instrumento de entrevista (composto de 16 perguntas); gravação das entrevistas; transcrição, validação e análise (MEIHY; HOLANDA, 2010; PADILHA *et al.*, 2017).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da UFSC, em 26 de março de 2018, parecer n. CAAE 2.562.782. Os profissionais foram contactados por email, sendo realizado o primeiro contato de aproximação. O segundo momento tratou do envio dos convites de participação na pesquisa, TCLE e termo de cessão, via email. Como os trâmites até chegar aos profissionais foram longos e os prazos foram se estreitando, por conta disto foram realizadas 10 entrevistas via áudio de *WhastApp* e 10 presenciais. As entrevistas presenciais foram em locais agendados, no período do final de março a maio de 2018, com uma média de duração de uma (1) hora por entrevista. Todas as entrevistas foram gravadas utilizando um gravador digital, foram transcritas, validadas por meio do termo de

cessão de entrevista. Os relatos foram analisados, comparados e agrupados por similaridade de conteúdo, como uma maneira de organizar a discussão. Da análise temática de acordo com Minayo foram elencadas três categorias, que são apresentadas como resultado desta pesquisa.

RESULTADOS

Este estudo apresenta seus resultados nas categorias criadas para facilitar sua descrição. Na categoria **1. Sistematização da Assistência de Enfermagem na prática da acupuntura** - sete (7) participantes utilizam a SAE na consulta de acupuntura; e (13) participantes não utilizam a SAE. Na categoria **2. DESa avanços e Avanços da Enfermeira Acupunturista** - um (1) participante no quesito avanços falou sobre as limitações que impedem o avanço; sete (7) participantes expuseram suas opiniões sobre os avanços da classe; (11) participantes falaram em resposta sobre o DESa avanço profissional, a OMS, as PNPICS, COFEN e CORENS; um (1) participante que referiu a inexistência de avanços. E na categoria **3. Boas Práticas da Enfermeira na acupuntura** - três (3) participantes associaram a boa prática à escuta, cinco (5) participantes reuniram boas práticas no atendimento de acupuntura com a aplicação de outras técnicas, dois (2) participantes falaram que as boas práticas no seu atendimento estão diretamente ligadas à biossegurança do paciente, seis (6) participantes descrevem a acupuntura como uma boa prática dentro do seu processo de cuidado, um (1) participante não identifica uma boa prática no seu atendimento.

1 - Sistematização da Assistência de Enfermagem na prática da acupuntura

Os resultados deste estudo apontam que as enfermeiras acupunturistas entrevistadas utilizam ou não a SAE em seus atendimentos. A utilização da SAE está caracterizada nas falas a seguir:

“Tudo iniciou pelo processo de enfermagem. A visão da medicina chinesa é um pouquinho mais ampla que a nossa medicina tradicional. Eu sei que a graduação agora mudou um pouco, mas a nossa formação na época era muito voltada para um olhar integralista, então é muito semelhante a forma como a medicina chinesa estrutura a visão

de avaliação, diagnóstico do indivíduo, então eu acabo sempre associando. O diagnóstico de enfermagem está praticamente inserido, imerso nas minhas consultas. Então eu sempre digo não faço acupuntura, eu faço a consulta de enfermagem e o atendimento clínico de acupuntura, utilizando as práticas integrativas”. (Jù Què)

“[...] Tínhamos uma proposta de realizar todo registro dos atendimentos utilizando o processo de enfermagem que era maioria dos profissionais eram enfermeiros e os outros utilizavam outros modos de registro mais os enfermeiros nós utilizávamos inclusive os diagnósticos da CIPE nós trabalhávamos para organizar e registrar os atendimentos realizados pelos enfermeiros”. (Dà Líng)

“Realizo o atendimento utilizando a sistematização e acabo realizando a consulta utilizando o SOAP, realizando a avaliação da acupuntura, fazendo histórico, e avaliação do cliente”. (Jing Mén)

“As vezes tenho dificuldade, mais eu acho que temos bastante autonomia aqui. Existem protocolos, diversos tipos de protocolo que em outros municípios eu nunca vi. O enfermeiro ainda tem muito que conquistar, mas em comparação a outros municípios do estado que eu já trabalhei, estamos bem adiantados. No consultório eu não associava a SAE”. (Ben Shen)

“São várias formas de sistematizar a assistência de enfermagem para poder exercer o cuidado. Coloco de toda minha experiência de SAE dentro da minha prática da acupuntura”; (Tài Bái)

Existe ainda um desconhecimento sobre a SAE ou ainda um desalinho, entre a SAE, Processo de Enfermagem e SOAP. Há aqueles que por diversos motivos não utilizam da SAE em seu atendimento, os quais se caracterizam nas falas a seguir:

“O diagnóstico em acupuntura é diferenciado. Mas essa parte de captação de dados, de anamnese eu faço muito parecido mas a parte de diagnóstico é diferente. Eu trabalho com bioenergética e cinco elementos. Hoje tem outras maneiras, mas é diferente associar um no outro, tento, mas não dá”. (M.J)

“Eu não consigo fazer a sistematização. Acabo fazendo só classificação de risco mesmo”(Er Men)

“Onde eu trabalhei não era na enfermagem, era na naturologia. Então lá não tem o processo de enfermagem, claro. Eu acho que o nosso raciocínio clínico do processo de enfermagem, da sistematização, nos facilita muito. Mas para o meu trabalho eu nunca usei o processo de enfermagem didaticamente, para atender um paciente”. (Tài Xi)

“Quando eu sou enfermeira eu sou enfermeira e quando sou acupunturista sou acupunturista e é bem diferente, mas claro que diferente até certo ponto porque carrego as informações de conhecimento e acaba influenciando, ajuda muito, para fazer o diagnóstico de acupuntura. O diagnóstico tem que ser com outro olhar, de outra forma e não misturado assim com a medicina ocidental. Eu achava bem difícil desligar uma coisa da outra, então eu separava bastante nessa questão de processo de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, eu achava que era bem diferente a parte do conhecimento. Mais que uma coisa acho que ajuda a outra sim”. (Ting Hui)

“Quando eu paro para pensar na consulta de acupuntura e na consulta de enfermagem, eu vejo que tem semelhanças entre elas, na organização e sistematização mas não que eu tenha feito isso planejado. Eu não pensei assim: eu sou enfermeira vou fazer uma sistematização de enfermagem, mas quando eu vi eu tinha sequência. Eu conversava e escutava paciente coletando dados, seguidamente fazia uma análise

dessa situação. Escrevia a conduta, depois avaliava, mas sem utilizar a sistematização”. (Shen Tang)

“Não sou da época da Sistematização da Assistência. Trabalho de uma maneira diferente, claro que não consigo trabalhar sem ver a pessoa como um todo. Não adianta você tratar a unha encravada se você não fizer uma orientação sobre o tipo de sapato que a pessoa deve usar. Tem que ver a pessoa misticamente, eu acho que isso é um uma coisa inerente a enfermagem. Como enfermeira no meu estúdio de acupuntura, sem eu saber sistematizar, fiz da maneira como eu sabia, olhando a pessoa como um todo. Cuidava para saber como que ela estava inserida dentro do meio em que ela vive e da sociedade em que ela vivia, como é que eram os relacionamentos dela. Os desequilíbrios não só acontecem por causa dos elementos internos, as outras pessoas influenciam na sua vida também. Isso eu aprendi com a enfermagem, eu aprendi a 40 anos atras desse tipo de enfermagem que sistematiza, que olha a pessoa como um todo”. (Shén Mén)

“Infelizmente eu não consigo associar, embora muitos atendimentos de enfermagem eu consigo fazer uma ligação com a Medicina Tradicional Chinesa. Eu ofereço acupuntura no meu atendimento como enfermeira, mas na clínica particular eu atendo acupuntura e naquele momento eu tento esquecer um pouco a minha formação enfermeira e tento me colocar como acupunturista para não misturar. Embora seja uma mistura positiva, mas não faço”. (Shen Feng)

“Na minha graduação não se falava ainda em sistematização da assistência em enfermagem, porém após estar formada eu busquei adquirir materiais que pudessem embasar eu fiz uma ficha para que eu fosse preenchendo e a partir dela também pudesse fazer os diagnósticos de enfermagem mas acabei não utilizando, então eu até tenho um instrumento que me possibilita, porém não utilizo”. (Shen Que)

Ainda que de forma inconsciente algumas enfermeiras utilizam a Sistematização da Assistência em Enfermagem negando a utilização.

2 - Desavanços e Avanços da Enfermeira Acupunturista

Ainda que a pequenos passos, a história das enfermeiras acupunturistas vêm evoluindo. Limitações existem e estas impedem que o crescimento aconteça efetivamente. Os *DES*avanços profissionais e as insatisfações com as entidades de interesse público estão presentes no cotidiano profissional. As falas que seguem caracterizam limitações ao avanço das práticas da acupuntura por Enfermeiras:

“Eu não cheguei acompanhar desde o início da resolução do COFEN que permite que o enfermeiro praticasse acupuntura, mas o que eu percebo aqui agora com mais essa resolução que firma a possibilidade do enfermeiro atender em seu próprio consultório e acredito que existem ainda mais possibilidades do enfermeiro atuar na consulta de enfermagem a acupuntura. Prova disso é que já é possível observar enfermeiros que atuam exclusivamente nessa área com consultórios às vezes em parceria com outros profissionais em consultórios multiprofissionais e desenvolvendo todas as ações pertinentes ao enfermeiro. Eu acredito que o enfermeiro vem sendo cada vez mais reconhecido pelas pessoas, pela sociedade função dos avanços que estão acontecendo. As pessoas deixam de ver o serviço de enfermagem como um serviço relacionado especificamente às questões da caridade, da ajuda ao próximo, como aconteceu no início da sua história enquanto profissão e passam a saber que a enfermagem possui conhecimentos técnicos científicos capazes de contribuir para as questões de saúde e qualidade de vida das pessoas”. (Shen Que)

“Eu penso que nós poderíamos enquanto profissionais envolvidos na medicina tradicional chinesa ter uma produção científica maior. Há um avanço bem limitado principalmente não só pela enfermagem mas de um modo geral profissionais

que desenvolvem a terapia chinesa ainda tem uma grande dificuldade em documentar e realizar pesquisas sobre o seu trabalho sobre o seu processo de atenção à saúde. São poucos ainda trabalhos científicos que demonstram os resultados não se tem quase nada produzido e publicado sobre os resultados do tratamento com acupuntura, com aurículo, ter estudos clínicos esse tipo de trabalho nós não fazemos ainda. Nem os enfermeiros e nem os outros profissionais e eu acho que seria um passo importante para o avanço na área para os profissionais que atuam e para a área de medicina tradicional chinesa na saúde no mundo ocidental em geral não é nenhuma coisa que seja só do Brasil a gente não encontra nem outros países, idiomas, registros nesse sentido. Isso dificulta que você tenha uma comprovação dos resultados”. (Dà Líng)

“O avanço é do Ministério da Saúde por ter deixado práticas mais as claras. Disponibilizou, facilitou um pouco a nossa vida. Acho que avanço nosso nenhum. Não vejo que a gente tenha avançado, não vejo apoio nenhum do COREN”. (Shen Dao)

“O COREN não está respaldando legalmente, então eu não vi nenhum avanço. Acho que pelo contrário depois de tanto tempo que vem se discutindo sobre acupuntura sobre os conselhos. Outras classes evoluem e a nossa não. Então eu acho que isso dificulta bastante e acaba desmotivando. Se o conselho não dá respaldo ele não está do teu lado”. (Er Men)

“Eu acho que não vi muito avanço, eu não percebi muito avanço, existem algumas áreas que eu acho que caminharam mais fácil, mais rápido, como fisioterapia, mas da enfermagem vejo pouco avanço”. (Ben Shen)

“Talvez eu não fui perseverante, eu vejo que ainda caminha devagar por causa dessas questões do médico estar retendo para ele, as facilidades de convênio, via unimed por médicos, aí a gente

acaba perdendo cliente, para eles dessa forma, não pelo resultado, e sim pelas facilidades que o usuário tem. Eu acho que a gente tem de continuar tentando, por que assim cada vez mais as pessoas estão aderindo às práticas integrativas”. (Zhong Fu)

“Eu acho que os enfermeiros ainda estão muito acanhados, acho que a gente ainda precisa bater no peito, estou capacitado pra isso e lutar pelo direito de exercer que possuímos. Esta especialidade de fato dentro do âmbito do SUS, eu acho que esse é o maior entrave. Então vejo muitos enfermeiros já tendo seus consultórios privados. Mas ainda acho que o que a gente precisa agora é se unir e ABENAH - Associação Brasileira de Enfermeiros Acupunturistas e Enfermeiros de Práticas Integrativas, vai fortalecer isso porque eu percebi que ficamos isoladas e ainda existe a pressão de outros profissionais e com a população que ainda não têm a informação correta, realmente dificulta. Fazer isso no SUS onde há diversos interesses é muito mais complexo, a atuação eu acho que a gente precisa melhorar isso, se unindo a ABENAH que fará um papel muito importante que é fortalecer e realmente conseguir efetivar a prática da enfermagem especialista em acupuntura dentro do âmbito do SUS. Cresceu mas não temos tantos avanços”. (Shen Cang)

“Eu tenho visto que a valorização da enfermagem no mundo inteiro não acontece inclusive tem países que adotaram medidas políticas para incentivar essa profissão e eu não acho que isso seja uma coisa boa. Eu acho que realmente o dia que não houver mais enfermeira para atender as pessoas certamente vai se haver uma remuneração justa, acho que é a nossa profissão sempre teve uma questão de honorários, bastante sério acho que não se olhou para essa problemática com a profundidade, e é necessária. Não é um tema simples para enfermagem, assim como para a profissão feminina. Eu vejo a perspectiva da enfermeira ser acupunturista com

muitos bons olhos, para se tornar independente”.
(Shen Dao)

“Olha eu não eu não vi muita coisa de positivo até agora não. Acho que o COFEN não divulga, não promove. Essa segurança que a gente precisa para atuar até por sinal no ano passado eu fui me inscrever com o título de especialista e eu não pude fazer isso porque o Conselho Regional de Medicina mais uma vez tinha entrado com recurso”. (Shen Feng)

As falas a seguir caracterizam os avanços da classe:

“Eu acho que teve uma grande evolução no percurso, por conta da questão dos profissionais que estão se especializando, divulgando o serviço, e acredito que em nível de SUS pela política nacional de práticas integrativas e complementares. No ano passado práticas foram ampliadas, tendo uma grande divulgação no jornal. Teve as olimpíadas, apareceram as ventosas na mídia, agora todo mundo sabe o que é ventosaterapia. E a acupuntura é uma prática conhecida”. (Jing Mén)

“Antes não havia especialização multiprofissional. Agora já tem mais de um curso. Temos dois, três, quatro, cinco, tem muito curso, se você jogar na internet você pode procurar prospecto, você vai ver que tem muito curso de especialização multiprofissional, para enfermeira em acupuntura. Antigamente não tinha, então eu acho que a luta é válida e a gente tá indo de pouquinho em pouquinho, mas estamos avançando. Acho que o espaço está sendo conquistado. Não sei se existe Sindicato de Acupuntura. Eu sei que o COREN me permite ser enfermeira acupunturista, mas eu não sei se tem sindicato de acupunturistas. Seria interessante também a gente estar vinculado a um órgão que nos proteja como acupunturista. Mas a gente ainda tem muito para crescer, para lutar, para ganhar. Mas acho que cresceu bastante sim”.
(Yún Mén)

“Eu acho que a Enfermagem está avançando, porque ela está regularizada, então enfermeiro acupunturista hoje está regularizado e pode abrir um consultório e ele pode atender. Eu acho que isso é um avanço para a enfermagem. Eu acho que o próprio conselho, nosso COREN atuou de forma decisiva, para que isso ocorresse”. (Tài Xi)

“Eu conheci a associação brasileira de enfermeiros acupunturistas e de práticas integrativas, sim nós temos. É a ABENAH. Fui em um evento e a presidente da ABENAH estava, ela, a presidente, justamente foi pra esse evento pra tentar fazer a divulgação do trabalho da associação brasileira de acupuntura. Trata-se de uma pessoa extremamente engajada em fortalecer a equipe. Com a acupuntura, senão nos fortalecermos perderemos espaço. A primeira história do ato médico muito enfermeiro caiu fora porque achou que não ia ter pulso suficiente pra poder bancar a profissão, na verdade tá ali, tu é especialista na área, tu tem o certificado na área, tem amparo do COREN, tem amparo do COFEN, porque não trabalhar na área? Acho que esses avanços ajudam a fortalecer e mostrar que a gente tem força que a gente faz um trabalho bacana e que a gente pode sim fazer a diferença dentro inclusive de um sistema único de saúde, com acupuntura, dentro de um hospital com acupuntura, desde que ele seja respeitado enquanto o enfermeiro é esse profissional que presta este tipo de cuidado”. (Jù Què)

“Os avanços foram muito grandes porque na época que nós começamos praticamente eram pouquíssimas em Santa Catarina me lembro que eu procurei só soube de uma moça que tinha em Florianópolis. Hoje muitas das que foram nossas acadêmicas já são acupunturistas. Então avanços foram muito grandes”. (Tài Chong)

“Vejo uma evolução bem grande. A primeiras enfermeiras que fizeram curso de acupuntura mais ou menos trabalhavam na clandestinidade,

não eram reconhecidas, não eram acreditadas. Como é que você, enfermeira faz acupuntura? Sempre eu era questionada dentro do meu estúdio. Eu respondia: eu não faço acupuntura médica, ou de enfermagem, eu faço acupuntura dentro da medicina tradicional chinesa. Então que isso é um grande avanço para a enfermagem e para as enfermeiras em geral. Essa liberdade que a enfermeira tem como profissional autônomo e você pode sim procurar enfermeira para fazer uma consulta de pré-natal ou procurar uma enfermeira para fazer uma consulta de acupuntura. Os profissionais docentes que trabalham em Universidades formando cada vez mais Mestres e Doutores enfermeiros, profissionais liberais também por não terem vínculos, em assumir a coragem de ser enfermeiro autônomo e trabalhar naquilo gosta assim". (Shén Mén)

"Eu vejo que tá crescendo muito a área da acupuntura como de todas as outras terapias integrativas. O povo tá cansado de tomar remédio e não ver o resultado esperado. A população está procurando bastante essas outras alternativas, como eu moro também numa cidade bem pequena são oito mil habitantes, muito zona rural a população está acostumada com aquela coisa de tomar chá, medicamentos caseiros" (Shen Ting)

"Eu atendo uma vez por semana acupuntura na Unidade Básica de Saúde em que trabalho, tenho uma agenda para acupuntura. Isso é um avanço". (Tài Bái)

As atitudes devem partir também de nós profissionais para que mudanças aconteçam e conseqüentemente conquistas ocorram no âmbito da expertise profissional escolhida/adquirida.

3 - Boas Práticas da Enfermeira na Acupuntura

Muito se fala em como devemos nos expressar para garantir uma ótima comunicação. Porém, a comunicação é uma via de mão dupla. Saber ouvir é tão importante quanto saber falar. As Boas Práticas podem

estar presentes durante um atendimento entre outras técnicas. Assim como a acupuntura como especialidade dentro da enfermagem pode ser vista como uma boa prática durante o atendimento, enfermeira-cliente/paciente. Os resultados a seguir detalham falas sobre boas práticas:

“Durante a consulta eu faço aferição de PA, vejo a saturação, a frequência cardíaca, faço HGT, vejo os exames também registro eles, além de fazer a prática de olhar a língua, ganhamos credibilidade quando a gente vincula a medicina ocidental junto com a medicina chinesa porque se a gente for falar só de vento frio, das filosofias da medicina chinesa parece que ninguém entende. Eu já vi outros colegas que atendem e há o paciente está com dor no ombro, pera aí faz analgesia e deu. Então tem que investigar outras coisas. Eu acho que é o meu diferencial é a escuta qualificada”. (Er Men)

“Cada um tem o seu jeitinho para consulta, até para colocação de agulhas. Eu escuto muito o paciente, não interrompo, não falo junto com ele, eu simplesmente o escuto. A conversa serve de avaliação para ele sentir seguro. Eu trabalho muito essa questão humanizada na enfermagem. Eu sempre marquei consultas de uma hora uma hora e vinte para não ter pressa para não ter aquela correria, sempre conversando e ouvindo muito também. É importante sempre explicar o que eu vou fazer, como eu estou fazendo, a questão da agulha descartável, mostrar o material está de acordo. Não saio da sala do consultório, fico sempre próxima, para que ele se sinta bem, relaxado, porém assistido”. (Ting Hui)

“Junto com acupuntura sempre oriento alguns tipos de alimentos que poderiam ajudar e converso bastante com os pacientes. Escuto, porque eu vejo que muitos estão naquele momento ali também para conversar. Eu estou sempre pronta para conversar, para ouvir eles”. (Shen Ting)

“Eu acredito que é a questão de ver o cliente como um todo. Às vezes essa dor pode estar ligada a algum emocional não necessariamente é físico, e também aliar outras práticas não só acupuntura, então entro com floral, com a massagem, com o reiki, vou agregando outras práticas. E principalmente ver pessoa como um todo, ela é um todo”. (Jing Mén)

“Eu usava muito o hidoraku que não são todos que usam. Eu fazia consultas demoradas de duas horas. Reflexologia podal dependendo de cada caso, claro, não utilizava todas as técnicas, mas o que coubesse para complementar o atendimento eu usava”. (Ben Shen)

“Eu acho que é esse atendimento individualizado, específico da pessoa, é, o fato de tá associando outras práticas em conjunto, até porque eu sou naturóloga então eu domino outras práticas e associo com floral, associo com aromaterapia, às vezes, enquanto ele tá ali quietinho, quando faço acupressão, em seguida aplicando reiki. Então acho que esse é meu diferencial por ser naturóloga a possibilidade de juntar outras práticas. Esse é o meu diferencial, por isso eu acho difícil eu falar eu sou enfermeira. Eu sou naturóloga, eu faço tudo junto, e esse olhar integrado, tentando ver do psíquico ao social e o ambiental. Tenho o objetivo de não focar só naquilo que ele está trazendo, e sim olhando ele como um todo”. (Shen Cang)

“Acho que uma das principais questões é que eu fiz uma ligação da minha área específica em saúde mental conectando-a com a questão da filosofia chinesa, então no meus atendimentos eu sempre me preocupava não somente com a dor, com o processo patológico, com o processo de adoecimento em si, mas sim a questão psíquica desse processo, tanto é que todos os meus atendimentos tinham este diferencial, um acolher. Este meu olhar no sujeito que estava atendendo, o escutar do sintoma, olhando dentro de uma amplitude maior. Meu orientador pensa que eu

pudesse trabalhar essa questão no meu doutorado, fazer essa conexão mais ampla do atendimento da acupuntura com o olhar e conexão com shen, no processo psíquico”. (Zhang Mén)

“Eu acredito que eu tenho sim um jeito especial de acolher meus pacientes. Tenho um feeling de enxergar muito além do que ele me fala; pela questão do olhar, da expressão dele no consultório. Conheço por toda experiência que a saúde pública me proporcionou, lidando com pacientes e suas famílias em diversos tipos de doenças, atendendo desde a mamãe grávida até o idoso. Então é uma gama de clientes com diferenças sociais, de saúde, de doença como um todo. Humanização especial no atendimento e eu levo isso para o consultório, acredito que seria uma das coisas e a segunda é que assim a minha consulta de acupuntura nunca é só uma consulta de acupuntura, eu faço limpeza de chakras ou abertura de chakras. Às vezes eu não coloco agulha na face, eu faço uma massagem facial, eu trabalho também com massagem com pedras quentes. Eu gosto de proporcionar uma atenção extra para os pacientes, eu consigo agregar floral também, indicando algum tipo de floral no momento da consulta e assim por diante”. (Shen Feng)

“Eu vejo que o enfermeiro tem muito respeito pela questão da biossegurança, então eu acho que isso é um diferencial, é uma boa prática que aplico, vejo que isso é bem importante. Desenvolver a atividade com muita segurança, segurança ao paciente, segurança do material que você vai usar. A forma de como você vai trabalhar, o cuidado com o teu paciente. Isso da biossegurança é uma coisa bem importante, levo muito a sério a segurança do paciente”. (Tài Xi)

“Então a segurança do paciente é uma das coisas que eu coloco como imprescindível no atendimento. Os cuidados vão da embalagem da agulha ao prazo de validade. Aos óleos que utilizo

durante a ventosaterapia, se causarão alergia a pele, eles são testados previamente. Uma maca que esteja bem acomodada, que os ombros fiquem bem soltos na maca, que ele possa se mexer nessa maca sem ter o risco dessa maca cair”. (Jù Què)

“A oferta de um ambiente propício para o relaxamento. Proporcionar no ambiente uma saúde mental espiritual e estimular o autocuidado no paciente. Autocuidado em rever o conceito saúde, uma melhor qualidade de vida, mudança de hábitos. O fato de eu praticar acupuntura, essa técnica da medicina chinesa é uma boa prática que já diferencia o meu trabalho enquanto enfermeira no cuidado”. (Tài Bái)

“Meu mestrado foi um diferencial, ter trabalhado com pessoas com lesão medular. Pelo que eu pesquisei principalmente trabalhando a Sexualidade na pessoa com lesão medular não encontrei nenhum artigo publicado, então minha contribuição, meu diferencial seria esse ter trabalhado com a sexualidade com pacientes com lesão medular. A escuta diferenciada também é uma boa prática”. (Shen Tang)

“E é a junção que faço dessas duas práticas, da enfermagem e da MTC é que faz a grande diferença no meu trabalho. Principalmente no que se refere a orientação, então eu consigo fazer uma orientação de cuidado geral da pessoa, consigo fazer a ação dentro da medicina tradicional chinesa. A medicina tradicional chinesa possibilita unir conhecimentos. Como enfermeira consigo ter essa visão mais ampla de todo o conhecimento, eu pelo menos consigo reunir os dois conhecimentos e ter uma visão ampla de tudo, da pessoa, da orientação e do cuidado. É meu diferencial como acupunturista”. (Shén Mén)

“Nós enfermeiros trabalhamos a causa, eu acho que esse é o diferencial, procuramos e trabalhamos na causa. Nós vamos além, trabalhando para descobrir a origem do

problema. Então eu acho que é esse o diferencial, o que eu implemento. Dependendo de cada situação complemento com outras técnicas que podem ajudar naquele momento”. (Zhong Fu)

“Acredito que quando a gente faz uma coisa por opção, nós realizamos um sonho. Fazemos as coisas com amor, com dedicação, com entrega as coisas todas todas vão muito bem e eu tenho muito claro isso para mim, na minha caminhada. Eu procuro fazer com toda dedicação, com toda entrega tendo consciência que eu não faço para o outro, que faço para mim. Que a cura acontece comigo. É muito bom e eu sinto, os atendimentos são uma evolução para a humanidade”. (Tài Chong)

DISCUSSÃO

Os fundamentos da enfermagem são os de cuidar, promover e prevenir. Os da acupuntura são os cinco elementos que regem o corpo humano e a natureza a qual este corpo encontra-se inserido, resultando no cuidado, promoção e prevenção, ou seja, a enfermagem e a acupuntura unem-se em prol do bem-estar e da saúde.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é a metodologia utilizada para planejar; executar e avaliar o cuidado, ou seja, uma ferramenta fundamental do trabalho do enfermeiro (ANDRADE *et al.*, 2016). Na Medicina Tradicional Chinesa o Diagnóstico Energético é de fundamental importância para os atendimentos em Acupuntura. Em uma consulta de acupuntura a Enfermeira Acupunturista pode e deve fazer o uso do Diagnóstico de Enfermagem e Diagnóstico Energético da Medicina Tradicional Chinesa (LOPES *et al.*, 2011).

São distintos os conceitos de SAE, Processo de Enfermagem, e SOAP. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma ferramenta norteadora do cuidado, que confere embasamento técnico-científico à assistência, é o planejamento do serviço de enfermagem. O Processo de Enfermagem é um modelo metodológico para o cuidado profissional de enfermagem, ele identifica, classifica, intervém e resolve os elementos da prática profissional, ou seja, é o planejamento do cuidado de enfermagem ao indivíduo e família. E o SOAP (dados Subjetivos, Objetivos, de Avaliação e Prescrição) pode ser utilizado

como instrumento auxiliar na operacionalização da SAE, permitindo organizar registros de enfermagem em fases sequenciadas, sendo uma forma de registro da saúde, que permite a avaliação da enfermagem. Agregar o processo de enfermagem ao atendimento de acupuntura pode ser considerado um dos avanços no atendimento prestado.

A sistematização da assistência de enfermagem é um conhecimento construído pela enfermagem e que há pouco mais de 2 anos passou a ser obrigatória sua aplicação, o que qualifica potencialmente a prática do enfermeiro (COFEN, 2016). Associar a SAE a prática da enfermeira acupunturista não só potencializa a qualidade do atendimento profissional-paciente, como fortalece e intensifica a competência e a autonomia. A SAE na perspectiva da sociologia das profissões de Eliot Freidson pode ser a *expertise*, a procura pelo conhecimento é reconhecida por Freidson como instrumento de poder profissional, assim bem como também para enfermeira acupunturista.

Para Freidson, o progresso da *expertise* é indispensável para demonstrar a autoridade em coordenar a divisão de trabalho de uma profissão (FREIDSON, 1998). A inserção da enfermagem e sua identidade dar-se-á por meio da construção de uma identidade política, ética, científica que expresse a responsabilidade e a autonomia deste profissional (BELLAGUARDA *et al.*, 2011).

A implantação e a implementação do Processo de Enfermagem contribuem para o avanço da enfermagem em termos de reconhecimento e profissionalização, de modo que se configura como um modo de efetuar a profissão relacionando o conhecimento e *expertise* com autonomia, propiciando a obtenção do status profissional (BENEDET *et al.*, 2018).

Contudo a execução da SAE possibilita a construção e utilização de um corpo de conhecimentos próprio da enfermagem, ou seja, a *expertise*, o que contribui para um fazer profissional autônomo, condição essencial para a construção da identidade profissional (BENEDET *et al.*, 2018), exatamente o que a enfermeira acupunturista demanda para sua atuação autônoma e de forma diferenciada dos outros multiprofissionais na área.

Com o objetivo de apresentar consenso de *expertises* em diagnósticos de enfermagem e especialistas em acupuntura acerca da aplicação da técnica na intervenção de diagnósticos de enfermagem, por meio de um estudo qualiquantitativo. Com uma amostra de trinta enfermeiros *expertises* e especialistas da área, de diferentes instituições

de saúde e educação em diversas regiões do país, os autores chegaram ao consenso de que os diagnósticos de enfermagem podem sofrer intervenções por meio da acupuntura, podendo tanto ser aplicada por enfermeiros especialistas quanto indicada por outros não especialistas, mas que reconheçam na acupuntura uma possibilidade interventiva (PEREIRA; ALVIM, 2016).

A busca pelo conhecimento e a busca pelo poder profissional estão lado a lado para Freidson. As profissões, para alcançarem o reconhecimento social, buscam o conhecimento na autonomia de seu processo de trabalho, para deter o poder profissional sobre uma determinada ocupação (FREIDSON, 1998).

Faz-se necessário mencionar ainda que a introdução da acupuntura no Brasil, assim como em outros países, esteve intimamente relacionada ao processo de migração de profissionais do Oriente com domínio desta prática, os verdadeiros responsáveis pela sua inserção no país (ROCHA *et al.*, 2015). Um dos grandes avanços do exercício da acupuntura foi que antigamente ela era exercida por pessoas que não apresentavam formação na área da saúde ou mesmo formação universitária. Cabe destacar o avanço no atendimento da enfermeira acupunturista realizado uma vez por semana em uma Unidade Básica de Saúde, em Florianópolis, na capital de Santa Catarina, com agenda direcionada exclusivamente a consulta de acupuntura, embora seja recebendo remuneração de enfermeira da UBS.

Os avanços ocorreram e os órgãos representativos, os COFEN e COREN deram e continuam dando força para execução dos serviços prestados dentro do país. Eles consentem uma reflexão e execução bem mais ampla, retratando como as enfermeiras acupunturistas se apresentam hoje no Brasil com seus avanços e conquistas de seus direitos trabalhistas e sociais. Para que mais avanços ocorram as profissionais acupunturistas precisam buscar e implantar a prática de forma multiprofissional, técnica, competente, democrática, compartilhada e ética, com intuito de beneficiar a saúde das pessoas que usufruirão da técnica ou terapêutica, como assim podemos chamar.

Os DESavanços identificados neste estudo nos levam a pensar que a enfermagem não deve ficar apenas à margem da discussão sobre a regulamentação do emprego de Práticas Integrativas e Complementares pelo SUS, como deve também refletir e reivindicar sobre as possibilidades de legitimação destas práticas no âmbito do cuidado de enfermagem. A visão holística do enfermeiro agregada às práticas

complementares executa um papel fundamental na sua aplicabilidade (MAGALHÃES; ALVIM, 2013).

Há ainda, no contexto nacional a fragilidade no conhecimento de enfermeiros na área da acupuntura. O que corrobora com a lacuna existente na literatura de trabalhos desenvolvidos na área e conteúdos de formação em enfermagem (PENNAFORT *et al.*, 2012).

A representatividade do sistema COFEN e dos COREN nos remete ao terceiro fator de profissionalização de Freidson, que é o credencialismo, o conjunto de regras e regulamentos formais corporificados em Leis ou a regulamentos e resoluções vinculados a instituições políticas, associações profissionais e organizações educacionais. O Credencialismo posiciona-se com o amparo político e judicial para que o profissional exerça sua atividade, reitera-se por meio de um título ou credencial, predizendo desta forma, a regulamentação profissional por lei e atuação dos Conselhos Profissionais (BELLAGUARDA, 2013).

Assinala-se que o profissional enfermeiro, aguce o seu interesse pela acupuntura e pelo desenvolvimento de estudos e de pesquisas nesta área, com intuito de acrescentar à sua prática métodos que favoreçam a qualidade de sua expertise e, essencialmente, o bem-estar e a saúde dos pacientes, além de consolidar a prática da acupuntura (GRADIM; RUELA, 2016).

As (Boas) Práticas da Enfermagem, em qualquer âmbito de ação, devem conter pressupostos ou princípios. É preciso entender que o processo saúde-doença está de modo direto agregado ao potencial de desgaste e de fortalecimento dos grupos sociais, e que, ao lado de valores e contra- -valores derivados dos processos de reprodução social, convertem-se no processo bio-psíquico-social do indivíduo (EGRY *et al.*, 2018).

Sendo assim a utilização da SAE é considerada um dos avanços na prática da enfermeira acupunturista e também pode ser considerada uma boa prática e, ainda, um avanço no atendimento da enfermeira acupunturista. Uma vez a coerência ao atendimento prestado da sistematização como forma de facilitar tanto o diagnóstico, como a organização do cuidado prestado, a inovação e o diferencial no atendimento.

Os enfermeiros são profissionais autônomos e, no âmbito dessa autonomia, há a pertinência desta prática. O enfermeiro enquanto membro de uma equipe não trabalha nem toma decisões sozinho (BELLAGUARDA *et al.*, 2015). Já a enfermeira apropriada da sua

expertise, neste caso, a acupuntura apresenta autonomia e toma as decisões independentes e de acordo com seus conhecimentos. A autonomia profissional é uma especificidade que confere poder a profissão, atingindo o seu *status* quando executa o seu fazer sob a proteção da sociedade e do controle estatal (FREIDSON, 2009).

Aderir a SAE à consulta de acupuntura garante a enfermeira um atendimento diferenciado. E se é desigual a outros atendimentos multiprofissionais é porque oferece uma inovação. A qual pode ser encarada como um avanço no atendimento, agregando à sua prática métodos que ofereçam a qualidade do bem-estar dos pacientes. Já as (Boas) práticas aplicadas durante o atendimento da enfermeira acupunturista garantem a qualidade, destaque e a compatibilidade das ações com os regulamentos técnicos. Destaca-se ainda a escuta qualificada, o olhar integrado e a segurança do paciente como boas práticas realizadas durante o atendimento da enfermeira acupunturista.

Diante da discussão e de acordo com Freidson (2009), os três fatores que narram o tipo ideal de profissionalização: autonomia, *expertise* e credenciais qualificacionais vão de encontro aos avanços da enfermeira acupunturista. A SAE é uma *expertise* adquirida, por intermédio de credenciais qualificacionais, o que proporciona a profissional à sua autonomia. Assim como as (Boas) práticas aplicadas durante o atendimento, sendo estas os frutos dos avanços profissionais da enfermeira acupunturista. Os diagnósticos de enfermagem podem sofrer intervenções por meio da acupuntura, podendo tanto ser aplicada por enfermeiros especialistas quanto indicada por outros não especialistas, mas que reconheçam na acupuntura uma possibilidade interventiva (PEREIRA; ALVIM 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se considerar a Sistematização da Assistência em Enfermagem além de um avanço aplicado na consulta de acupuntura também uma evolução no atendimento e uma estratégia de boa prática da Enfermeira Acupunturista.

Ao analisarmos DESavanços vem a tona a fragilidade do pouco reconhecimento de enfermeiras na área da acupuntura. As enfermeiras acupunturistas devem reivindicar sobre as possibilidades de legitimação da acupuntura no âmbito do cuidado de enfermagem dentro do Sistema Único de Saúde.

A maior conquista dessa categoria é subjetiva e está relacionada ao encontro com o outro no ato de cuidar, sendo esse, o mais compensador, legitimador de ações humanizadas, de espírito afetivo e nobre. Um grande avanço é que a sociedade que reconhece que as ações da enfermeira acupunturista requer estudo, pesquisa, dedicação e habilidades para serem exercidas de maneira ímpar.

As boas práticas aliadas a Sistematização da Assistência em Enfermagem consolidam a prática baseada em evidências e garantem a *expertise*, oferecendo a autonomia as profissionais e promovendo a segurança de pacientes e comodidade sob a responsabilidade das credenciais profissionais.

Frente ao exposto e apesar da Enfermagem hoje se constituir uma das maiores e mais importantes profissões na área da Saúde no Brasil e a acupuntura se constituir também uma especialização dentro da enfermagem, ela vem ganhando destaque dentro da profissão na área da Saúde a nível de Brasil, mas mesmo assim observamos ainda que temos muito e devemos na mesma proporção avançar.

REFERÊNCIAS

ABENAH - Associação Brasileira de Enfermeiros Acupunturistas e Enfermeiros de Práticas Integrativas. Disponível em: <http://abenanacional.org/2018>. Acesso em: 30 jan. 2019.

ANDRADE, Selma Regina de *et al.* Fundamentos normativos para a prática do cuidado realizado pela enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 6, p.1082-1090, dez. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0228>. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/en_0034-7167-reben-69-06-1082.pdf. Acesso em: 10 nov. 2018.

BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis *et al.* Identidade da profissional enfermeira caracterizada numa revisão integrativa. **Enfermagem em Foco**, v. 2, n. 3, p. 180-183, 2011. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/130/111>. Acesso em: 15 out. 2018.

BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis *et al.* Reflexão sobre a legitimidade da autonomia da enfermagem no campo das profissões de saúde à luz das ideias de Eliot Freidson. **Escola Anna Nery**, Rio de

Janeiro, v. 17, n. 2, p.369-374, jun. 2013.
<http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452013000200023>. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n2/v17n2a23.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2018.

BENEDET, Silvana Alves *et al.* The model professionalism in the implementation of the Nursing Process (1979-2004). **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 4, p.1907-1914, ago. 2018.
<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0226>. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000401907&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 548 p. **1. Saúde Mental. 2. Sistema Único de Saúde. 3.Saúde Pública.** I. Título. II. Série.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 96 p. **1. Terapias Alternativas. 2. Práticas Integrativas e Complementares. 3. Promoção da Saúde.** I. Título.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN N.197/1997. **Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem.** 1997. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1971997_4253.html. Acesso em: 30 set. 2018.

COFEN. **Guia de Recomendações para o Registro de Enfermagem no Prontuário do Paciente e outros Documentos de Enfermagem.** 2016. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de-Recomenda%C3%A7%C3%B5es-CTLN-Vers%C3%A3o-Web.pdf>. Acesso em: 16 out. 2018.

COFEN. Resolução nº. 326/2008. **Regulamenta no Sistema COFEN/CORENs a atividade de acupuntura e dispõe sobre o registro da especialidade.** 2008. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-n-3262008_5414.html. Acesso em: 16 out. 2018.

CONTATORE, Octávio Augusto; MALFITANO, Ana Paula Serrata; BARROS, Nelson Filice de. Os cuidados em saúde: ontologia, hermenêutica e teleologia. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 21, n. 62, p.553-563, 20 mar. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0616>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000300553&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 out. 2018.

EGRY, Emiko Yoshikawa *et al.* Enfermagem em Saúde Coletiva: reinterpretção da realidade objetiva por meio da ação praxiológica. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 71, supl. 1, p. 710-715, 2018 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700710&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 31 jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0677>.

FREIDSON, Eliott. **Profissão médica:** um estudo de sociologia do conhecimento aplicado. São Paulo: UNESP, 2009.

FREIDSON, Eliott. **Renascimento do profissionalismo:** teoria, profecia e política. São Paulo: Edusp, 1988.

GARCIA, Telma Ribeiro; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p.188-193, mar. 2009. <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452009000100026>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000100026&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 out. 2018.

GRADIM, Clícia; RUELA, Ludmila. **A utilização da acupuntura pelo enfermeiro.** 2016.

HICKS, Angela; HICKS, John; MOLE, Peter. **Acupuntura constitucional dos cinco elementos**. São Paulo: Roca, 2007.

LOPES, Lauren Auer *et al.* Good practices in collecting umbilical cord and placental blood. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, e2770, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0781.2770>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100389&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 nov. 2018.

LOPES, Luiz Fernando *et al.* Sistema de conhecimento para diagnóstico em acupuntura: uma modelagem usando o CommonKADS. **Gestão & Produção**, São Carlos, v. 18, n. 2, p.351-366, 20 maio 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-530x2011005000001>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-530X2011000200010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 out. 2018.

LUCENA, Ive Cristina Duarte de; BARREIRA, Ieda de Alencar. Revista enfermagem em novas dimensões: wanda horta e sua contribuição para a construção de um novo saber da enfermagem (1975-1979). **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 534-540, Sept. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000300015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 31 jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000300015>.

MAGALHÃES, Mariana Gonzalez Martins de; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. Complementary and integrative therapies in nursing care: an ethical focus. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p.646-653, 2013. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20130007>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000400646&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 out. 2018.

MEIHY, José Carlos Sebe Bom; HOLANDA, Fabíola. **História oral: como fazer, como pensar**. São Paulo: Contexto, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NUNES, Marcelo Felipe *et al.* A acupuntura vai além da agulha: trajetórias de formação e atuação de acupunturistas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 1, p.300-311, mar. 2017.

<http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902017157679>. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000100300&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 out. 2018.

OLIVEIRA, Carolina Sampaio de; BORGES, Moema da Silva. Representações sociais de enfermeiros que cuidam de crianças sobre a sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 3, p.1-9, 12 abr. 2018.

<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.66840>. Disponível em:
http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n3/en_0102-6933-rgenf-38-3-e66840.pdf. Acesso em: 10 nov. 2018.

OLIVEIRA, João Lucas Campos de *et al.* Quality of care: Concepts from nursing students. 2015. **Reme**. Disponível em:

<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/983> DOI:
<http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150003> Acesso em: 30 jan. 2019.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Registo no Catálogo de Publicações da Biblioteca AFRO **Guia para a Documentação e Partilha das “Melhores Práticas” em Programas de Saúde**. 2008.

Disponível em:
<http://afrolib.afro.who.int/documents/2009/pt/GuiaMelhoresPratica.pdf>. Acesso em: 22 out. 2018.

PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza *et al.* A produção da pesquisa histórica vinculada aos programas de pós-graduação no Brasil, 1972 a 2004. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 4, p.671-679, dez. 2007. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072007000400011>. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000400011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 set. 2018.

PADILHA, Maria Itayra *et al.* O uso das fontes na condução da pesquisa histórica. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 4, p.1-10, 11 dez. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0104->

07072017002760017. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n4/0104-0707-tce-26-04-e2760017.pdf>.
Acesso em: 27 ago. 2018.

PENNAFORT, Viviane Peixoto dos Santos *et al.* **Práticas integrativas e o empoderamento da enfermagem**. Revista Mineira de Enfermagem, v. 16, n. 2. <http://www.dx.doi.org/S1415-27622012000200019>. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/531>. Acesso em: 27 ago. 2018.

PEREIRA, Raphael Dias de Mello; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. Acupuncture to intervene in nursing diagnosis: assessment of nursing experts. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, 2016. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160084>. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000400203&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 set. 2018.

QUEIRÓS, Paulo *et al.* Meanings assigned to the concept of caring. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. serIV, n. 10, p.85-94, 21 set. 2016. <http://dx.doi.org/10.12707/riv16022>. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832016000300010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 set. 2018.

ROCHA, Sabrina Pereira *et al.* A trajetória da introdução e regulamentação da acupuntura no Brasil: memórias de desafios e lutas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p.155-164, jan. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014201.18902013>. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000100155&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 nov. 2018.

SALVADOR, Pétala Tuani Candido de Oliveira *et al.* IDEAL TYPE OF NURSING STUDENTS REGARDING NURSING CARE SYSTEMATIZATION. **Reme**: Revista Mineira de Enfermagem, v. 19, n. 2, 2015. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150025>. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1005>. Acesso em: 10 nov. 2018.

SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan *et al.* Mestrado profissional: potencial contribuição para a Enfermagem de Prática Avançada. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 6, p.1186-1189, dez. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680626i>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n6/0034-7167-reben-68-06-1186.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2018.

SOUSA, Leandra Andréia de *et al.* Acupuntura no Sistema Único de Saúde – uma análise nos diferentes instrumentos de gestão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p.301-310, jan. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017221.10342015>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000100301&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 out. 2018.

TELESI JÚNIOR, Emílio. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 30, n. 86, p.99-112, abr. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-40142016.00100007>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000100099&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 out. 2018.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer desta dissertação foi possível identificar como se deu a inserção da prática da acupuntura realizada por enfermeiras em Santa Catarina. O recorte de 1997 a 2015 levou em conta a importância da época vivenciada pela conquista da enfermeira em praticar eticamente a acupuntura com respaldo do COFEN e aprovação da PNPIC, bem como a acupuntura como prática multiprofissional e anos depois a ampliação da mesma.

Este estudo tornou possível a compreensão da atuação das enfermeiras acupunturistas em Santa Catarina, baseando-se na sociologia das profissões do americano Eliot Freidson. A utilização da sociologia das profissões de Freidson foi a ponte para o entendimento deste estudo.

Cabe destacar, que analisamos a escolha das enfermeiras em se tornarem acupunturistas, bem como conhecemos os avanços das mesmas em Santa Catarina. As motivações que levaram as enfermeiras especialistas em acupuntura optarem pela especialização foi a disposição em mudar a perspectiva dos usuários e obter autonomia profissional. As enfermeiras acupunturistas foram criteriosas desde a decisão em cursar até a escolha da escola de formação, o que lhes garantiu a *expertise*.

Ao analisarmos a atuação das enfermeiras, elas destacaram-se nos avanços da profissão e executaram de forma ímpar cuidados prestados e boas práticas. A concepção do cuidado integral e multiprofissional, são indispensáveis ao domínio de espaços de trabalho vão de encontro a autonomia, a *expertise* e o credencialismo que autorregulam a enfermagem como profissão.

Porém a maior conquista dessa categoria é o encontro com o outro no ato de cuidar, sendo esse, o mais compensador, legitimador de ações humanizadas, edificando a nobreza e afetividade. Pode-se considerar o desenvolvimento da Sistematização da Assistência em Enfermagem durante a consulta da enfermeira acupunturista um avanço e uma Boa Prática, pois diferencia o atendimento e organiza a história clínica do paciente, garantindo uma prática baseada em evidências, cuidados integralizados e diferenciados.

Da mesma forma que identificou-se avanços, reconhece-se os percalços e desafios no caminho, as dificuldades em locais para atuação, em clínicas, à domicílio e quando na Unidade Básica de Saúde sempre agregadas a consulta de enfermagem ou ainda a atuação voluntária.

Também foram pontuadas algumas críticas negativas de colegas de trabalho. Além da falta de insumos, de conhecimento, cultura, informação, estímulos, insegurança e o preconceito foram relatados, porém, fixa-se os pontos elencados positivos da inserção e avanços neste estudo.

A enfermagem em acupuntura vem caminhando ainda que em pequenos passos para a fundamentação de um corpo de conhecimento especializado que dê respaldo científico para a institucionalização dessa prática como especialidade da enfermagem. Verifica-se que a sociedade brasileira já reconhece que as ações dessa profissional requerem muito estudo, pesquisa e habilidades para ser exercida.

Muitas limitações existiram para o desenvolvimento deste estudo. Primeiramente são inexistentes as publicações sobre a história das enfermeiras acupunturistas, o que dificulta, empobrece as citações, referências e atualizações no decorrer do texto. Vários os obstáculos para se chegar até as enfermeiras especialistas foram vencidos. Obstáculos estes atribuídos ao sigilo e competência ética do nosso COREN/SC. A falta de atualizações nos bancos de dados das escolas de pós-graduação que contribuíram de maneira ímpar fornecendo listas com nomes de profissionais enfermeiros especialistas em acupuntura, após autorização dos profissionais. Contudo, tornou-se indescritível a satisfação em realizar esta pesquisa.

As escolas de formação deveriam inserir nos currículos de graduação as práticas integrativas e que estas sejam desenvolvidas e executadas dentro da grade curricular e que disponham de um corpo docente composto por enfermeiras especialistas que tenham habilidade e capacidade para desenvolver e ensinar um cuidado mais sensível e diferenciado. Que fixem apenas na técnica, habilidade, anatomia, fisiologia e que incluam dentro das práticas integrativas a acupuntura. Incluindo na grade curricular automaticamente ampliará a área de atuação das enfermeiras acupunturistas. A acupuntura oferece ao profissional conhecimentos milenares e isso propicia um cuidado atípico. A enfermeira acupunturista tem algo a mais, que não é somente a técnica, é a transformação do cuidado, a maneira de olhar e tocar os pacientes.

O Sistema Único de Saúde nos propicia a integração com a população, principalmente quando se trata da atenção primária. As práticas integrativas, que já estão instituídas no SUS. A área de atenção primária é um setor muito próprio para a acupuntura, pois as pessoas buscam o tratamento e este pode ser oferecido em livre demanda, de

acordo com a necessidade de cada paciente. O ideal seria que o SUS incluísse a enfermeira especialista como acupunturista dentro do sistema e que a mesma pudesse exercer com uma agenda atuante dedicando-se ao cuidado integralizado através da acupuntura.

Ainda sugiro aos profissionais especialistas em acupuntura que lutem pelo direito que lhes é cabível em exercerem a qualificação em acupuntura e que resistam a intimidação de qualquer outra classe que seja.

Conhecer a história e principalmente ter estado diretamente ligada a estas profissionais incríveis enriqueceu não só a pesquisa como também agregou uma ampla bagagem de conhecimento a minha trajetória não só como pesquisadora como também enfermeira acupunturista. Este estudo contribuirá ao cenário conquistado pela enfermeira, assim como com todos os pesquisadores que relacionam-se com o tema. Ao término desta dissertação conclui-se felizmente que a enfermeira acupunturista e a sua integração com o cuidado compõe o diferencial no cenário amplo de atendimento, cuidado e consulta.

REFERÊNCIAS

ABENAH - Associação Brasileira de Enfermeiros Acupunturistas e Enfermeiros de Práticas Integrativas. <http://abenanacional.org/2018>
Acesso em: 30 jan. 2019

ALBERTI, Verena. Histórias dentro da História. *In*: PINSKY, Carla (Org.). **Fontes históricas**. São Paulo: Contexto, 2010.

ANDRADE, Joseilze Santos de; VIEIRA, Maria Jésia. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 3, p.261-265, jun. 2005. <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672005000300002>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a02v58n3.pdf>. Acesso em: 04 dez. 2018.

ANDRADE, Selma Regina de *et al.* Fundamentos normativos para a prática do cuidado realizado pela enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 6, p.1082-1090, dez. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0228>. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/en_0034-7167-reben-69-06-1082.pdf. Acesso em: 10 nov. 2018.

AUTEROCHE, B, Navailh P. **O diagnóstico na medicina chinesa**. São Paulo: Andrei; 1992.

BALDIN, Nelma; MUNHOZ, Elzira M. B. *Snowball* (bola de neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. *In*: **X Congresso Nacional de Educação**. PUCPR: Curitiba, *Anais...* 07 a 10 de novembro de 2011.

BARREIRA, Ieda de Alencar. Memória e história para uma nova visão da enfermagem no Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 3, p. 87-93, jul. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n3/13480>. Acesso em: 15 out. 2017.

BARROS, José D'Assunção. **Teoria da História**: princípios e conceitos fundamentais. *Outros Tempos*, vol. 10, n.16, 2013 p. 316-322.

Disponível em:

http://www.outrostempos.uema.br/OJS/index.php/outros_tempos_uema/article/view/270/292. Acesso em: 15 out. 2017.

BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis *et al.* Enfermagem profissão: seu status, eis a questão [The nursing profession: its status – that is the question]. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 24, n. 2, p. e8591, abr. 2016. ISSN 0104-3552. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/8591>. Acesso em: 24 jan. 2019. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.8591>.

BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis *et al.* Identidade da profissional enfermeira caracterizada numa revisão integrativa. **Enfermagem em Foco**, v. 2, n. 3, p. 180-183, 2011. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/130/111>. Acesso em: 15 out. 2017.

BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis *et al.* Reflexão sobre a legitimidade da autonomia da enfermagem no campo das profissões de saúde à luz das ideias de Eliot Freidson. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p.369-374, jun. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452013000200023>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n2/v17n2a23.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2017.

BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis. **Nexos e Circunstâncias na História do Conselho Regional de Enfermagem em Santa Catarina (1975 - 1986)**. 2013. 301 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/107000/320450.pdf?sequence=1>. Acesso em: 03 set. 2017.

BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis; NELSON, Sioban; PADILHA, Maria Itayra; CARAVACA-MORERA, Jaime Alonso. Prescriptive Authority and Nursing: a comparative analysis of Brazil and Canada. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. 2015, v. 23, n.6 pp.1065-1073. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-

11692015000601065&lng=en&nrm=iso. ISSN 0104-1169.
<http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0418.2650>.

BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis; PADILHA, Maria Itayra; PIRES, Denise Elvira Pires de. Regional nursing council of Santa Catarina (1975-1986): importance for the profession. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 3, p.654-661, 25 ago. 2015.
<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015003750013>. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/0104-0707-tce-2015003750013.pdf>.
Acesso em: 15 out. 2018.

BENEDET, Silvana Alves *et al.* The model professionalism in the implementation of the Nursing Process (1979-2004). **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 4, p.1907-1914, ago. 2018.
<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0226>. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000401907&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 out. 2018.

BOSI, Ecléa. Memória e sociedade: ciência poética e referência de humanismo. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 51-58, mar. 2008 .
Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51772008000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. **Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde**. 2006. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006 . Acesso em: 07 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de medicina natural e práticas complementares** (PMNPC). Rio de Janeiro, 2005.
Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ResumoExecutivoMedNatPratComp11402052.pdf>. Acesso em: 05 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de medicina natural e práticas complementares** (PMNPC). Rio de Janeiro, 2015.
Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf. Acesso em: 05 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 07 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº196/96 de 2012**. 2012.

Disponível em:

http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/arquivos/resolucoes/23_out_versao_final_196_ENCEP2012.pdf. Acesso em: 7 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 96 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 548 p. **1. Saúde Mental. 2. Sistema Único de Saúde. 3. Saúde Pública**. I. Título. II. Série.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 96 p. **1. Terapias Alternativas. 2. Práticas Integrativas e Complementares. 3. Promoção da Saúde**. I. Título.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **CBO - Classificação Brasileira de Ocupações**. Portaria Nº 397 de 9 de outubro de 2002. Aprova a Classificação Brasileira de Ocupações - CBO/2002, para uso em todo território nacional e autoriza a sua publicação. Brasília; 2002.

Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/legislacao.asp>. Acesso em: 30 ago. 2017.

BRASIL. Novas Diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS) para fomentar o uso adequado das Medicinas Tradicionais. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf. Acesso em: 13 set. 2017.

BURKE, Peter. **A escrita da história.** 2. ed. São Paulo: UNESP, 1992. Disponível em: <https://teoriografia.files.wordpress.com/2015/05/a-escrita-da-histc3b3ria-peter-burke.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2017.

CALDAS, Alberto Lins. **Oralidade, texto e história:** Para ler a História Oral. Loyola: São Paulo, 1999. Disponível em: <https://catalog.hathitrust.org/Record/006030304>. Acesso em: 01 jul. 2017.

CARDOSO, Ciro Flamarion. Ficção científica, percepção e ontologia: e se o mundo não passasse de algo simulado? **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 3, p. 17-37, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v13s0/01.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2017.

CARDOSO, Denise. **A Sociologia das Profissões de Eliot Freidson:** Uma aplicação à análise do serviço social como profissão no Brasil Contemporâneo. 2005. 141 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/101579>. Acesso em: 03 ago. 2017.

CINTRA, Maria Elisa Rizzi; PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. Percepções de corpo identificadas entre pacientes e profissionais de medicina tradicional chinesa do Centro de Saúde Escola do Butantã. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 193-205, 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000100019>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000100019&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 out. 2017.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN N.197/1997. **Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como**

especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem.

1997. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1971997_4253.html. Acesso em: 30 abr. 2017.

COFEN. Guia de Recomendações para o Registro de Enfermagem no Prontuário do Paciente e outros Documentos de Enfermagem.

2016. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de-Recomenda%C3%A7%C3%B5es-CTLN-Vers%C3%A3o-Web.pdf>. Acesso em: 16 out. 2018.

COFEN. Resolução nº 272/2002, dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras. 2002. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000133&pid=S034-7167200900020000800002&lng=en. Acesso em: 03 ago. 2017.

COFEN. Resolução nº 326/2008. Regulamenta no Sistema COFEN/CORENs a atividade de acupuntura e dispõe sobre o registro da especialidade. 2008. Disponível em:

http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3262008_5414.html. Acesso em: 24 ago. 2018.

COFEN. Resolução nº 581/2018. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades.

Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3892011_8036.html. Disponível em: 24 ago. 2018.

CONTATORE, Octávio Augusto; MALFITANO, Ana Paula Serrata; BARROS, Nelson Filice de. Os cuidados em saúde: ontologia, hermenêutica e teleologia. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 21, n. 62, p.553-563, 20 mar. 2017.

<http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0616>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000300553&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 out. 2018.

DALLAS, J. Andreas Clever's Examples of Chinese medicine. **Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh**, v. 38, n. 3, p. 280-281, 2008. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000117&pid=S0103-8478201000020004000019&lng=en. Acesso em: 05 jul. 2017.

DEMO, Pedro. **Pesquisa e informação qualitativa**. Campinas: Papirus, 2001.

DIAS, Maria Sara de Lima; SOARES, Dulce Helena Penna. A escolha profissional no direcionamento da carreira dos universitários. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 32, n. 2, p.272-283, 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-98932012000200002>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000200002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 set. 2018.

EGRY, Emiko Yoshikawa *et al* . Enfermagem em Saúde Coletiva: reinterpretação da realidade objetiva por meio da ação praxiológica. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 71, supl. 1, p. 710-715, 2018 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700710&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 31 jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0677>.

ERDMANN, A. L. *et al* . Gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 483-491, set. 2006 .

FREIDSON, Eliott. **Profissão médica: um estudo de sociologia do conhecimento aplicado**. São Paulo: UNESP, 2009.

FREIDSON, Eliott. **Renascimento do profissionalismo: teoria, profecia e política**. São Paulo: Edusp, 1988.

FROIO, Liliana Ramalho. **A expansão da Medicina Tradicional Chinesa: uma análise da vertente cultural das Relações Internacionais**. 2006. 120 f. Dissertação (Mestrado em Relações Internacionais) - Universidade de Brasília, Instituto de Relações Internacionais, Brasília, DF, 2006. Disponível em http://bdtd.bce.unb.br/tesesimplificado/tde_busca. Acesso em: 01 mai. 2017.

GARCIA, Telma Ribeiro; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p.188-193, mar. 2009. <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452009000100026>.

Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000100026&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 out. 2018.

GONTIJO, Mouzer Barbosa Alves; NUNES, Maria de Fátima. Práticas integrativas e complementares: conhecimento e credibilidade de profissionais do serviço público de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p.301-320, 5 jan. 2017.

<http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00040>. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462017000100301&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 set. 2018.

GRADIM, Clícia; RUELA, Ludmila. **A utilização da acupuntura pelo enfermeiro**. 2016.

HICKS, Angela; HICKS, John; MOLE, Peter. **Acupuntura constitucional dos cinco elementos**. São Paulo: Roca, 2007.

HSU, DT. Acupuncture. **Reg Anest**, v. 21, p. 361-370. 1996. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8837198>. Acesso em: 27 set. 2018.

KLETEMBERG, Denise Faucz *et al.* A construção histórica do conhecimento da enfermagem gerontológica no Brasil. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p.787-796, dez. 2010.

<http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452010000400019>. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000400019&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 31 jul. 2018.

KUREBAYASHI, Leonice Fumiko Sato. **Acupuntura**. 2011.

Disponível em: <http://www.portaldafenfermagem.com.br>. Acesso em: 14 ago. 2017.

KUREBAYASHI, Leonice Fumiko Sato; FREITAS, Genival Fernandes de. **Acupuntura Multiprofissional: aspectos éticos e legais**. São Caetano do Sul: Yendis, 2011.

KUREBAYASHI, Leonice Fumiko Sato; OGUISSO, Taka; FREITAS, Genival Fernandes de. Acupuntura na enfermagem brasileira: dimensão ético-legal. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 2, p.210-212, 2009. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002009000200015>. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000200015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 set. 2018.

KWANG, Wu Tou. **Histórico da acupuntura no Brasil**. 2009.

Disponível em:

<http://acupuntura.org.br/portal2/index.php/artigos/artigos-dr-wu/218-historico-da-acupuntura-no-brasil>. Acesso em: 19 set. 2017.

LE GOFF, Jacques. **A história nova**. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

LOPES, Lauren Auer *et al.* Good practices in collecting umbilical cord and placental blood. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, e2770, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0781.2770>. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100389&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 nov. 2018.

LOPES, Luiz Fernando *et al.* Sistema de conhecimento para diagnóstico em acupuntura: uma modelagem usando o CommonKADS. **Gestão & Produção**, São Carlos, v. 18, n. 2, p.351-366, 20 maio 2011.

<http://dx.doi.org/10.1590/s0104-530x2011005000001>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-530X2011000200010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 out. 2018.

LUNARDI, Valéria Lerch *et al.* Sofrimento moral e a dimensão ética no trabalho da enfermagem. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 62, n. 4, p. 599-603, 2009. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n4/18.pdf>. Acesso em: 1 set. 2017.

LUZ, Madel T. **Racionalidades médicas e terapêuticas alternativas**. Rio de Janeiro: UERJ, 1993. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000120&pid=S1413-8123200800010002400012&lng=en. Acesso em: 9 abr. 2017.

MAGALHÃES, Mariana Gonzalez Martins de; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. Complementary and integrative therapies in nursing care: an ethical focus. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p.646-653, 2013.

<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20130007>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000400646&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 out. 2018.

MEIHY, José Carlos Sebe Bom. **Manual de história oral**. 5. ed. São Paulo: Loyola; 2005. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S1413-8123201500010015500011&lng=en. Acesso em: 05 out. 2017.

MEIHY, José Carlos Sebe Bom; HOLANDA, Fabiola. **História oral: como fazer, como pensar**. São Paulo: Contexto, 2010.

MICHEL, Wolfgang. Far eastern medicine in seventeenth and eighteenth century Germany. **Studies in Language and Culture**, n. 20, p. 67-82, 2005. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000169&pid=S0103-8478201000020004000045&lng=en. Acesso em: 05 out. 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MUNARI, Denize Bouttelet; BEZERRA, Ana Lucia Queiroz. Inclusão da Competência Interpessoal na Formação do Enfermeiro como Gestor. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 57, n. 4, p.484-486, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n4/v57n4a20.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2017.

NAKANO, Maria Assunta Yamanaka; YAMAMURA, Ysao.

Acupuntura em dermatologia e medicina estética: (a pele sob ponto de vista energético, espiritual, funcional e orgânico). São Paulo: Livraria Médica Paulista, 2005.

NASCIMENTO, Marilene Cabral do *et al.* Formação em práticas integrativas e complementares em saúde: desafios para as universidades públicas. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p.751-772, 16 abr. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746->

sol00130. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000200751&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 set. 2018.

NASCIMENTO, Marilene Cabral do. Acupuntura, medicina e interculturalidade. *In*: NASCIMENTO, Marilene Cabral do. (Org.). **As duas faces da montanha**: estudos sobre medicina chinesa e Acupuntura. São Paulo: Hucitec, 2006.

NUNES, Marcelo Felipe *et al.* A acupuntura vai além da agulha: trajetórias de formação e atuação de acupunturistas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 1, p.300-311, mar. 2017.

<http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902017157679>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000100300&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 out. 2018.

OLIVEIRA, Carolina Sampaio de; BORGES, Moema da Silva. Representações sociais de enfermeiros que cuidam de crianças sobre a sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 3, p.1-9, 12 abr. 2018.

<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.66840>. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n3/en_0102-6933-rgenf-38-3-e66840.pdf. Acesso em: 10 nov. 2018.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Registro no Catálogo de Publicações da Biblioteca AFRO **Guia para a Documentação e Partilha das “Melhores Práticas” em Programas de Saúde**. 2008.

Disponível em:

<http://afrolib.afro.who.int/documents/2009/pt/GuiaMelhoresPratica.pdf>. Acesso em: 22 out. 2018.

PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza *et al.* A produção da pesquisa histórica vinculada aos programas de pós-graduação no Brasil, 1972 a 2004. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 4, p.671-679, dez. 2007. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072007000400011>. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000400011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 set. 2018.

PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza. O ensino de história da enfermagem nos cursos de graduação de Santa Catarina. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 4, n. 2, p. 325-336, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v4n2/06.pdf>. Acesso em: 6 set. 2017.

PADILHA, Maria Itayra *et al.* O uso das fontes na condução da pesquisa histórica. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 4, p.1-10, 11 dez. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017002760017>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n4/0104-0707-tce-26-04-e2760017.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2018.

PAI, Hong Jin. **Acupuntura**: de terapia alternativa a especialidade médica. São Paulo: CEIMEC; 2005.

PENNAFORT, Viviane Peixoto dos Santos *et al.* **Práticas integrativas e o empoderamento da enfermagem**. Revista Mineira de Enfermagem, v. 16, n. 2. <http://www.dx.doi.org/S1415-27622012000200019>. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/531>. Acesso em: 27 ago. 2018.

PEREIRA NETO, André. Eliot Freidson: progression and constraints in the biography of an intellectual. **Hist. cienc. saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 941-960, 2009. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702009000400006>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702009000400006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 nov. 2018.

PEREIRA, Fernanda Martins; PEREIRA NETO, André. O psicólogo no Brasil: notas sobre seu processo de profissionalização. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 8, n. 2, p. 19-27, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/pe/v8n2/v8n2a02.pdf>. Acesso em: 7 set. 2017.

PEREIRA, Raphael Dias de Mello; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. Acupuncture to intervene in nursing diagnosis: assessment of nursing experts. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, 2016. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160084>. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000400203&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 set. 2018.

PEREIRA, Raphael Dias de Mello; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. Aspectos Teórico-filosóficos da Medicina Tradicional Chinesa: acupuntura, suas formas diagnósticas e relações com o cuidado de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE**, n. 1, p. 279-288, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10231/10825> . Acesso em: 05 ago. 2017.

PÉREZ, Carlos Nogueira. **Acupuntura I: Fundamentos de Bioenergética**. Madrid: C.E.M.E.T.C., 2006.

QUEIRÓS, Paulo *et al.* Meanings assigned to the concept of caring. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. serIV, n. 10, p.85-94, 21 set. 2016. <http://dx.doi.org/10.12707/riv16022>. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832016000300010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 set. 2018.

ROCHA, Sabrina Pereira *et al.* A trajetória da introdução e regulamentação da acupuntura no Brasil: memórias de desafios e lutas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p.155-164, jan. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014201.18902013>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000100155&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 nov. 2018.

SALLES, Lea Fortes; FERREIRA, Márcia Zotti Justo; SILVA, Maria Júlia Paes da. **Enfermagem e as práticas complementares em saúde**. São Paulo: Yendis, 2011.

SALVADOR, Pétala Tuani Candido de Oliveira *et al.* IDEAL TYPE OF NURSING STUDENTS REGARDING NURSING CARE SYSTEMATIZATION. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 2, 2015. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150025>. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1005>. Acesso em: 10 nov. 2018.

SANTOS, Mateus Casanova dos; LEITE, Maria Cecília Lorea; HECK, Rita Maria. A possibilidade de contribuição da acupuntura no ensino da simulação clínica em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p.185-188, mar. 2011.

<http://dx.doi.org/10.1590/s1983-14472011000100024>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000100024&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 set. 2018.

SÁ-SILVA, Jackson Ronie; ALMEIDA, Cristóvão Domingos de; GUINDANI, Joel Felipe. Documentary research: theoretical and methodological clues. **Revista Brasileira de História e Ciências Sociais**, v. 1, n. 1, p. 1-14, 2009. Disponível em:

<https://www.rbhcs.com/rbhcs/article/viewFile/6/pdf>. Acesso em: 04 dez. 2017.

SCHIPPERS, R. **The history of veterinary acupuncture and moxibustion outside China**. 1993. 81f. Tese (PHD) - Tierärztliche Hochschule, Hannover, 1993. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000183&pid=S0103-8478201000020004000052&lng=en. Acesso em: 05 ago. 2017.

SCHNEIDER, Dulcineia Ghizoni. **Discursos profissionais e deliberação moral**: análise a partir de processos éticos de enfermagem. 2010. 171 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de PósGraduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010. Disponível em:

<http://pct.capes.gov.br/teses/2010/41001010009P7/TES.PDF>. Acesso em: 05 ago. 2017.

SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan *et al.* Mestrado profissional: potencial contribuição para a Enfermagem de Prática Avançada. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 6, p.1186-1189, dez. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680626i>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n6/0034-7167-reben-68-06-1186.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2018.

SCOGNAMILLO-SZABÓ, Márcia Valéria Rizzo; BECHARA, Gervásio Henrique. **Acupuntura**: histórico, bases teóricas e sua aplicação em Medicina Veterinária. *Ciência Rural*, Santa Maria, v. 40, n. 2, p. 491-500, 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103->

84782010005000004. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84782010000200040. Acesso em: 05 ago. 2017.

SOARES, Mirelle Inácio *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 47-53, 2015. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150007>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100047&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08 nov. 2018.

SOUSA, Leandra Andréia de *et al.* Acupuntura no Sistema Único de Saúde – uma análise nos diferentes instrumentos de gestão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p.301-310, jan. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017221.10342015>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n1/1413-8123-csc-22-01-0301.pdf>. Acesso em: 29 set. 2018.

SOUZA, Diriciara Barañano; DALL'AGNOL, Clarice Maria. Social representations of health surveillance among workers. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 3, p.452-457, jun. 2008. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692008000300019>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/19.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2018.

SOUZA, Eduardo Frederico Alexander Amaral de; LUZ, Madel Therezinha. Análise crítica das diretrizes de pesquisa em medicina chinesa. **História, Ciências, Saúde-manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p.155-174, mar. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-59702011000100010>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v18n1/10.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2018.

TASHIRO, Marisa Toshiko Ono *et al.* Novas tendências terapêuticas de enfermagem: terapias naturais - programa de atendimento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 54, n. 4, p.658-667, dez. 2001. <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672001000400015>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672001000400015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 ago. 2018.

TELESI JÚNIOR, Emílio. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 30, n. 86, p.99-112, abr. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-40142016.00100007>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000100099&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 out. 2018.

THOMPSON, Alistair. Recompondo a memória: questões sobre a relação entre História Oral e as memórias. **Revista do Programa de Estudos Pós-graduados em História**, n. 15, 1997. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/revph/article/view/11216/8224>. Acesso em: 05 ago. 2017.

TROVO, Monica Martins; SILVA, Maria Júlia Paes da; LEÃO, Eliseth Ribeiro. Terapias alternativas/complementares no ensino público e privado: análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 4, p.483-489, ago. 2003. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692003000400011>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000400011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 set. 2018.

UNESCO. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. **Declaração de Veneza**. A ciência diante das fronteiras do conhecimento. Veneza, Itália, 1986. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S1413-8123201500010015500008&lng=en. Acesso em: 05 abr. 2017.

WEN, Tom Sintan. **Acupuntura Clássica Chinesa**. 10. ed. São Paulo: Cultrix, 1995.

WENZEL, Karine; DUARTE, Gabriele. Terapias complementares ganham espaço no SUS em Santa Catarina. **Diário Catarinense**, 2017. Disponível em: <http://dc.clicrbs.com.br/sc/estilo-de-vida/noticia/2017/04/terapias-complementares-ganham-espaco-no-sus-em-santa-catarina-9767169.html>. Acesso em: 10 out. 2017.

WHO. World Health Organization. **Traditional medicine strategy: 2014-2023**. 1.Medicine, Traditional. 2.Complementary therapies. 3.Health planning. 4.Delivery of health care. 5.Health policy.

Disponível em:

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/92455/9789241506090_eng.pdf;jsessionid=A32A2D3D74043EC004577CCD4823DD50?sequence=1. Acesso em: 07 mai. 2017.

WHO. World Health Organization. Traditional medicine. **Fact sheet**, n.134, 2008. Disponível em:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/en/index.html>. Acesso em: 07 mai. 2017.

WORLD FEDERATION OF ACUPUNCTURE AND MOXIBUSTION SOCIETIES. Beijing: WFAMS News Center, 2006. Disponível em: <http://www.wfas.org.cn/en/>. Acesso em: 15 jul. 2017.

YAMAMURA, Y. **Entendendo Medicina Chinesa Acupuntura**. Center AD, 2006.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

HISTORICIDADE DA PRÁTICA DA ACUPUNTURA POR ENFERMEIRAS EM SANTA CATARINA NO PERÍODO DE: 1997 A 2015

Você está sendo convidado a participar como voluntário de um estudo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos e deveres como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houverem perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com a pesquisadora. Se você não quiser participar ou retirar sua autorização, a qualquer momento, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo. Objetivo: O presente estudo é um projeto de Mestrado do Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, realizado pela Mestranda Ana Paula Senna Bousfield e orientado pela professora Dra. Maria Itayra Padilha da Universidade Federal de Santa Catarina. O estudo tem por objetivo compreender a atuação das enfermeiras acupunturistas em Santa Catarina no período de 1997 a 2015. Esta pesquisa está amparada pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Procedimentos: Participando do estudo você está sendo convidado a: participar de uma entrevista que será gravada em meio digital e transcrita posteriormente, conforme sua concordância com este termo. Para a participação nesta entrevista você terá um tempo aproximado de uma hora e não precisará se deslocar, pois a mesma será aplicada em local e horário definidos por você. **Riscos:** Esta pesquisa não acarreta riscos físicos aos participantes, exceto cansaço em decorrência do tempo da entrevista. Você poderá sentir algum desconforto emocional relacionado ao fato de apontar, refletir e rememorar situações ou fatos vivenciados por você durante o período a que este estudo se refere. De qualquer forma se acontecer qualquer tipo de desconforto você poderá desistir de participar desse estudo a qualquer momento, bastando para isso contatar uma das pesquisadoras. Poderemos interromper a entrevista a qualquer momento e retomá-la quando e se o participante julgar possível.

Benefícios: Ao participar desta pesquisa você não terá nenhum benefício direto, como pagamento por sua participação. Entretanto, esperamos que os resultados deste estudo contribuam com informações importantes acerca da formação, possibilitando a visibilidade de todos os envolvidos, contribuindo para o fortalecimento desta prática terapêutica. **Acompanhamento e assistência:** Caso julgue necessário você terá acompanhamento da pesquisadora responsável após o encerramento ou interrupção da pesquisa. Caso sejam detectadas situações que indiquem a necessidade de uma intervenção, a pesquisadora compromete-se a ouvi-los nas suas necessidades. **Sigilo e privacidade:** Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo, caso esta seja a sua decisão. Entretanto, como se trata de uma pesquisa histórica com o propósito de dar visibilidade aos participantes do fato histórico, solicitamos sua permissão para que sua identidade seja divulgada. Salientamos que sua entrevista será gravada em áudio, depois será transcrita pela própria pesquisadora e após a transcrição será devolvida para a sua apreciação, podendo ser modificada conforme sua orientação, somente depois destes procedimentos é que a entrevista será utilizada no estudo. As informações fornecidas somente serão utilizadas em publicações de artigos científicos ou outros trabalhos em eventos científicos. **Ressarcimento e indenização:** As pesquisadoras se comprometem a ressarcir-lhe de quaisquer despesas que você venha a ter em decorrência desta pesquisa. Da mesma forma, as pesquisadoras garantirão a indenização diante de eventuais danos decorrentes desta pesquisa. **Liberdade de recusar ou retirar o consentimento:** Você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo livre de penalidades.

Contato:

Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a Mda Ana Paula Senna Bousfield, na Rua Bom Pastor, nº189, Jardim Cidade de Florianópolis. São José/SC; CEP 88111-520; telefone (48) 99907-3687; email: paula.bousfield@gmail.com ou com a Profa Dra Maria Itayra Padilha na Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Universitário, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. Florianópolis/SC; CEP 88040-400; telefone (48) 3721-8343; e-mail: itayra.padilha@ufsc.br Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEPSH/UFSC) da Universidade Federal de Santa Catarina: Prédio

Reitoria II (Edifício Santa Clara), Rua: 6 Desembargador Vitor Lima, número 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC; CEP 88040-400; telefone (48) 3721-6094; e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Consentimento livre e esclarecido:

Após ter sido esclarecimento sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar:

Nome do(a) participante: Alessandro Barreto Almeida

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguo, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP CAAE 83865518.7.0000.0121 perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

Assinatura do pesquisador

Assinatura da orientadora
responsável da Pesquisa

Data: 02/04/2018

(Assinatura do participante ou nome e assinatura do responsável)

APÊNDICE B - TERMO DE CESSÃO DE ENTREVISTA

Eu, _____, declaro para os devidos fins, que concordo com a validação dos dados da minha entrevista gravada e transcrita para leitura e inclusão na Dissertação do Curso de Mestrado do Programa de Pós – Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, cujo título é “Historicidade da Prática da Acupuntura por Enfermeiras em Santa Catarina no Período de: 1997 a 2015” realizado pela Mestranda Ana Paula Senna Bousfield e orientado pela professora Dra. Maria Itayra Padilha da Universidade Federal de Santa Catarina, podendo ser utilizada integralmente, sem restrições de prazos e citações, desde a presente data. Autorizo o uso da fita gravada a pesquisa proposta por esta mestranda, desde que seja respeitado o que já foi reforçado e assinado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido cujo teor preconiza as exigências da Resolução 466/12.

Autorizo a divulgação do nome para esta pesquisa histórica:

() sim

() não

Subscrevo-me, atenciosamente,

Assinatura do participante da pesquisa)

Florianópolis, 28 de março de 2018.

APÊNDICE C - ROTEIRO DE ENTREVISTA

n°

Nome:

Local da entrevista:

Historicidade da Prática da Acupuntura por Enfermeiras em Santa Catarina no período de 1997 a 2015.

Data da Transcrição:

Profissão:

Ano de conclusão da graduação:

Ano de conclusão da especialização em acupuntura:

Nome do Curso e Instituição:

Realiza ou realizou outro tipo de formação lato ou stricto sensu?
Qual a instituição?

1. Fale um pouco de sua experiência profissional após finalizar o curso de graduação.
2. A partir de quando e como passou a se interessar pela área de acupuntura?
3. Quais os motivos/razões que a levaram a buscar a especialização em acupuntura?
4. Quais os critérios/motivos de escolha, pela escola de formação em acupuntura que você cursou?
5. Em que ano começou a atuar na área da Acupuntura?
6. Conte um pouco sobre como foi o início da sua atuação, como enfermeira especialista em acupuntura?
7. Quais as dificuldades e facilidades que você encontrou nesta trajetória?
8. Você trabalhou ou trabalha vinculado a na área da Acupuntura?
9. Fale um pouco sobre como se organiza e desenvolve o seu trabalho de Enfermeira acupunturista?
10. Você associa suas consultas de Acupuntura ao Processo de Enfermagem de acordo com a Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE)?
11. Como você vê os avanços da profissão da Enfermeira/o Acupunturista desde seu início até o presente momento?
12. A que você credita esses avanços, por quê?
13. Poderia comentar se você observa/observou, na sua prática de Enfermeira acupunturista algum tipo de preconceito a esta prática?

14. Fale-me sobre a opinião dos seus clientes sobre esta prática. E dos demais profissionais de saúde, colegas de trabalho.
15. Qual a boa prática que você implementou no seu agir que a diferencia dos demais profissionais acupunturistas?
16. Você tem fotos e documentos que eu possa utilizar para construção da história das enfermeiras acupunturistas?

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: HISTORICIDADE DA PRÁTICA DA ACUPUNTURA POR ENFERMEIRAS NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS NO PERÍODO DE 1997 a 2015.

Pesquisador: Maria Itayra Coelho de Souza Padilha

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 83865518.7.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.562.782

Apresentação do Projeto:

"HISTORICIDADE DA PRÁTICA DA ACUPUNTURA POR ENFERMEIRAS NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS

NO PERÍODO DE 1997 a 2015". Este estudo tem por objetivo compreender a atuação das enfermeiras acupunturistas no município de Florianópolis no período de 1997 a 2015. O referencial teórico do estudo será constituído pelos princípios da Nova História e os conceitos traçados por Elliot Freidson relativos a sociologia das profissões. O autor apresenta elementos teóricos que são necessários para a análise das profissões. Neste sentido, este referencial fornecerá o embasamento para que se possa discutir e compreender a questão norteadora e objetivos traçados na pesquisa. É um estudo de abordagem qualitativa de cunho Sócio Histórico. Como estratégia metodológica para a coleta de dados, será utilizada a História Oral.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender a atuação das enfermeiras acupunturistas no município de Florianópolis no período de 1997 a 2015.

Objetivo Secundário:

- Identificar como ocorreu a Inserção das enfermeiras na prática de acupuntura no município de

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Retoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401	
Bairro: Trindade	CEP: 88.040-400
UF: SC	Município: FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-6094	E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 2.562.782

Florianópolis no período de 1997 a 2015;

- Analisar o papel das enfermeiras na prática de acupuntura no município de Florianópolis no período de 1997 a 2015;
- Conhecer os avanços na atuação das enfermeiras na prática da acupuntura no município de Florianópolis, no período de 1997 a 2015.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Esta pesquisa não acarreta riscos físicos aos participantes, exceto cansaço em decorrência do tempo da entrevista. Você poderá sentir algum desconforto emocional relacionado ao fato de apontar, refletir e rememorar situações ou fatos vivenciados por você durante o período a que este estudo se refere. De qualquer forma se acontecer qualquer tipo de desconforto você poderá desistir de participar desse estudo a qualquer momento, para isso contatar uma das pesquisadoras. Poderemos interromper a entrevista a qualquer momento e retomá-la quando e se o participante julgar possível.

Benefícios:

Ao participar desta pesquisa você não terá nenhum benefício direto, como pagamento por sua participação. Entretanto, esperamos que os resultados deste estudo contribuam com informações importantes acerca da formação, possibilitando a visibilidade de todos os envolvidos, contribuindo para o fortalecimento desta prática terapêutica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata o presente do Projeto de Dissertação de Mestrado de ANA PAULA SENNA BOUSFIELD do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Área de Concentração: Educação e Trabalho em Saúde e Enfermagem, orientado pela Profa. Dra. Maria Itayra Coelho de Souza Padilha. Este estudo tem por objetivo compreender a atuação das enfermeiras acupunturistas no município de Florianópolis no período de 1997 a 2015. Uma abordagem qualitativa de cunho Sócio Histórico que tem como estratégia metodológica para a coleta de dados a História Oral. Serão utilizadas fontes orais e documentais para a coleta e análise de dados. A análise de dados será aquela abordada Cecília Minayo, de cunho hermenêutico (compreensão) dialético (crítica). A análise utiliza a fala dos entrevistados em seu contexto histórico-social para melhor compreensão. A coleta de dados terá início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da UFSC, espera-se obter resultados

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
 Telefone: (48)3721-6034 E-mail: cep.propesq@contbo.ufsc.br

Continuação do Parecer: 2.562.752

que possibilitem compreender a historicidade do trabalho das Enfermeiras acupunturistas em Florianópolis no período de 1997 a 2015, de modo a fortalecer esta prática e fornecer subsídios para novos estudos na área. O trabalho tem relevância científica, a documentação está completa e o TCLE apresentado atende a todas as exigências da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Assim, recomendamos a sua aprovação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

foram apresentados os seguintes documentos:

- 1) Formulário PB - INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO;
- 2) Folha de Rosto;
- 3) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- 4) Projeto de Qualificação.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram detectadas pendências ou inadequações neste projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1053938.pdf	27/02/2018 11:33:24		Aceito
Folha de Rosto	Rosto.pdf	27/02/2018 11:16:30	Maria Itayra Coelho de Souza Padilha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo.docx	16/01/2018 23:03:52	Maria Itayra Coelho de Souza Padilha	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoQualificado.docx	16/01/2018 22:40:43	Maria Itayra Coelho de Souza Padilha	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 2.562.762

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 26 de Março de 2018

Assinado por:
Yimar Correa Neto
(Coordenador)

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br