



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM

ANA PAULA SENNA BOUSFIELD

**A PRÁTICA DA ACUPUNTURA POR ENFERMEIRAS NA REGIÃO SUL DO
BRASIL NO PERÍODO DE 1997 A 2020**

FLORIANÓPOLIS

2023

ANA PAULA SENNA BOUSFIELD

**A PRÁTICA DA ACUPUNTURA POR ENFERMEIRAS NA REGIÃO SUL DO
BRASIL NO PERÍODO DE 1997 A 2020**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito ao Título de Doutora 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: Maria Itayra Padilha, Dr^a.

Coorientadora: Maria Lígia dos Reis Bellaguarda, Dr^a.

FLORIANÓPOLIS

2023

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

Bousfield, Ana Paula Senna

A prática da acupuntura por enfermeiras na região sul do Brasil no período de 1997 a 2020 / Ana Paula Senna Bousfield ; orientadora, Maria Itayra Padilha, coorientadora, Maria Lígia dos Reis Bellaguarda, 2023. 155 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Enfermagem. 3. Acupuntura. 4. Autonomia. 5. História da Enfermagem. I. Padilha, Maria Itayra . II. Bellaguarda, Maria Lígia dos Reis . III. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós Graduação em Enfermagem. IV. Título.

ANA PAULA SENNA BOUSFIELD

**A PRÁTICA DA ACUPUNTURA POR ENFERMEIRAS NA REGIÃO SUL DO
BRASIL NO PERÍODO DE 1997 A 2020**

O presente trabalho em nível de Doutorado foi avaliado e aprovado, em 28 de setembro de 2023, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.^a Roberta Costa, Dr.^a

Universidade Federal de Santa Catarina

Titular

Prof.^a Amanda Nicácio Vieira, Dr.^a

Secretaria Municipal de Saúde de Biguaçu

Titular

Prof.^a Jussara Gue Martini, Dr.^a

Universidade Federal de Santa Catarina

Titular

Prof.^a Dulcinéia Schneider, Dr.^a

Universidade Federal de Santa Catarina

Suplente

Prof.^a Vanessa Neves, Dr.^a
Universidade Federal de São Paulo
Suplente

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Doutora em Enfermagem

Prof.^a Mara Ambrosina de Oliveira Vargas, Dr.^a
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Prof.^a Maria Itayra Coelho De Souza Padilha, Dr.^a
Orientadora

Florianópolis
2023

AGRADECIMENTOS

Minha gratidão a Deus por sua orientação e graça que tornaram possível realizar este grande sonho. Sua presença me guiou ao longo desses quatro anos, fortalecendo-me nos desafios e me concedendo a perseverança necessária para superar obstáculos.

Minha profunda gratidão à Universidade Federal de Santa Catarina e ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem por terem sido pilares fundamentais ao longo desta enriquecedora jornada de quatro anos. A acolhida e os ensinamentos de alta qualidade que recebi deixaram uma marca indelével em minha trajetória acadêmica e pessoal. Cada docente, colega e momento vivenciado contribuiu para a construção de uma base sólida de aprendizado. Agradeço sinceramente por cada orientação, cada desafio superado e cada momento de crescimento que experimentei nesta instituição renomada.

Quero expressar meu profundo respeito, admiração e gratidão a todas as profissionais especialistas em acupuntura e participantes desta pesquisa. O comprometimento e *expertise* demonstrados por cada uma são verdadeiramente inspiradores. O envolvimento de cada uma enriqueceu significativamente este trabalho, contribuindo para avanços no campo da acupuntura.

Gratidão ao CNPq e à CAPES pela oportunidade das duas bolsas de estudos.

Minha orientadora, Dra Maria Itayra, merece todo o meu reconhecimento, não apenas pela atenção e acolhimento que proporcionou, mas por me ensinar a escrever e pesquisar com carinho, dedicação e firmeza. Sua orientação foi fundamental e fui imensamente abençoada por tê-la ao meu lado. Essa jornada não aconteceria se não fosse com você me orientando. Minha gratidão é eterna.

À minha coorientadora, Dra Maria Lígia, toda gratidão pela empatia, direcionamento, olhar atencioso a cada orientação e pela amizade que se tornou parte significativa na minha trajetória. Sua presença e apoio têm um valor imensurável para mim, não apenas em minha história acadêmica, desde a graduação e até aqui, mas também em minha vida pessoal. Muito obrigada por tudo.

Agradeço a banca maravilhosa pelo tempo dedicado à minuciosa avaliação de minha pesquisa e pelas valiosas contribuições. À medida que avanço em minha carreira, levo comigo não apenas o título de doutor, mas também as lições aprendidas com cada um de vocês, cujo impacto positivo será eternamente lembrado. Agradeço sinceramente por fazerem parte deste momento crucial em minha vida, suas contribuições são inestimáveis e sempre serão lembradas com gratidão.

A você, meu amado filho, minha motivação diária, expresso minha gratidão por ser minha melhor companhia sempre e, por estar ao meu lado em cada etapa, sempre juntinhos. Nunca esqueça que és a minha melhor obra nesta vida. Te amo.

Jeferson, é realmente incrível ter alguém tão especial como você ao meu lado, apoiando e incentivando em todos os momentos desta vida. Foi fundamental compartilhar mais esta jornada acadêmica com você ao meu lado, me ajudando a superar e não desistir. Eu te amo, amo nós quatro e tudo o que construímos juntos. Muito obrigada por tudo que representas para mim.

Aos meus pais quero expressar minha gratidão por tudo o que fizeram por mim. O amor que emanam é inspirador, e sou grata por ter pais incríveis que moldaram meu caráter e valores. Cada sucesso alcançado se deve muito à base que vocês me deram. Amo vocês mais do que palavras podem expressar. Que possamos compartilhar mais momentos memoráveis. Eu sou privilegiada em tê-los hoje assistindo minha defesa de Tese.

Madra, sua presença constante é um farol de amor e apoio em todos os momentos da minha vida. Compartilhar vitórias e derrotas contigo é um tesouro que guardo no coração. Sua influência é imensurável, e nossa conexão é algo que valorizo muito. Que possamos continuar criando momentos preciosos juntas, enchendo a vida de alegria, apoio e amor. Te amo.

E a todos, incluindo minha família, minha amada irmã, nossas crianças e todas as minhas pessoas nesta vida que compartilharam desta jornada comigo e me proporcionaram valiosos ensinamentos, conselhos, escutas e ombros minha sincera gratidão.

E por último e não menos importante, agradeço a minha filha de quatro patas, Flóka, por todo o amor que recebo diariamente. Ela chegou na pandemia para nos transbordar de amor e muitos pêlos.

Dedico esta obra a todas(os) enfermeiras (os) especialistas em acupuntura.

*Mas tu, Senhor, és um escudo para mim,
a minha glória e o que exalta a minha cabeça*
(Salmo 3:3)

RESUMO

Introdução: A Medicina Tradicional Chinesa representa um conjunto de práticas medicinais que emergiram na China ao longo do tempo. Seu destaque é a acupuntura, uma técnica que se empenha em harmonizar e equilibrar a energia vital. A trajetória da acupuntura é fascinante, abraçando uma disseminação global que teve início a partir do século XVII e que atingiu terras brasileiras há mais de quatro décadas. No Brasil, foi em 1997 que enfermeiras pioneiramente adentraram o campo da acupuntura, impulsionando o reconhecimento dessa prática dentro do âmbito multiprofissional da saúde. A marcha do tempo testemunhou a integração da acupuntura nos domínios do Sistema Único de Saúde, onde passou a desempenhar um papel complementar e colaborativo no panorama geral do cuidado à saúde, sendo sua essência dirigida para a consecução do bem-estar integral do indivíduo. Os estudos conferem voz às enfermeiras especialistas, lançando clareza sobre as trajetórias individuais e coletivas que pavimentaram o caminho até aqui. A perspectiva direciona os holofotes em direção ao horizonte, delineando o porvir da enfermagem especializada no domínio da acupuntura. **Objetivo Geral:** compreender a atuação das enfermeiras acupunturistas na região sul do Brasil no período de 1997 a 2020, fundamentada na sociologia das profissões, de Eliot Freidson. **Método:** estudo qualitativo histórico-social, utilizando técnica da história oral temática. Participaram 17 enfermeiras e 1 enfermeiro acupunturistas, selecionados pela técnica *snowball*, sendo 6 do Paraná, 6 de Santa Catarina, e 6 do Rio Grande do Sul. A análise foi temática e resultou em 6 categorias: o Credencialismo Formal; Credencialismo Vivido; A Ausência da Autonomia; A Busca pela Autonomia; Autonomia Profissional; Autonomia à luz do Credencialismo. **Resultados:** O estudo analisou a evolução da prática da acupuntura por enfermeiras ao longo do tempo, concluindo que a efetividade é comprovada em várias técnicas, definindo-a como uma prática inovadora. Também foi possível examinar o avanço da atuação das enfermeiras acupunturistas no sul do Brasil e suas implicações no contexto atual, destacando reconhecimento profissional, envolvimento de conselhos regionais, expansão da atuação, valorização e segurança. Por fim os resultados mostram a autonomia das enfermeiras na prática de acupuntura, mostrando que sua inclusão desde 1997 proporcionou abordagens mais abrangentes e personalizadas no cuidado aos pacientes, demonstrando uma aplicação inclusiva e compassiva que enriquece o tratamento integral. **Conclusão:** no período de 1997 a 2020, a atuação das enfermeiras acupunturistas no sul do Brasil englobou a obtenção de permissão ética para praticar a acupuntura, sua expansão como prática multiprofissional, e os avanços subsequentes. Foram analisadas a autonomia dessas enfermeiras, os progressos em sua atuação e os impactos atuais, incluindo o papel do credenciamento na promoção dessa autonomia. A acupuntura foi considerada como um cuidado integrativo e holístico, beneficiando pacientes e profissionais de saúde. Apesar dos desafios, a inclusão da acupuntura como especialidade na enfermagem resultou em avanços notáveis e uma abordagem mais ampla à saúde. A busca constante pela autonomia das enfermeiras especializadas em acupuntura, influenciada por diversos fatores, foi destacada como fundamental para a evolução da profissão e para uma prestação eficaz de cuidados.

Palavras-chave: Enfermagem; Acupuntura; Autonomia; Expertise; Profissão; História da Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Traditional Chinese Medicine represents a set of medicinal practices that emerged in China over time. Its highlight is acupuncture, a technique that strives to harmonize and balance vital energy. The trajectory of acupuncture is fascinating, embracing a global spread that began in the 17th century and reached Brazilian lands more than four decades ago. In Brazil, it was in 1997 that nurses pioneered the field of acupuncture, boosting the recognition of this practice within the multidisciplinary scope of health. The march of time has witnessed the integration of acupuncture into the domains of the Unified Health System, where it began to play a complementary and collaborative role in the general panorama of health care, its essence being directed towards achieving the individual's integral well-being. The studies give a voice to specialist nurses, shedding light on the individual and collective trajectories that paved the way here. The perspective directs the spotlight towards the horizon, outlining the future of specialized nursing in the field of acupuncture. **General Objective:** to understand the performance of acupuncture nurses in the southern region of Brazil from 1997 to 2020, based on the sociology of professions, by Eliot Freidson. **Method:** qualitative historical-social study, using thematic oral history technique. 17 nurses and 1 acupuncturist nurse participated, selected using the snowball technique, 6 from Paraná, 6 from Santa Catarina, and 6 from Rio Grande do Sul. The analysis was thematic and resulted in 6 categories: Formal Credentialism; Lived Credentialism; The Absence of Autonomy; The Search for Autonomy; Professional Autonomy; Autonomy in the light of Credentialism. **Results:** The study analyzed the evolution of the practice of acupuncture by nurses over time, concluding that the effectiveness is proven in several techniques, defining it as an innovative practice. It was also possible to examine the advancement of the work of acupuncture nurses in southern Brazil and its implications in the current context, highlighting professional recognition, involvement of regional councils, expansion of work, appreciation and security. Finally, the results show the autonomy of nurses in the practice of acupuncture, showing that its inclusion since 1997 has provided more comprehensive and personalized approaches to patient care, demonstrating an inclusive and compassionate application that enriches comprehensive treatment. **Conclusion:** from 1997 to 2020, the work of acupuncture nurses in southern Brazil included obtaining ethical permission to practice acupuncture, its expansion as a multidisciplinary practice, and subsequent advances. The autonomy of these nurses, progress in their performance and current impacts were analyzed, including the role of accreditation in promoting this autonomy. Acupuncture was considered an integrative and holistic care, benefiting patients and healthcare professionals. Despite the challenges, the inclusion of acupuncture as a specialty in nursing has resulted in notable advances and a broader approach to healthcare. The constant search for autonomy by nurses specializing in acupuncture, influenced by several factors, was highlighted as fundamental for the evolution of the profession and for the effective provision of care.

Keywords: Nursing; Acupuncture; Autonomy; Expertise; Profession; History of Nursing.

RESUMEN

Introducción: La Medicina Tradicional China representa un conjunto de prácticas medicinales que surgieron en China con el tiempo. Su plato fuerte es la acupuntura, una técnica que busca armonizar y equilibrar la energía vital. La trayectoria de la acupuntura es fascinante, abarca una difusión global que comenzó en el siglo XVII y llegó a tierras brasileñas hace más de cuatro décadas. En Brasil, fue en 1997 que los enfermeros fueron pioneros en el campo de la acupuntura, impulsando el reconocimiento de esa práctica en el ámbito multidisciplinario de la salud. El paso del tiempo ha sido testigo de la integración de la acupuntura a los ámbitos del Sistema Único de Salud, donde pasó a desempeñar un papel complementario y colaborativo en el panorama general de la atención a la salud, dirigiendo su esencia a lograr el bienestar integral del individuo. Los estudios dan voz a las enfermeras especialistas, arrojando luz sobre las trayectorias individuales y colectivas que allanaron el camino hasta aquí. La perspectiva dirige la atención hacia el horizonte, delineando el futuro de la enfermería especializada en el campo de la acupuntura. **Objetivo general:** comprender el desempeño de los enfermeros acupunturistas en la región sur de Brasil de 1997 a 2020, a partir de la sociología de las profesiones, por Eliot Freidson. **Método:** estudio histórico-social cualitativo, utilizando la técnica de la historia oral temática. Participaron 17 enfermeros y 1 enfermero acupuntor, seleccionados mediante la técnica de bola de nieve, 6 de Paraná, 6 de Santa Catarina y 6 de Rio Grande do Sul. El análisis fue temático y resultó en 6 categorías: Credencialismo Formal; Credencialismo vivido; La Ausencia de Autonomía; La Búsqueda de la Autonomía; Autonomía Profesional; Autonomía a la luz del Credencialismo. **Resultados:** El estudio analizó la evolución de la práctica de la acupuntura por parte de enfermeras a lo largo del tiempo, concluyendo que la efectividad está comprobada en varias técnicas, definiéndose como una práctica innovadora. También fue posible examinar el avance del trabajo de los enfermeros acupunturistas en el sur de Brasil y sus implicaciones en el contexto actual, destacando el reconocimiento profesional, la participación de los consejos regionales, la ampliación del trabajo, el reconocimiento y la seguridad. Finalmente, los resultados muestran la autonomía de las enfermeras en la práctica de la acupuntura, mostrando que su inclusión desde 1997 ha proporcionado enfoques más integrales y personalizados para la atención al paciente, demostrando una aplicación inclusiva y compasiva que enriquece el tratamiento integral. **Conclusión:** de 1997 a 2020, el trabajo de los enfermeros acupunturistas en el sur de Brasil incluyó la obtención del permiso ético para practicar la acupuntura, su expansión como práctica multidisciplinaria y los avances posteriores. Se analizó la autonomía de estas enfermeras, los avances en su desempeño y los impactos actuales, incluido el papel de la acreditación en la promoción de esta autonomía. La acupuntura se consideró una atención integradora y holística, que beneficiaba a pacientes y profesionales sanitarios. A pesar de los desafíos, la inclusión de la acupuntura como especialidad en enfermería ha resultado en avances notables y un enfoque más amplio de la atención sanitaria. La búsqueda constante de autonomía por parte del enfermero especialista en acupuntura, influenciada por varios factores, fue destacada como fundamental para la evolución de la profesión y para la prestación eficaz del cuidado.

Palabras clave: Enfermería; Acupuntura; Autonomía; Pericia; Profesión; Historia de la Enfermería.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Fontes orais da pesquisa: apresentação das cidades, formação e titulação. Florianópolis, 2023.....	48
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABA	Associação Brasileira de Acupuntura
ABEN	Associação Brasileira de Enfermagem
BC	Columbia Britânica
BDENF	Base de dados de Enfermagem
BHL	Banco de Leite Humano
CARBTCMPA	Aliança Canadense de Órgãos Reguladores de Praticantes e Acupunturistas de Medicina Tradicional Chinesa
CFM	Conselho Federal de Medicina
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
CONFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
COREQ	Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research
CTCMA BC	Colégio de Praticantes de Medicina Tradicional Chinesa e Acupunturistas da Colúmbia Britânica
GEABS	Gerência de Coordenação de Atenção Básica
GEHCES	Laboratório de Pesquisa e Conhecimento da História da Enfermagem e Saúde
GM	Gabinete do Ministro
IBRA	Instituto Brasileiro de Acupuntura
IMC	Índice de Massa Corporal
IRC	Insuficiência Renal Crônica
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MCA	Medicina Complementar e Alternativa
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MS	Ministério da Saúde
MT	Medicina Tradicional
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
OMS	Organização Mundial de Saúde
PA	Pressão arterial
Pepic	Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares

PIC	Práticas Integrativas e Complementares
PMNPC	Política nacional de medicina natural e práticas complementares
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNPIC/SUS	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde
PRISMA ScR	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses – Extension for Scoping Reviews
QCHP	Qatar Council for Healthcare Practitioners
SBAMO	Sociedade Brasileira de Acupuntura e Medicina Oriental
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SII	Síndrome do Intestino Irritável
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
UEM	Universidade Estadual de Maringá
UFPR	Universidade Federal do Paraná
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
USP	Universidade de São Paulo
YNSA	Craniopuntura chinesa

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	17
1 INTRODUÇÃO	20
1.1 OBJETIVOS	26
1.1.1 Objetivo Geral	26
1.1.2 Objetivos Específicos.....	26
2 REVISÃO DE LITERATURA	27
2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DA ACUPUNTURA NO ORIENTE, OCIDENTE E NO BRASIL	27
2.2 A ACUPUNTURA EM SANTA CATARINA	35
2.3 A ACUPUNTURA NO RIO GRANDE DO SUL.....	37
2.4 A ACUPUNTURA NO PARANÁ	37
2.5 A INCLUSÃO DO CONTEÚDO DE PRÁTICAS ALTERNATIVAS E DE ACUPUNTURA NAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO	38
3 REFERENCIAL TEÓRICO	41
3.1 A NOVA HISTÓRIA.....	41
3.2 A SOCIOLOGIA DAS PROFISSÕES	42
4 MÉTODO	46
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	46
4.2 CONTEXTO DO ESTUDO.....	47
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	48
4.4 FONTES ORAIS.....	49
4.5 COLETA DE DADOS.....	50
4.6 ANÁLISE DE DADOS	52
4.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	54
5 RESULTADOS	56
5.1 ARTIGO PUBLICADO.....	56
5.2 MANUSCRITO 1	80
5.3 MANUSCRITO 2	98
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS DA TESE	121
REFERÊNCIAS	126
APÊNDICE A – Carta convite	141
APÊNDICE B – Roteiro de entrevista	142

APÊNDICE C - Termo de consentimento livre e esclarecido	144
APÊNDICE D – Termo de cessão de entrevista	148
ANEXO A – Declaração de Anuência CEP	149
ANEXO B – Aprovação do Comitê de Ética	150

APRESENTAÇÃO

Desde 2011, tenho atuado como especialista em acupuntura em diferentes contextos, como clínicas privadas de saúde, meu próprio espaço, e, também, em atendimentos domiciliares, especialmente com pacientes em cuidados paliativos. Meu mestrado foi intitulado “A Historicidade da Prática da Acupuntura por Enfermeiras em Santa Catarina”. Essa vontade de servir o próximo por meio da acupuntura surgiu durante minha atuação como enfermeira, profissão que exerço há mais de 20 anos. Foi durante um atendimento que eu tive o meu primeiro contato com a técnica, e senti um bem-estar inexplicável. Desde então, guardo comigo a lembrança desse momento, e procuro proporcionar o mesmo sentimento a cada paciente, em cada atendimento que realizo.

Realizar um doutorado é um compromisso significativo que exige paixão, dedicação e motivação. Foram várias razões que me motivaram a realizá-lo: carreira acadêmica, crescimento pessoal, intelectual e contribuição para a sociedade. O doutorado me ofereceu a oportunidade de aprofundar na pesquisa e fazer uma contribuição significativa. Durante o doutorado, tive a oportunidade de aprender e escrever com pesquisadores renomados e construir uma rede profissional valiosa, o que será benéfico em minha carreira futura.

A acupuntura é uma prática terapêutica milenar da medicina chinesa que consiste na aplicação de agulhas em pontos específicos do corpo para estimular os sistemas nervosos central e periférico, a fim de promover o equilíbrio energético do organismo, tratando doenças. No cenário mundial, a acupuntura tem ganhado cada vez mais reconhecimento e aceitação como uma forma de terapia complementar e alternativa à medicina ocidental. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a acupuntura como uma terapia eficaz para mais de 50 doenças e condições, incluindo enxaqueca, dor lombar, artrite, hipertensão, asma e náuseas associadas também à quimioterapia. Muitos países têm integrado a acupuntura em seus sistemas de saúde, oferecendo-a como opção terapêutica em hospitais e clínicas. No Brasil, a prática da acupuntura por enfermeiras é regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que permite a realização dessa técnica desde que tenham formação complementar específica em acupuntura. A enfermeira acupunturista pode atuar em diversas áreas, como: alívio da dor, tratamento de patologias crônicas, tratamento complementar da obesidade, auxílio nas dores lombares gestacionais, sono das gestantes, auxílio às puérperas durante o aleitamento, diminuição dos níveis de estresse dos profissionais de saúde, entre outros. Vários estudos têm sido realizados para avaliar a eficácia da acupuntura em diversas condições de saúde, como dores crônicas, ansiedade, depressão, insônia, entre outras. A prática da acupuntura por enfermeiras é uma

opção terapêutica complementar e que deve ser realizada com segurança e embasada em evidências científicas, sendo fundamental que a enfermeira tenha uma formação adequada em acupuntura, com conhecimento teórico e prático, para oferecer uma assistência de qualidade aos seus pacientes.

A especialista em acupuntura é uma profissional da área da saúde que se dedica ao estudo, destacando-se com a sua *expertise*, com a sua técnica, e com o desenvolvimento da terapia de acupuntura. Essa especialização envolve conhecimentos teóricos e práticos aprofundados sobre a anatomia e fisiologia do corpo humano, além de técnicas específicas de diagnóstico e tratamento com agulhas. A identidade profissional da especialista em acupuntura se caracteriza por sua capacidade de avaliar as condições de saúde de seus pacientes e aplicar a terapia de acupuntura de forma adequada e segura, com base em seus conhecimentos e habilidades especializadas. Além disso, a especialista em acupuntura também pode atuar como educadora, orientando pacientes e outros profissionais de saúde sobre a prática e os benefícios da acupuntura, bem como promovendo a valorização e reconhecimento no campo da saúde. Assim, a especialista em acupuntura tem uma identidade profissional distintiva, baseada em suas habilidades específicas, bem como em sua capacidade de contribuir para a promoção da saúde e bem-estar de seus pacientes e da sociedade em geral.

A atuação da enfermeira acupunturista é de extrema importância para a saúde e o bem-estar dos pacientes. A enfermeira acupunturista tem uma abordagem holística no cuidado com o paciente, considerando não apenas os sintomas físicos, mas também os aspectos emocionais e psicológicos, sendo capaz de avaliar o paciente como um todo, identificar as queixas e sintomas apresentados, e elaborar um plano de tratamento personalizado. É importante valorizar e reconhecer o papel da enfermeira acupunturista na promoção da saúde e no cuidado com os pacientes. Sua atuação é essencial para oferecer tratamentos alternativos e complementares que podem trazer benefícios significativos para a saúde e o bem-estar das pessoas.

As práticas da MTC sempre despertaram meu interesse, e em 2009, realizei o curso de especialização em acupuntura, e desde então venho me dedicando à esta área, na esfera privada além de outras técnicas que se incorporam também na MTC, como a Auriculoterapia. Desde 2009, meu percurso profissional se deu exercendo minha expertise no atendimento de acupuntura em clínica privada. Paralelo a isso, também passei a me interessar pela pesquisa histórica. Conheci o trabalho desenvolvido pelo Laboratório de Pesquisas do Conhecimento da História da Enfermagem e da Saúde (GEHCES) do Programa de Pós-Graduação em

Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC), do qual venho participando desde março de 2016.

1 INTRODUÇÃO

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) é o conjunto de práticas de medicina tradicional em uso na China, desenvolvidas ao longo de milhares de anos de sua história. É considerada a mais antiga forma de medicina oriental, e se fundamenta em uma estrutura teórica e sistemática, incluindo o estudo da relação Yin/Yang, da teoria dos cinco elementos, e do sistema de circulação de energia pelos meridianos do corpo humano (Maciocia, 2017).

Na MTC existem sete principais métodos de tratamento da medicina tradicional chinesa, que são considerados, conjuntamente, métodos profiláticos para a manutenção da saúde e formas de intervenção para recuperá-la. São eles: *Tui Na* (ou Tuiná), acupuntura, moxabustão, ventosaterapia, fitoterapia chinesa, terapia alimentar chinesa e dietoterapia chinesa. Ainda, as práticas físicas são exercícios integrados à prática de meditação, associados à respiração e à circulação da energia, e também com outras artes marciais chinesas internas que podem auxiliar no reequilíbrio do organismo (Maciocia, 2017).

A MTC retrata a vitalidade do organismo baseada nos processamentos biológicos característicos do pensamento ocidental. Seriam os genitores, os alimentos e o ar as fontes de vitalidade, descartando a existência de qualquer outra fonte que fuja à materialidade e ao entendimento racional. Já a visão de mundo clássica tem como fundamento básico também a existência de uma energia vital sutil, adquirida diretamente da natureza desde o momento da concepção. Essa vitalidade pode ser reabsorvida e autoestimulada e, em uma compreensão cosmológica, é resultado da inter-relação entre o ser humano e o céu e a terra (Contatore et al, 2018).

A acupuntura é uma das técnicas mais conhecidas da MTC. Ela envolve a inserção de agulhas finas em pontos específicos do corpo para estimular o *Qi* e restaurar o equilíbrio. Esses pontos de acupuntura estão localizados ao longo de meridianos, canais pelos quais a energia flui. Além da acupuntura, a MTC utiliza outras terapias, como a fitoterapia (uso de plantas medicinais), a moxabustão (aplicação de calor próximo aos pontos de acupuntura), a ventosaterapia (uso de copos de vidro para criar sucção na pele) e a massagem terapêutica (como a *Tui Na*). A MTC é frequentemente usada para tratar uma ampla gama de condições, incluindo dores musculares e articulares, problemas digestivos, distúrbios do sono, doenças respiratórias, problemas de fertilidade, ansiedade e estresse. Embora a eficácia da MTC e da acupuntura seja reconhecida por muitas pessoas, é importante notar que a abordagem da MTC difere significativamente da medicina

ocidental, e pode não ser aceita por todos os profissionais de saúde. É sempre recomendado consultar profissionais devidamente treinados antes de buscar tratamentos de MTC (Scognamillo-Szabó; Bechara, 2017).

Neste estudo focalizo a acupuntura, que faz parte da denominada MTC, que é aplicada na China há mais de 5.000 anos, foi dispersa 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 (Brasil, 2005).

O conhecimento da acupuntura baseado na sua própria história contribui para o estreitamento entre sua filosofia e o pensamento científico. A origem da acupuntura reporta-se à pré-história, antes da criação da escrita (4.000 aC). Apesar de a acupuntura ter prosperado na MTC, acreditar que seu desenvolvimento inicial está restrito ao território chinês pode não ser uma contingência verdadeira. Múmias humanas pré-históricas foram encontradas na Sibéria, Peru, Chile e no Tirol, além do continente asiático, dispendo de tatuagens circulares não ornamentais abrangendo partículas de carvão localizadas ao longo e paralelamente à coluna vertebral, o que sugere o conhecimento da localização dos pontos de acupuntura e o uso do estímulo deles. O contexto sistemático de conhecimentos e o amadurecimento da acupuntura ocorreu no período das grandes Dinastias na China (Scognamillo-Szabó; Bechara, 2010).

A expressão chinesa “*zhen jiu*”, que significa agulha (*zhen*) e calor (*jiu*), foi adaptada nos relatos do século XVII trazidos pelos jesuítas, dando origem ao vocábulo *acupuntura* (derivado das palavras latinas *acus*, agulha, e *punctio*, punção). A terapêutica da estimulação de “pontos de acupuntura” foi narrada e explicada numa linguagem de época, simbólica e analógica, de acordo com a filosofia clássica chinesa (Brasil, 2006).

A acupuntura é originária de um agrupamento de conhecimentos teórico-empíricos da MTC, tida 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 (Wen, 1995).

No Brasil, há registros históricos que 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).

No Brasil, a acupuntura é considerada uma especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina, o qual defende a exclusividade de sua prática por médicos. Porém, os conselhos de outras categorias profissionais de saúde também reconheceram a

acupuntura como especialidade. Assim, a acupuntura tem sido exercida por uma gama variada de profissionais que inclui acupunturistas com formação no exterior, práticos com formação em cursos livres no Brasil, técnicos em acupuntura, e especialistas em acupuntura. Este cenário acabou gerando dilemas ético-legais quanto ao direito do exercício dessa terapêutica no país (Kurebayashi; Freitas, 2009).

Os Conselhos de Classe Profissional iniciaram reconhecimento da acupuntura por meio da criação de uma série de resoluções na década de 1980, incluindo o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Res. COFFITO-60, 1985), o Conselho Federal de Biomedicina (Res. nº 02, 1986), a Federação Nacional de Profissionais de Acupuntura, Moxabustão, Do-In e Quiroprática (registro no Ministério do Trabalho nº 24000.000345, 1991), o Conselho Federal de Medicina (Res. CFM 1455/95, 1995), o Conselho Federal de Enfermagem (Parecer CTA nº 004, 1995), o Conselho Federal de Farmácia (Res. CFF nº 353/00, 2000), o Conselho Federal de Fonoaudiologia (Re. CFFa nº 272, 2001) e o Conselho Federal de Psicologia (CFP 005, 2002).

Deste modo, os profissionais da saúde no Brasil, têm conquistado o direito de praticar a acupuntura, dentre estes, os enfermeiros. Baseada em atos legais, a acupuntura é reconhecida como prática multiprofissional e, especificamente no caso da enfermagem, é reconhecida no exercício profissional de enfermeiros na Resolução n. 197 de 1997 (COFEN, 1997), onde o Conselho Federal de Enfermagem reconhece esta como especialidade do enfermeiro, e na Resolução COFEN nº. 326/2008, que regulamenta no Sistema COFEN/CORENs a atividade de acupuntura e dispõe sobre o registro da especialidade (COFEN, 2008). Recentemente, no dia 7 de agosto de 2018, o COFEN assegurou na justiça a prática da acupuntura pela enfermagem, através da Resolução nº. 585.

A acupuntura, ao longo da última década, vem se estabelecendo no Sistema Único de Saúde (SUS) como acréscimo ao modelo dominante curativo, em busca de ações integradas na perspectiva corpo-mente-espírito, propiciando o cuidado integral de caráter biopsicossocial (Salles; Ferreira; Silva, 2011). Em maio de 2006, o Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, por meio da Portaria MS/ GM nº 971, inserindo a acupuntura como prática dos profissionais de saúde desde que estes tenham realizado curso de especialização, em caráter multiprofissional (Brasil, 2006). Esta 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 para a medicina antropológica. A PNPIC veio para atender a orientação da OMS e acolher a necessidade da população brasileira e a demanda de normatização e harmonização dessas práticas na rede pública de saúde. A PNPIC é transversal em suas ações no SUS e está presente em todos os níveis de atenção, prioritariamente na Atenção Básica, apresentando um grande potencial de atuação em rede (Brasil, 2015). Finalmente, as diretrizes que abrangem o objeto deste estudo estão 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.

As enfermeiras atuam historicamente 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 e a compreensão das relações da história com o tempo, com a memória, ou com o espaço (Barros, 2013).

Consolidar a pesquisa histórica para edificar a memória da enfermagem e averiguar a história das enfermeiras e da enfermagem é um desafio abundante. O registro da história da enfermagem em suas várias faces e fases, nas distintas regiões do mundo, poderá ser um exercício de autoconhecimento dos enfermeiros, com consecutiva explicação de sua identidade enquanto grupo profissional (Padilha; Borenstein, 2000).

Embora não exista uma lei regulamentando os limites e as atribuições dos profissionais da saúde, questiona-se a quem compete a prática da acupuntura. Há 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, caso contrário correm o risco de se verem dispensados da possibilidade de exercê-la (Kurebayashi, 2009).

Neste sentido, alguns questionamentos me inquietam a refletir acerca da história das profissionais enfermeiras que atuaram, e ainda atuam, na prática da acupuntura, em termos dos desafios e contribuições para a prática das atividades da enfermagem e do preenchimento da lacuna do conhecimento da história da profissional acupunturista. Em 2018, concluí minha dissertação de mestrado que veio a preencher lacunas sobre as

profissionais enfermeiras especialistas em acupuntura em Santa Catarina, entre elas a pesquisa das motivações que levaram as enfermeiras especialistas em acupuntura em Santa Catarina a buscarem e escolherem a especialização em discussão, além da empatia, que foram a vontade de atuar na área, a disposição em mudar a perspectiva de clientes, e a autonomia que a especialização proporcionou, uma vez que a tomada de decisão depende exclusivamente do próprio profissional (Bousfield, 2018).

Nesse mestrado desenvolvi a dissertação intitulada: *A Historicidade da Prática da Acupuntura realizada por Enfermeiras em Santa Catarina, no período de 1997 a 2015* (Bousfield *et al.*, 2018), e este estudo veio para reforçar ainda mais meu interesse em dar continuidade a realizar registros e resgates, por meio de memória, tempo e espaço. Esta pesquisa conta a importância da época vivenciada pela conquista da enfermeira em praticar de forma ética a acupuntura, com respaldo do COFEN e aprovação da PNPIC, bem como a acupuntura como prática multiprofissional, e anos depois a sua ampliação. Como resultados temos “a maior conquista da 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. Considera 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, e cuidados integralizados e diferenciados” (Bousfield, 2018).

A Prática da Acupuntura por Enfermeiras na Região Sul do Brasil no período de 1997 a 2020 foi se desenvolvendo à luz dos preceitos legais que norteiam a especialidade, e vem se constituindo em uma área de referência no campo das práticas complementares da saúde e de enfermagem, correlacionada a sociologia das profissões de Eliot Freidson. A acupuntura é prática integrativa e complementar em saúde e desenvolvida por enfermeiras, mostrando-se como uma especialidade garantida pelo credencialismo e expertise que garantem a autonomia profissional.

Com base nos aspectos aqui abordados, é gerada a questão que impulsionou esse estudo: **como se institui a prática da acupuntura por enfermeiras na Região Sul do Brasil entre 1997 e 2020, e quais as repercussões desta prática no cenário atual, na perspectiva da sociologia das profissões?** O recorte histórico escolhido inicia em 1997 quando a acupuntura é reconhecida como prática multiprofissional (Resolução COFEN nº 197, 1997) e finda em 2020, considerando a experiência das enfermeiras que atuam nesta área a partir da última atualização, que ocorreu no ano de 2018.

O desenvolvimento da acupuntura pelas enfermeiras na região sul do Brasil (Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul) é uma história que ainda não está escrita. A história da enfermagem e da saúde brasileira, relacionada à especialidade da acupuntura, necessita de estudos mais aprofundados em virtude da carência de documentos, principalmente, de fontes primárias. Da mesma maneira, a relevância deste estudo está na junção da profissão enfermagem e da especialidade da acupuntura.

Neste momento pretendo avançar no estudo desta história ampliando a pesquisa para a região sul como um todo, visando ampliar o conhecimento sobre a área e sobre os estudos da história da enfermagem Brasileira, uma vez que não se tem descrita a história das enfermeiras acupunturistas na região sul do país.

Soma-se a esta questão a necessidade de incremento na linha de pesquisa histórica, buscando “os constituintes históricos que respondam à problemática contemporânea da compreensão da construção profissional bem como, da prática assistencial da enfermagem”, já evidenciada por Padilha e colaboradores (2007, p. 678).

Em relação ao quesito estudo histórico, justifica-se a necessidade de se conhecer a implantação e o profissionalismo, sinalizando a autonomia do enfermeiro especialista. Atende a linha de pesquisa histórica "história das especialidades", a qual é um dos campos de conhecimento do Laboratório de Pesquisa e Conhecimento da História da Enfermagem e Saúde (GEHCES). É uma importante contribuição para produção científica histórica com abordagem sociológica, fortalecendo assim o papel do profissional enfermeiro, pois dá voz aos personagens da história, e conhecer o passado e o presente nos permite “lançar luzes para o futuro”.

Diante da pergunta de pesquisa, procuramos defender a **tese** de que **a história da enfermeira acupunturista se consolida pela busca da autonomia implicada na capacidade de definir os próprios objetivos e metas, e em trabalhar para alcançá-los de forma independente, podendo ser vista como uma jornada em direção à emancipação e autodeterminação. Na profissão de enfermagem, a busca por autonomia e empreendedorismo é desafiadora, já que a formação acadêmica tradicionalmente prioriza o trabalho em instituições, hospitais e unidades de saúde.**

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Compreender a atuação das enfermeiras acupunturistas na Região Sul do Brasil no período de 1997 a 2020, fundamentada na sociologia das profissões de Eliot Freidson.

1.1.2 Objetivos Específicos

- a) Analisar como a prática da acupuntura por enfermeiras têm se desenvolvido ao longo do tempo.
- b) Compreender os avanços na atuação das enfermeiras na prática da acupuntura na região sul do Brasil, e suas repercussões no contexto atual à luz do credencialismo profissional (1997 a 2020).
- c) Identificar a autonomia das enfermeiras na prática de acupuntura na região sul do Brasil no período de 1997 a 2020.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Para embasar o presente estudo, principalmente os processos na construção narrativa da revisão de literatura, foram realizadas pesquisas nas bases de dados de dados *Web of Science*, CINAHL, MEDLINE Complete e Lilacs, além do Portal de Enfermagem e do site oficial do Ministério da Saúde.

Na CINAHL, utilizei a busca avançada por título e por todos os índices, com o operador booleano AND, alternando termos como enfermagem, acupuntura, *nursing*, *acupuncture*, e com opções de busca por textos completos em PDF. Na *Web of Science* utilizou-se a pesquisa avançada, com o operador booleano AND e com intervalo de anos personalizados, entre 1990 e 2020, e pelos termos *nursing and acupuncture*.

A pesquisa na Lilacs foi realizada em busca avançada, com o operador booleano AND e com os termos enfermagem, acupuntura, *nursing*, *acupuncture*, nas bases LILACS e BDEF, com idiomas em português, inglês e espanhol. Sobre 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. O Portal da Enfermagem também foi utilizado, na aba “Gestão e Assistência em Indicadores”, e utilizou-se manual de indicadores recuperados. No site do Ministério da Saúde resgatei as PNPICS e todas as suas atualizações.

De acordo com o material encontrado, a construção narrativa será dividida em 2 subitens: 1 - Contextualização Histórica da Acupuntura no Oriente, Ocidente e no Brasil e 2 - A Acupuntura em Santa Catarina, Paraná e Rio Grande do Sul.

2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DA ACUPUNTURA NO ORIENTE, OCIDENTE E NO BRASIL

Há cerca de 5.000 a.c. a acupuntura foi propagada da China para todo o Oriente. No século XVII, ela chegou primeiramente à Europa e só depois no resto do mundo. É parte de uma medicina holística, que olha o indivíduo como um todo, e está centrada no indivíduo e na saúde mais do que em suas patologias, entendendo que todos os aspectos da relação do ser consigo e com seu meio, ou seja, com o local onde vive, suas emoções, suas relações interpessoais, a alimentação, entre outros, levando em consideração que todos estes aspectos podem influenciar o equilíbrio interno compatível ao processo saúde/doença (Contatore *et.al*, 2018).

Durante a dinastia Tang (618-907 D.C), a acupuntura ganhou destaque, com a fundação do Colégio Imperial de Medicina e a formação dos primeiros médicos acupunturistas. Por volta de 1206, durante a dinastia Song (960-1279), foi construído “O Homem de Bronze”, uma estátua oca e de tamanho real, interpretando um homem, que se compunha com reproduções de vísceras e órgãos no seu interior e, em sua superfície, havia os pontos de acupuntura perfurados nos trajetos dos meridianos (Pai, 2005).

Foi a partir da dinastia Ming (1368-1644) e nos quase três séculos posteriores (1644-1911) que a MTC atingiu seu ápice, ao identificar diferentes áreas de atuação. Durante a dinastia Ching (1644-1912), registrou-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) com respostas mais rápidas no tratamento de doenças agudas (Pai, 2005).

Na Europa, no século XVI, mais precisamente no ano de 1549, surge o primeiro relato escrito sobre a MTC, durante as atividades da Companhia das Índias Ocidentais, pelo jesuíta Franciscus Xavier, quando este chegou do Japão. O contato com a MTC no Japão se deve à aproximação acolhedora dos senhores feudais japoneses no intercâmbio com Ocidentais. Mas é no século XVII que a introdução da acupuntura ocorre de fato, com publicações 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 de acupuntura (Scognamillo-Szabó; Bechara, 2010).

Em 1825, Sarlandiere adapta a técnica do Galvanismo, aplicando a corrente elétrica direta em agulhas de acupuntura, primórdios da eletroacupuntura, para tratamento de dores articulares (MacDonald, 1993). Gustav Landgren (1829), na Universidade de Uppsala, Suécia, faz observações interessantes sobre a relação dos pontos de acupuntura com estruturas nervosas. Em 1892, nos Estados Unidos, o médico canadense Sir William Ostler, considerado o “Pai da Medicina Moderna”, inclui o tratamento com acupuntura para lombalgia e dor ciática no livro “Princípios e Prática da Medicina” (Bousfield, 2018).

Após a primeira euforia envolvendo o uso da acupuntura, sua prática cai consideravelmente no fim do século XIX, quando então torna-se simplesmente uma técnica de punção que não segue uma sistemática de pontos de acupuntura e nem faz alusão à MTC. No início do século XX, novamente na França, é despertado o interesse pela técnica. O diplomata francês Soulié de Morant (1930) traz para o Ocidente os fundamentos da MTC:

a teoria do Yin/Yang, dos Cinco Movimentos, e dos Canais (Scognamillo-Szabó; Bechara, 2010).

A acupuntura é uma prática livre em muitos países, tendo percorrido 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 (Rocha *et al.*, 2015).

A medicina tradicional, um sistema antigo de prática médica com diferenças substanciais em relação à medicina moderna, desempenha um papel vital na manutenção da saúde na Ásia, e está ganhando popularidade nos países ocidentais. A medicina tradicional chinesa (MTC) é uma das formas mais antigas de medicina na Ásia, com uma história de milhares de anos. Ela evoluiu ao longo do tempo e é um sistema amplo que inclui práticas como fitoterapia, acupuntura, ventosaterapia, entre outras. Japão, Coreia do Sul, Malásia e Vietnã também possuem suas próprias tradições médicas, baseadas na MTC. A MTC tem ganho popularidade em todo o mundo, com muitos pacientes buscando tratamento preventivo. Na Ásia, entre 60% e 75% das populações de países como Taiwan, Japão, Coreia do Sul e Cingapura usam medicina tradicional pelo menos uma vez por ano. Nos Estados Unidos, cerca de quatro em cada dez adultos usam medicina complementar e alternativa, incluindo a MTC. A integração da medicina tradicional com a moderna é um tópico relevante. A Organização Mundial da Saúde endossou acordos para apoiar o uso seguro da medicina tradicional nos sistemas de saúde modernos. Vários países estão buscando essa integração, incluindo a abertura de hospitais que praticam ambos os sistemas. As empresas farmacêuticas também estão investindo na pesquisa da MTC, buscando descobrir novos tratamentos e medicamentos a partir das terapias tradicionais. A China está aumentando seu investimento em pesquisa da MTC, e assinou acordos de parceria em todo o mundo para promover seu reconhecimento. A medicina tradicional tem uma história rica e diversificada na Ásia, e está ganhando aceitação global. A integração com a medicina moderna e a pesquisa contínua são aspectos importantes para garantir sua segurança e eficácia (Cheung, 2011).

A acupuntura tem se popularizado na Europa desde a década de 1970, tornando-se uma forma estabelecida de medicina alternativa/complementar. Apesar disso, sua história no continente remonta ao século XIX e início do século XX, com instituições médicas relevantes que geram curiosidade e desconforto. Esses primeiros momentos revelam as

tensões entre diferentes formas de conhecimento, ainda pertinentes atualmente. Enquanto alguns profissionais abraçaram a acupuntura como uma abordagem inovadora tanto filosoficamente quanto terapeuticamente, outros tentaram enquadrá-la em paradigmas médicos já conhecidos, buscando traduzi-la em termos compreensíveis para a lógica científica. Essas tensões entre uma visão que busca integrar a acupuntura à ciência mediante comprovação e outra que valoriza suas raízes tradicionais e filosóficas, bem como suas origens orientais, persistem dentro e fora das associações profissionais. A posição da acupuntura na área da saúde é influenciada por essas identidades contrastantes. A acupuntura é por vezes apresentada como uma prática científica, desvinculada de suas origens tradicionais, e adaptada aos métodos biomédicos convencionais. Nesse contexto, sua legitimidade é estabelecida por evidências e práticas alinhadas com a comunidade científica. Ao mesmo tempo, sua legitimidade também se constrói em sua diferença em relação à ciência e em suas bases filosóficas, além das raízes culturais orientais, que continuam a atrair pacientes em busca desse tratamento. Vale ressaltar que essas tensões não são exclusivas da Europa, sendo identificadas em outros contextos, como China, Coreia, Europa e América do Norte (Cloatre, 2019).

Na região do Mediterrâneo Oriental, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a prevalência do uso de medicina complementar é de cerca de 90%. Um estudo realizado em 2014 no Catar revelou que 38,2% das mulheres de meia-idade (20-40 anos) tinham utilizado medicina complementar nos últimos 12 meses. Além disso, 53% dos pacientes com diabetes mellitus tipo 2 no Catar também tinham aderido à práticas de medicina complementar. No Catar, estudos demonstraram uma atitude positiva por parte dos médicos de clínica geral em relação à medicina complementar. Cerca de 83,8% mostraram receptividade, 97,5% tinham interesse em aprender mais, 30,1% já tinham praticado ou encaminhado pacientes, e 34,8% indagaram aos pacientes sobre o uso de medicina complementar. Profissionais de oncologia também demonstraram interesse na educação em medicina complementar, com a maioria acreditando que isso melhora o bem-estar emocional (87%), qualidade de vida (61%) e alivia sintomas (35%) dos pacientes.

No Catar, algumas práticas de medicina complementar, como acupuntura, quiropraxia, Ayurveda e homeopatia - são regulamentadas desde 2016, supervisionadas pelo Qatar Council for Healthcare Practitioners (QCHP) e Ministério da Saúde Pública. Os profissionais precisam atender requisitos como formação acadêmica, experiência prévia de pelo menos 2 anos, e licença no país de origem. Os produtos de medicina complementar, como suplementos fitoterápicos, são regulamentados desde 2009. O Catar segue uma

abordagem complementar e integrativa, harmonizando essas práticas com a medicina convencional. O processo de atualização das regras visa elevar os padrões e a segurança dos pacientes, além de integrar essas práticas aos serviços de atenção primária de saúde, conforme recomendado pela OMS (Almusleh; Aboushanab, 2022).

A história do uso da acupuntura na Índia remonta a 3.000 anos atrás, embora seu primeiro registro documentado no país seja de 1959. No cenário atual, a acupuntura é reconhecida como uma terapia independente, e está incorporada à categoria de yoga e naturopatia (Y&N), um sistema medicinal indígena sob a supervisão do Ministério de Ayurveda, Y&N, Unani (Medicina Perso-Árabe), Sidha (Medicina Indiana), Homeopatia (Ayush) e Sowa-Rigpa (Medicina Tibetana), do governo indiano. Desde 1989, a acupuntura tem sido parte do currículo de graduação em medicina Y&N em universidades médicas estaduais, e a partir de 2014, foi incluída também em programas de pós-graduação. Paralelamente, são oferecidos cursos de curta duração sobre acupuntura em diversas universidades e academias não médicas. Embora médicos formados no sistema Y&N sejam autorizados a praticar a acupuntura em muitos estados indianos, essa prática também é realizada por profissionais de outros sistemas médicos, e por indivíduos sem licença. Isso é, em grande parte, resultado de uma regulamentação irregular e deficiente da prática da acupuntura na Índia. Diante dessa situação, o governo indiano, por meio de uma força-tarefa, está considerando a possibilidade de reconhecer a acupuntura como um sistema independente de medicina, e de regular sua prática. Embora o status da acupuntura e seu uso entre profissionais de medicina integrativa tenha se consolidado nas últimas cinco décadas, ainda existem desafios significativos a serem enfrentados, como a erradicação de práticas enganosas, a garantia de treinamento rigoroso, o aprimoramento dos praticantes atuais, a manutenção de padrões globais, e a definição do escopo da prática. Esses desafios demandam uma abordagem imparcial e sólida, para assegurar a integridade científica e acadêmica da acupuntura (Nair *et.al.*, 2022).

A partir da década de 1970, tanto a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) quanto a prática da acupuntura passaram por um processo gradual de aceitação na sociedade dominante, que se intensificou com a crescente onda de imigração chinesa, a partir dos anos 1980. Entre 1988 e 2014, governos de cinco províncias canadenses aprovaram legislações relacionadas à prática da acupuntura. Com a aceitação da autorregulamentação, surgiram sucessivamente cinco instituições de ensino correspondentes, cada uma delas elaborando códigos de ética e padrões de prática profissional. Um marco notável ocorreu em 2008, quando a província da Colúmbia Britânica (BC) se tornou pioneira no Canadá ao

oferecer tratamentos de acupuntura como um benefício suplementar para os beneficiários do Plano de Serviços Médicos Premium. No mesmo ano, as cinco instituições educacionais uniram forças para estabelecer a Aliança Canadense de Órgãos Reguladores de Praticantes e Acupunturistas de Medicina Tradicional Chinesa (CARBTCMPA). Sob essa colaboração, foram desenvolvidas competências ocupacionais de nível básico para a prática da MTC no Canadá em 2010. A partir de 2013, começaram a ser administrados exames de registro abrangentes para acupunturistas, fitoterapeutas e praticantes de MTC em nível pan-canadense. Além disso, o Colégio de Praticantes de Medicina Tradicional Chinesa e Acupunturistas da Colúmbia Britânica (CTCMA-BC) desenvolveu, em 2014, as competências ocupacionais de nível básico destinadas a Médicos da MTC. Esses avanços delinearão um plano para orientar o desenvolvimento futuro da profissão de MTC no Canadá (Cau, 2015).

Na Austrália, a prática da acupuntura foi introduzida já nos anos 1880, e se tornou uma forma estabelecida de medicina complementar e alternativa no país. Durante as últimas duas décadas, especialmente a partir dos anos 1990, a acupuntura experimentou um notável crescimento em popularidade. Atualmente, cerca de 4.000 acupunturistas estão oficialmente registrados no Conselho de Medicina Chinesa da Austrália. Os títulos de "Acupunturista", "Praticante de Medicina Oriental" e "Praticante de Medicina Chinesa" são protegidos por lei e aplicados a acupunturistas registrados. Para serem elegíveis para registro na Austrália, é requerido aos profissionais interessados um diploma de bacharelado com, no mínimo, 4 anos em campos correlatos. A oferta educacional em acupuntura é abrangente na Austrália, com três universidades públicas e três instituições de ensino privadas oferecendo nove programas de graduação e três de pós-graduação, que são reconhecidos pelo Conselho de Medicina Chinesa da Austrália. Essas mesmas instituições também disponibilizam programas de mestrado e doutorado em filosofia relacionados à acupuntura. A prática da acupuntura é bem aceita pela população australiana, com cerca de 10% dos indivíduos tendo experienciado esse tratamento. Além disso, 80% dos médicos generalistas referem seus pacientes para serviços de acupuntura. A acupuntura na Austrália é amplamente incorporada em planos de seguro de saúde privados, que oferecem descontos para pacientes que buscam esse tratamento. Além disso, em seis dos oito estados e territórios australianos, o pagamento por terceiros é uma opção disponível.

A pesquisa científica sobre acupuntura tem aumentado significativamente desde o ano 2000. Grande parte desses estudos concentra-se na eficácia da acupuntura e do Tai Chi como modalidades terapêuticas, abordando principalmente seus mecanismos de ação,

alívio da dor, além de questões ginecológicas e respiratórias. O futuro da acupuntura na Austrália aponta para a sua integração nos hospitais e para o acesso ao regime de benefícios médicos, visando possibilitar que um público mais amplo, especialmente aqueles de origens socioeconômicas desfavorecidas, possa se beneficiar desses tratamentos. Em resumo, o aprimoramento da educação, regulamentação e pesquisa relacionados à acupuntura colocaram a Austrália em uma posição de liderança em relação aos serviços de acupuntura (Zheng, 2014).

No Brasil, a história de maior luta é a de milhares de acupunturistas em prol da regulamentação da profissão no país. Os praticantes reúnem-se em torno de propostas de democratização da prática, por meio de projetos de lei, de forma que não somente os médicos, mas todos os outros profissionais da saúde, possam realizar como especialistas (Rocha *et al.*, 2015).

A propagação da acupuntura na sociedade brasileira ocorreu na década de 1950 quando o fisioterapeuta Friedrich Johann Spaeth, nascido em Luxemburgo e naturalizado Brasileiro, fundou a Sociedade Brasileira de Acupuntura e Medicina Oriental (SBAMO) no ano de 1958, em São Paulo/SP. Em 1961, com os médicos Ermelino Pugliesi e Ary Telles Cordeiro, Spaeth criou o Instituto Brasileiro de Acupuntura (IBRA), primeira clínica institucional de acupuntura do Brasil, localizada também em São Paulo/SP. Em 1972, com 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 Associação Brasileira de Acupuntura (ABA), ocorreu a modernização estatutária da Sociedade Brasileira de Acupuntura e Medicina Oriental (Rocha *et al.*, 2015).

A história sobre a introdução no Brasil é inédita e se confunde, além dos índios, com a chegada dos primeiros imigrantes chineses (1812), japoneses (1908), e outros povos orientais ao nosso país. Alguns autores apontam que os índios da América do Sul já utilizavam 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 empecilho com a língua falada (Graburn, 2008).

A OMS vem impulsionando o uso da Medicina Tradicional (MT) / Medicina Complementar e Alternativa (MCA) 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” (Telesi Júnior, 2016).

No Brasil, a prática da Acupuntura 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 integrados abordagens e recursos que procurem estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e de recuperação da saúde, sobretudo, aqueles 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 Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), publicada em 2006, instituiu no Sistema Único de Saúde (SUS) abordagens de cuidado integral à população por meio de sistemas complexos e outras práticas que envolvem recursos terapêuticos diversos. Desde a sua implantação, o acesso dos usuários do SUS a essas práticas integrativas tem crescido exponencialmente (Brasil, 2018).

A adoção das PIC na rede municipal de saúde configura-se 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), a homeopatia para alergias, e a fitoterapia para disfunções gastrointestinais (Ruela *et al.*, 2019).

As terapias estão presentes em 9.350 estabelecimentos em 3.173 municípios brasileiros, sendo que 88% são oferecidas na Atenção Básica. Atualmente, a acupuntura é a mais difundida, com 707 mil atendimentos e 277 mil consultas individuais. Em segundo lugar, estão as práticas de Medicina Tradicional Chinesa com 151 mil sessões, como *tai chi-chuan* e *lian gong*. Em seguida aparece a auriculoterapia com 142 mil procedimentos. Também foram registradas 35 mil sessões de yoga, 23 mil de dança circular/biodança, e 23 mil de terapia comunitária, entre outras (Brasil, 2018).

O Ministério da Saúde anunciou a inclusão de 10 novas práticas integrativas no SUS - agora os pacientes podem contar com 29 PIC. As 29 práticas integrativas e complementares oferecidas no Sistema Único de Saúde são: ayurveda, homeopatia, medicina tradicional chinesa, medicina antroposófica, plantas medicinais/fitoterapia, arteterapia, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, termalismo social/crenoterapia, yoga, apiterapia, aromaterapia, bioenergética, cromoterapia, constelação familiar, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais (Brasil, 2018).

Evidências têm mostrado os benefícios do tratamento integrado entre medicina convencional e PIC. Além disso, há crescente número de profissionais capacitados e habilitados, e maior valorização dos conhecimentos tradicionais de onde se originam grande parte dessas práticas. As PIC são ações de cuidado transversais e podem ser realizadas na atenção básica e na média e alta complexidade. Não existe uma adesão à PNPIC: a política traz diretrizes gerais para a incorporação das práticas nos serviços. Compete ao gestor municipal elaborar normas para inserção da PNPIC na rede municipal de Saúde (Brasil, 2018).

As práticas integrativas já estão instituídas no SUS, e este possibilita a integração com a população, quando se trata de atenção primária. A área de atenção primária é um setor próspero para a acupuntura, pois é lá que as pessoas buscam o tratamento, e este pode ser oferecido em livre demanda, de acordo com a necessidade individual de cada paciente. O SUS poderia incluir a enfermeira especialista como acupunturista dentro do sistema, com ela exercendo sua expertise com uma agenda atuante, dedicando-se assim ao cuidado integralizado através da acupuntura, o que seria o ideal para um atendimento diferenciado (Bousfield, 2018).

2.2 A ACUPUNTURA EM SANTA CATARINA

O estado de Santa Catarina estimula a implementação das PIC no SUS, objetivando a prevenção de agravos e a promoção e recuperação da saúde, relevando a Atenção Básica, direcionada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde, e cooperando para o aumento da resolutividade do sistema e ampliação de acesso. Na Gerência de Coordenação de Atenção Básica - GEABS - está a referência estadual em PIC, que desenvolve ações de apoio institucional aos gestores regionais e municipais de saúde para

estimular a implantação, implementação, divulgação, avaliação e monitoramento das PICS, bem como a parceria do Núcleo Telessaúde SC para ações de educação permanente (Santa Catarina, 2018).

Em Santa Catarina, dos seus 295 municípios, 191 deles utilizam práticas integrativas na Atenção Básica para o tratamento de usuários do SUS. As práticas de medicina tradicional chinesa oferecidas no Estado são: terapia comunitária, dança circular, yoga, massagem, auriculoterapia, massoterapia, arteterapia, meditação, acupuntura, musicoterapia, tratamento termal, tratamento naturopático, osteopático e reiki. Essas práticas são alguns dos tratamentos que utilizam recursos terapêuticos, baseados em conhecimentos tradicionais, voltados para tratar e prevenir diversas doenças, como depressão e hipertensão (Brasil, 2018).

Em 2017, foram registrados mais de 40 mil atendimentos individuais no estado de SC. A atuação das enfermeiras em Santa Catarina destaca-se nos avanços da profissão e na execução de forma ímpar dos cuidados prestados, e boas práticas. 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. O desenvolvimento da Sistematização da Assistência em Enfermagem durante a consulta da enfermeira acupunturista é 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. A enfermagem em acupuntura, ainda que em pequenos passos, vem caminhando para a fundamentação de um corpo de conhecimento especializado que dê respaldo científico para a institucionalização dessa prática como especialidade da enfermagem (Bousfield, 2018).

Foram desenvolvidas três dissertações de mestrado em Enfermagem na área da acupuntura, na Universidade Federal de Santa Catarina, segundo o Catálogo de Teses e Dissertações (BTD): da Mestre Solange Winck, com a dissertação intitulada “O significado da dor crônica numa vivência de autocuidado: uma aproximação Ocidente-Oriente” 01/12/2005. A dissertação da autora desta tese, Ana Paula Senna Bousfield, com a dissertação intitulada “Historicidade da prática da acupuntura por enfermeiras em santa catarina no período de 1997 a 2015”, em 17/12/2018; e a dissertação de Claudia Manuela Siqueira de Oliveira, intitulada “O cuidado de enfermagem com o suporte da terapêutica chinesa em homens com lesão medular adquirida: um estímulo à sexualidade” 29/06/2016.

2.3 A ACUPUNTURA NO RIO GRANDE DO SUL

Dos 497 municípios no Rio Grande do Sul, 267 utilizam práticas integrativas no tratamento de pacientes do SUS. No estado, as práticas de medicina tradicional chinesa, terapia comunitária, dança circular, yoga, massagem, auriculoterapia, massoterapia, arteterapia, meditação, acupuntura, musicoterapia, tratamento naturopático, osteopático e reiki são as práticas oferecidas na Atenção Básica para o tratamento de usuários do SUS. Essas práticas são alguns dos tratamentos que utilizam recursos terapêuticos, baseados em conhecimentos tradicionais, voltados para tratar e prevenir diversas doenças, como depressão e hipertensão (Brasil, 2018).

Em 2017, o estado do RS registrou mais de 67,7 mil atendimentos individuais. Segundo Márcia Jacobsen, coordenadora da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (Pepic) da Secretaria Estadual da Saúde (SES), cada gestão municipal, por meio de sua rede de saúde, determina o tipo de terapia a ser oferecida à comunidade, de acordo com suas necessidades. Márcia esclarece que as práticas integrativas e complementares são abordagens terapêuticas leves, abrangentes, de baixo custo, menos invasivas e altamente eficazes. Ela enfatiza a importância de os gestores respeitarem a diversidade cultural dessas práticas, lembrando que são métodos terapêuticos voltados para a promoção e prevenção da saúde. Além disso, em ambulatórios e consultórios de clínicas e hospitais que oferecem serviços de média e alta complexidade, a acupuntura é uma prática comum.

No estado do Rio Grande do Sul, identificamos apenas uma dissertação de mestrado: Charney, Alessandra Wladyka. “Composições para uma clínica das práticas integrativas no sus: um olhar a partir da acupuntura” 18/08/2016, Mestrado em Saúde Coletiva Instituição de Ensino: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre Biblioteca Depositária: Enfermagem.

2.4 A ACUPUNTURA NO PARANÁ

As Práticas Integrativas e Complementares (PIC) disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) são oferecidas à população do Paraná. No estado, as práticas de medicina tradicional chinesa, terapia comunitária, dança circular, yoga, massagem, auriculoterapia, massoterapia, arteterapia, meditação, acupuntura, tratamento osteopático e reiki são as

práticas oferecidas na Atenção Básica para o tratamento de usuários do SUS, em 165 dos 399 municípios que compõem o estado (Paraná, 2018).

Essas práticas representam alguns dos tratamentos que empregam recursos terapêuticos fundamentados em conhecimentos tradicionais, visando o tratamento e a prevenção de diversas condições, como depressão e hipertensão. No ano de 2017, foram contabilizados mais de 37 mil atendimentos individuais no estado. Destacamos, no Paraná, duas dissertações de mestrado que abordam essas práticas: Instituição de Ensino: Universidade Federal do Paraná, Curitiba. Autora: Mariana Lourenço Haddad. Título: "Acupuntura como recurso para o controle da ansiedade e apetite em trabalhadores obesos de um hospital universitário". Data: 01/12/2009. Área: Mestrado em Enfermagem. Biblioteca Depositária: Universidade Federal do Paraná (UFPR) e Instituição de Ensino: Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá. Autora: Renata Dinardi Borges. Título: "Eficácia da acupuntura punho-tornozelo na dor, qualidade de vida, depressão e qualidade de sono na neuropatia diabética". Data: 28/05/2018. Área: Mestrado em Ciências Reabilitação. Biblioteca Depositária: Universidade Norte do Paraná, Londrina. Esses estudos refletem a relevância e a aplicabilidade dessas abordagens terapêuticas, contribuindo para o avanço do entendimento sobre o papel da acupuntura em diferentes contextos de saúde.

2.5 A INCLUSÃO DO CONTEÚDO DE PRÁTICAS ALTERNATIVAS E DE ACUPUNTURA NAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO

Antigamente, os ensinamentos da medicina chinesa eram mantidos em segredo, e só eram transmitidos aos alunos após passarem por diversos testes de caráter. Uma vez que o estudante estivesse preparado, ele poderia se tornar discípulo de um professor experiente em uma escola chinesa clássica. Nesse ambiente, ele refletiria sobre suas observações e, assim, adquiriria conhecimento sobre fórmulas e técnicas. Apesar da crescente expansão da medicina tradicional chinesa (MTC) no mundo atual, autores chineses identificam desafios no ensino da MTC para estudantes estrangeiros. Esses desafios incluem diferenças culturais, barreira linguística, escassez de professores, e material didático. Além disso, uma das principais dificuldades está relacionada às diferenças paradigmáticas entre a MTC e a medicina ocidental contemporânea. No Brasil, a incorporação da MTC/acupuntura tem ocorrido de forma complementar à medicina ocidental contemporânea, resultando em um estilo eclético de atuação (Safe *et.al.*, 2019).

Na graduação em saúde, observa-se um notável aumento na oferta de ensino relacionado às Práticas Integrativas e Complementares (PICs). No ano 2000, as instituições de ensino superior ofereciam 10 disciplinas nessa área. Em 2005, esse número quase dobrou, chegando a 19 disciplinas. A partir de 2006, e com a implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) pelo Ministério da Saúde, em 2008, foram criadas mais 20 disciplinas. Isso significa que nos últimos 15 anos houve um crescimento de aproximadamente 300% na oferta de disciplinas relacionadas às PICs na graduação em saúde das instituições públicas.. Esse crescimento contrasta com a oferta relativamente limitada de disciplinas nessa área na pós-graduação, que teve início principalmente em 2004. Os cursos de PICs em nível de pós-graduação estão predominantemente concentrados em instituições privadas de ensino (Azevedo; Pelicioni, 2012; Barros; Siegel; Otani, 2011; Sousa *et al.*, 2012; Teixeira; Lin, 2013). Expandir a especialização em PICs na pós-graduação e alinhá-la com o Sistema Único de Saúde (SUS) destaca-se como um dos desafios enfrentados pelas instituições públicas no ensino dessas práticas.

De acordo com Broom e Adams (2013), a maioria dos programas internacionais que abordam conteúdos de Medicina Complementar e Alternativa (MCA) em cursos de formação em saúde está localizada na pós-graduação, direcionados a residentes e especialistas, embora haja um aumento na inclusão desse ensino nos cursos de graduação. Um exemplo disso é o curso eletivo de introdução às medicinas complementares e alternativas, oferecido aos residentes e especialistas do Departamento de Medicina de Família da Bruce Rappaport Faculty of Medicine, em Israel, onde são abordados conteúdos relacionados à fitoterapia, medicina tradicional chinesa, homeopatia e medicina nutricional (Nascimento, *et al.*, 2018).

Em Tubarão, Santa Catarina, a Universidade do Sul de Santa Catarina abriga o Ambulatório de Práticas Integrativas, onde a comunidade tem acesso a diversos serviços terapêuticos, incluindo a acupuntura. No Paraná, no Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR), opera o ambulatório de práticas integrativas, destinado ao atendimento tanto dos funcionários quanto da população em geral. Destaca-se a presença de uma enfermeira especializada, dedicada exclusivamente aos cuidados oferecidos nesse ambiente.

Na UFPR, mais especificamente no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, já está estabelecida uma linha de pesquisa que não apenas explora, mas também disponibiliza cursos de mestrado e doutorado em Acupuntura. Este enfoque inovador

reflete o compromisso da instituição com o aprimoramento do conhecimento nessa área terapêutica.

No Rio Grande do Sul, embora existam escolas que oferecem cursos de pós-graduação em Acupuntura, é relevante mencionar a ausência de clínica escola nesses programas, diferenciando-se da estrutura presente em outros estados abordados na pesquisa. Além disso, destaca-se que a oferta de cursos de pós-graduação nesse campo carece de presença em algumas regiões do país, conforme observado nos demais estados analisados.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico foi norteado pelos princípios da Nova História e pela Sociologia das Profissões, de Eliot Freidson. O autor retrata elementos teóricos que são indispensáveis para a análise das profissões. Este referencial forneceu a estrutura necessária para discussão e compreensão da prática das enfermeiras acupunturistas no Sul do Brasil, no período de 1997 a 2020.

3.1 A NOVA HISTÓRIA

“A história é um imenso campo de possibilidades, em que inúmeros “agoras” irão questionar momentos, trabalhar perspectivas, e investigar pressupostos. A problematização da história é um ponto de partida para entender os desdobramentos que sofreu a enfermagem, e não apenas uma referência com base na historiografia ou nos livros que já foram escritos” (Padilha, 2006, p. 9).

O termo “Nova História” ou “História Nova” foi lançado em 1978 por alguns membros do chamado Grupo dos Annales. Neste ínterim, a proposta teórica nasceu, de acordo com Peter Burke, juntamente com a fundação da revista Annales, criada para “promover uma nova espécie de História” (Burke, 1997, p. 11).

Segundo Jacques Le Goff (1998), os historiadores conectados a esse movimento teórico-historiográfico buscaram edificar “uma história do poder sob todos os seus aspectos, nem todos políticos, uma história que incluía notadamente o simbólico e o imaginário” (p. 8), procuraram esquivar-se de qualquer determinismo estrito, e favoreceram as inter-relações dialéticas entre as diversas instâncias do real e o esclarecimento dos múltiplos códigos que regem a vida social. Desse modo, a Nova História se espaçaria ao dialogar com as mais diversas ciências: antropologia, sociologia, literatura, geografia, psicologia, entre tantas outras, além de estender seu olhar sobre as fontes.

A Nova História nos dará oportunidade de contextualizar a vivência individual de cada participante construindo uma história coletiva, possibilitando descrever uma oportunidade para se analisar e conceituar a opinião de pessoas comuns sobre o passado, o que normalmente não era valorizado pelos historiadores na história tradicional (Burke, 1992). A retórica da Nova História enquanto referencial filosófico e metodológico traz a

este estudo o foco na interdisciplinaridade. Oportuniza, neste sentido, a utilização de técnicas e métodos diferenciados e novos para o historiador (Malerba, 2013). O que traz à base deste estudo o conhecimento e articulação com a sociologia, geografia, e também da psicanálise, e das fontes documentais e demográficas, quando fundamenta a contação da história social e política da profissão Enfermagem em interface com a especialidade da Acupuntura.

3.2 A SOCIOLOGIA DAS PROFISSÕES

Diante do que já foi referenciado e descrito, neste projeto é que fica definido escrever a história da acupuntura praticada por enfermeiras no Sul do Brasil de 1997-2020, correlacionando à sociologia das profissões de Eliot Freidson, o qual apresenta os principais elementos teóricos que são necessários para a análise das profissões. Este referencial fornecerá o embasamento para que mais para a frente possamos discutir e compreender nossa questão norteadora, objetivos traçados, e apontar sua contribuição para o desenvolvimento da enfermagem como profissão.

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.

A sociologia das profissões é uma especialidade da sociologia geral que explora o processo de profissionalização, e caracteriza uma série de particularidades julgadas específicas e gerais a todas as profissões. Reflexões teóricas pertinentes e significativas têm sido produzidas e publicadas sobre a relevância e a atualidade das questões convenientes à temática profissional.

Freidson segue um trajeto diferente para definir e caracterizar as profissões, ele não classifica e nem caracteriza os profissionais em um sistema de classes. Ele elenca um conjunto homogêneo de requisitos, que diferencia as ocupações das profissões, a história, os paradigmas, as competências e formas de expressão social diferentes, culturas próprias e distintas (Cardoso, 2005).

Para Freidson, a profissão é produtiva, quem a exerce ganha remuneração. A profissão possui análise tão complexa que impossibilita que os leigos consigam exercer as mesmas atividades de maneira segura, com a mesma qualidade, segurança e, muito menos, sejam capazes de avaliar o trabalho de maneira adequada (Freidson, 1988). Existe uma

distinção entre profissão e ocupação. A diferenciação mais considerável entre profissão e ocupação é a autonomia legitimada e organizada que significa, entre outras coisas, o direito de fiscalizar seu próprio trabalho, de determinar quem pode praticar, e de que maneira podem ser executadas as atividades (Freidson, 2009).

Uma profissão encontra-se estruturada em associações e organizações profissionais para a normalização de suas ações profissionais e seu fazer, de acordo com a autorregulação, diretrizes e leis para a regulamentação do exercício profissional (Pereira; Pereira Neto, 2003; Bellaguarda; Padilha; Pires, 2015).

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

Autonomia é a competência de regular-se pelos próprios meios, 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 à profissão, a qual atinge o seu *status* quando executa o seu fazer sob a proteção da sociedade.

A *expertise* é o segundo fator de profissionalização de Freidson, ou seja, um conhecimento específico. A expertise é contida 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 (Freidson, 2009, p. 365).

Freidson nos traz, no âmbito das profissões, uma sociologia argumentadora, a qual nos faz interrogar acerca do domínio profissional, e assim nos leva a questionar se a expertise é fator especial, diferenciador e intrínseco das profissões, ou dissimulador para garantir o poder das profissões e seus privilégios (Freidson, 2009).

O terceiro fator de profissionalização de Freidson é o credencialismo, que nada mais é que 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).

Freidson traz à tona aquilo que define uma profissão e expressa a enfermagem como uma paraprofissão, que depende das determinações de outro profissional para exercer a sua prática (Freidson, 2009). Neste sentido, discordamos de Freidson, considerando que é uma profissão que ao longo de sua trajetória histórica vem construindo um conjunto específico de conhecimentos arquitetados por princípios de autorregulação e éticos. Para Bellaguarda

(2013), “a enfermagem é profissão de assistência à saúde fundamentada no conhecimento científico, na sua autorregulação 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” (p. 72).

O referencial da sociologia das profissões de Eliot Freidson compôs a argumentação do trabalho desenvolvido no mestrado por esta autora, e foi decisivo na análise da relação enfermagem e acupuntura na assistência prestada por enfermeiras em SC.

Apesar da evidência da expertise, e do credencialismo para a concretização da autonomia profissional da enfermeira acupunturista, ainda há na literatura uma limitada produção em teses de doutorado no âmbito da enfermagem, sob este referencial, o que estimulou ainda mais a aplicação da sociologia das profissões preconizada por Eliot Freidson neste estudo. Neste escopo das produções em teses da enfermagem, desenvolvidas a partir do referencial da sociologia das profissões de Freidson, estão Bellaguarda (2013), Benedet (2016), Batista (2018), Monte (2016), Leal (2014), Pimenta (2014), Nesi (2017), Espíndola (2015), Anjos (2014), Bock (2013).

A argumentação de Freidson 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 ao profissional enfermeiro. A realização da clínica a partir de *expertise* específica, amparada pelo credencialismo, a qual nesta especialidade, está normalizada e reconhecida pelos órgãos de fiscalização da profissão enfermagem, para a prática pelo enfermeiro, e atestada e reconhecida pelo Estado dentro da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde (PNPIC/SUS).

Entende-se, então, que a finalidade da fundamentação deste estudo no referencial teórico de Freidson traz à discussão a enfermagem enquanto ciência, arte, disciplina e profissão. A autonomia profissional é sempre relativa, pois não há espaço para o cuidado em saúde monopolizado, mas sim compartilhado (Bellaguarda *et al.*, 2020).

A utilização de um referencial teórico filosófico reitera a relação entre os saberes e consolida a base argumentativa do fazer ciência, nesta experiência, da profissão de enfermagem. A *expertise* defendida por Freidson (2009) mostra-se na enfermagem pelo conjunto de conceitos que aprofundam o fenômeno do cuidado à saúde humana. A prática da acupuntura como especialidade da enfermeira é mais uma coleção de saberes que focam numa atenção individualizada e humanizada às pessoas. Assim, como as teorias de

enfermagem fortalecem a *expertise* própria da enfermeira, a sociologia das profissões caracterizada por conhecimento esotérico e credenciamento é o fundamento da autonomia profissional (Bellaguarda *et al.*, 2016). Nesta perspectiva, trazer à discussão os conceitos de Freidson para a profissão e inter-relacionar à especialidade da acupuntura é indicativo de apresentar o *status* que a autonomia profissional destaca à enfermagem.

Diante disto, apresentamos a análise a especialidade em acupuntura dentro da profissão enfermagem, com foco na autonomia e *expertise* que se centra na sistematização da assistência de enfermagem e no processo de enfermagem em interface com a especialidade da acupuntura, trazendo à prática a autonomia relativa para o processo de trabalho em saúde. Neste estudo foi dada ênfase à autonomia, pontuando a mesma como a apropriação de um espaço de poder, onde os conhecimentos próprios da enfermagem, tais como especialização em acupuntura e consulta de enfermagem, são aplicados; à *expertise* da enfermeira especialista em acupuntura, a título de conhecer sua trajetória profissional especialista. E ao credencialismo, que já está solidário em resoluções do COFEN e a PNPICS, o que nos serviu de base para a construção da tese.

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Neste estudo, utilizamos uma abordagem qualitativa de natureza sócio-histórica, com o objetivo de analisar e compreender as interações sociais e culturais em um contexto histórico específico. Essa abordagem adota uma perspectiva crítica, que busca investigar as relações de poder, hierarquias sociais e dinâmicas culturais que moldam a vida das pessoas em um determinado período (Padilha *et al.*, 2017). Adotamos a história oral como estratégia metodológica para nossa pesquisa histórica, seguindo os princípios da Nova História. A história oral é obtida por meio do registro de relatos individuais ou coletivos armazenados em arquivos de áudio ou vídeo. Esses registros documentaram os relatos, vivências e experiências dos participantes do estudo. Na abordagem temática da história oral, as entrevistas possuem um foco específico, e o pesquisador se compromete em compreender e narrar os fatos a partir das falas dos entrevistados, assim como de fontes documentais (Padilha *et al.*, 2017).

A pesquisa qualitativa trata de questões muito particulares. Ela se estende, nas ciências sociais, com um nível de existência que não pode ser quantificado, e trabalha com o universo de significados, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. É compreendida 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 (Minayo, 2014).

A pesquisa qualitativa é amplamente utilizada em várias áreas das ciências sociais e humanas como uma abordagem metodológica. Seu principal foco está na compreensão e interpretação das experiências e significados das pessoas em relação a um fenômeno específico. Essa abordagem se baseia em métodos como entrevistas, observação participante e análise de documentos, buscando captar a subjetividade e complexidade dos fenômenos sociais e humanos. O objetivo da pesquisa qualitativa é de forma minuciosa os dados coletados, com o intuito de identificar padrões e significados subjacentes. Dessa forma, ela possibilita uma compreensão mais profunda e contextualizada dos fenômenos estudados, considerando a diversidade de perspectivas e experiências dos indivíduos envolvidos (Minayo, 2017).

Considerando o objetivo deste estudo, que foi compreender a história da acupuntura praticada por enfermeiras na Região Sul do Brasil de 1997 a 2020, correlacionando à

sociologia das profissões de Eliot Freidson, o qual apresenta os principais elementos teóricos que, segundo ele, são necessários para a análise das profissões, optamos pela pesquisa histórica baseada nos princípios da Nova História, e que utilizou como estratégia metodológica a história oral (Meihy,2010)

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 (Thompson, 2002, p. 44). Para Thompson, o valor do relato oral está em aproximar as pessoas que viveram a história e que não fizeram parte dos relatos oficiais. A história oral viabiliza desvendar uma história desconhecida e colabora para que pessoas uniformemente importantes ocupem a dignidade, a autoconfiança, e a possibilidade de dividir o sentimento de pertencer a um determinado lugar e a uma determinada época, e de ter feito ou não diferença para a existência humana.

4.2 CONTEXTO DO ESTUDO

O contexto deste estudo se relaciona à prática das enfermeiras acupunturistas no sul do Brasil (Santa Catarina, Paraná e Rio Grande do Sul), como já descrito no subitem “Revisão De Literatura”.

A necessidade de os profissionais de enfermagem pesquisarem e conhecerem a sua história é que não é possível ao profissional de enfermagem compreender seu lugar na sociedade, entender a natureza do seu trabalho e as mudanças que deseja promover, sem o conhecimento da sua história profissional. Neste sentido, para ampliar este conhecimento prescinde-se de uma metodologia que é entendida como um processo sistemático, lógico e coerente sobre as técnicas empregadas ao desenvolvimento de uma pesquisa. 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, que tem relação com ocorrências do passado (Padilha *et al.*, 2017).

De acordo com estudos selecionados para contextualização deste trabalho, as enfermeiras acupunturistas se tornam mais atuantes no tratamento de dores, obesidade e outras patologias. Nota-se que a prática terapêutica da acupuntura por enfermeiras têm capacidade de melhorar aspectos da vida dos adeptos à terapêutica, sendo assim a acupuntura uma interessante alternativa à Saúde Pública e à prática da profissional enfermeira. A eficácia da prática é observada em todas as técnicas aplicadas nos estudos selecionados, como consta no subitem “Resultados”.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

As participantes da pesquisa foram enfermeiras especialistas em acupuntura, e um enfermeiro especialista em acupuntura. Estas foram identificadas por nome de meridianos de acupuntura como modo de proteger o seu anonimato.

Segue a apresentação dos participantes abaixo:

Quadro 1 - Fontes orais da pesquisa: apresentação das cidades, formação e titulação. Florianópolis, 2023.

Sujeitos	Estado	Titulação	Tempo de formação
P9	SC	Doutora	15 anos
IG11	RS	Especialista	15 anos
E41	RS	Especialista	8 anos
BP2	RS	Doutora	17 anos
C9	SC	Especialista	24 anos
ID3	PR	Especialista	15 anos
B67	PR	Especialista	5 anos
R7	PR	Doutora	18 anos
CS9	PR	Doutora	16 anos
TA23	RS	Especialista	8 anos
VB43	RS	Especialista	6 anos
F8	PR	Especialista	14 anos
P5	RS	Especialista	11 anos
IG2	SC	Mestre	5 anos
E45	SC	Especialista	5 anos
BP5	SC	Especialista	5 anos

Sujeitos	Estado	Titulação	Tempo de formação
C7	SC	Doutora	26 anos
ID8	PR	Especialista	13 anos

Fonte: elaborado pela autora (2023).

Neste estudo foram utilizados alguns documentos para fundamentar algumas discussões, tais como legislações, regulamentações, regimentos, normas técnicas, porém estes não se configuraram em material de análise, sendo de qualquer forma documentos importantes para construção da pesquisa. Documentos selecionados das respectivas buscas em sites específicos (Cofen, Coren, Ministério da Saúde): portaria nº 971, de 03 de maio de 2006; política nacional de medicina natural e práticas complementares (PMNPC) 2005; política nacional de medicina natural e práticas complementares (PMNPC) 2015; Ministério da Saúde. 2018 - No Paraná, 165 municípios utilizam práticas integrativas no tratamento de pacientes do SUS; Ministério da Saúde 2018 - Em Santa Catarina, 191 municípios utilizam práticas integrativas no tratamento de pacientes do SUS; Ministério da Saúde. 2018 - No Rio Grande do Sul, 267 municípios utilizam práticas integrativas no tratamento de pacientes do SUS; novas diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS) para fomentar o uso adequado das Medicinas Tradicionais, 2006; Ministério da Saúde - Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

Ministério da Saúde - política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso; COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN N.197/1997; Resolução nº 326/2008; Resolução nº 581/2018.

4.4 FONTES ORAIS

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 o desenvolvimento deste estudo foi utilizado como apoio um roteiro de entrevista semiestruturado (Apêndice B), por meio de áudio via aplicativo *WhatsApp*® ou vídeo via *Google Meet*®.

4.5 COLETA DE DADOS

Foi utilizada a História Oral Temática, a qual segue 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, validação do documento escrito, e análise e remissão do produto (Meihy; Holanda, 2010).

A coleta de dados ocorreu na sua maioria em ambiente digital, por conta da pandemia Sars Cov-19, e ocorreu através de vídeo e áudio, gravada em meio digital (câmera ou aplicativo do smartphone), e transcrita posteriormente. Participaram deste estudo 18 profissionais de enfermagem, sendo apenas um do sexo masculino. De acordo com o recorte histórico deste estudo (1997 - 2020) 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.

A seleção dos entrevistados deu-se a partir dos contatos anteriormente registrados durante a coleta de dados para a pesquisa intitulada, Historicidade da prática da acupuntura por enfermeiras em Santa Catarina no período de 1997 a 2015, contatos estes de profissionais enfermeiras especialistas em acupuntura da região Sul do Brasil e obtidos por meio de instituições de ensino. Durante a coleta de dados para a dissertação da primeira autora, diversos profissionais já haviam sido identificados. Isso ocorreu não apenas por meio da coordenadora do curso de pós-graduação em acupuntura da escola de formação da primeira autora, mas também pela própria autora, que estabeleceu contato direto com os profissionais. Posteriormente, ela compilou uma lista contendo os nomes e contatos desses profissionais. 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 março de 2021, Parecer CEP 4622380 CAEE nº 43345821.20000.0121 (Anexo A). A partir da sua aprovação foi iniciada a coleta de dados. Os profissionais foram

contactados por e-mail, 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 por último o Termo de Cessão (Apêndice B), via e-mail. Em alguns momentos, os trâmites até chegar aos profissionais foram deliberadamente longos e difíceis, por conta da pandemia. Devido o tempo e prazos para coleta de dados irem se estreitando, optamos por realizar entrevistas via áudio de *WhatsApp*®. Ao todo foram realizadas 18 entrevistas por meio de um questionário semiestruturado (Apêndice C), 01 entrevista presencial e 13 via áudio de *WhatsApp*®, em locais que estavam diretamente ligados aos espaços nos quais os sujeitos puderam ser acessados e contatados, de acordo com a opção própria dos participantes. A única entrevista presencial foi no espaço de atuação da participante. As outras 4 por meio de vídeo via *Google Meet*®. As entrevistas aconteceram entre abril de 2021 e abril de 2022, com duração média de uma hora cada entrevista. Após cada entrevista, ocorreu o processo de transcrição, seguido pela validação, acompanhada pelo termo de cessão da entrevista, que confirma a autorização para utilizar os dados concedidos durante a entrevista.

O processo de converter a oralidade em forma escrita exigiu uma metodologia específica e precisa. Segundo Alberti (2010), alguns passos fundamentais para organizar o processamento das transcrições de fontes orais incluem:

1. Transcrição: criação da primeira versão escrita, que seja fiel ao conteúdo gravado.
2. Transcritor: pessoa treinada para realizar o processo de transcrição, utilizando equipamentos adequados. Neste estudo, todas as transcrições foram realizadas pela pesquisadora.
3. Apresentação do material transcrito: ordenação, padronização e apresentação das transcrições. Isso inclui: a) cabeçalho contendo informações como nome do entrevistado, local da entrevista, nome do entrevistador, nome do projeto e data da transcrição; b) numeração das entrevistas e datas de cada entrevista que deve ser iniciada com seu respectivo número e data; c) marcações utilizadas para informar o leitor sobre elementos que vão além do conteúdo escrito das palavras proferidas. Por exemplo, interrupções na gravação durante a entrevista, como atender telefone ou pausa para um café, devem ser marcadas no trecho correspondente da transcrição (Alberti, 2010, p. 190-191).
4. Transcrição: constitui a etapa final na elaboração dos discursos, com propósito de infundir no texto final a essência do momento da gravação. A criação do novo texto possibilita encarar a entrevista como uma construção ficcional, sem qualquer

inibição em relação a uma pretensa cientificidade, que poderia soar artificial. Por meio dessa abordagem, valoriza-se a narrativa como um veículo de comunicação repleto de conotações sugestivas (Meihy, 2010).

Foram seguidos estes passos, na sequência o material foi enviado para cada participante, autorizar a utilização dos dados.

4.6 ANÁLISE DE DADOS

Esta etapa se constitui em um momento de reflexão no qual o pesquisador conta a história a partir da interpretação dos dados, estes baseados no relato coletado, transcrito e nos documentos obtidos durante a coleta de dados. O pesquisador necessita mostrar-se completamente envolvido com o material manuseado, nivelando o seu interesse ao interesse histórico e social do contexto (Padilha *et.al.*, 2017).

Para compor a análise do presente estudo, foi utilizado o método de análise temática de Cecília Minayo (2014), hermenêutico (compreensão) dialético (crítica), onde 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. Destacam-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, e 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 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 às categorias de análise.

Após a transcrição das entrevistas, o conteúdo das falas de todos os participantes foram separados por similaridades em uma tabela no DOC (*google chrome*), lidas e relidas, e então codificadas, classificadas e agrupadas. Dessa forma foram originadas as categorias,

que receberam nomes de acordo com a semelhança e sinônimos das falas. Em seguida, foi realizada a análise e discussão dos achados à luz do referencial teórico de Eliot Freidson. Os dados foram reunidos em dois agrupamentos, os quais foram compostos por cinco categorias, com todas as categorias originadas da história oral temática indo ao encontro dos objetivos específicos deste estudo: 1. Identificar a autonomia das enfermeiras na prática de acupuntura na Região Sul do Brasil no período de 1997 a 2020; 2. Descrever os avanços na atuação das enfermeiras na prática da acupuntura na região Sul do Brasil e suas repercussões no contexto atual, à clareza do credencialismo profissional; 3. Analisar a expertise e o credencialismo para a autonomia na prática de acupuntura de Enfermeiras na região Sul do Brasil no período de 1997 a 2020.

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

Agrupamento 1 - Nominado de Credencialismo

Composto pelas categorias:

1. O Credencialismo Formal;
2. Credencialismo Vivido.

Agrupamento 2 - Nominado de Autonomia

Composto pelas categorias:

3. A Ausência da Autonomia;
4. A Busca pela Autonomia;
5. Autonomia Profissional;
6. Autonomia à luz do Credencialismo.

As entrevistas foram analisadas e separadas em dois documentos distintos. Na avaliação global, as entrevistas foram analisadas e categorizadas de acordo com os fatores que caracterizam uma profissão, credencialismo e autonomia. Um desses documentos concentra-se nas declarações relacionadas à autonomia, enquanto o outro aborda aquelas associadas ao credencialismo. Originando assim os agrupamentos acima citados, que possibilitaram a elaboração dos manuscritos resultados desta Tese.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Com o objetivo de tornar clara a intenção deste estudo, gostaríamos de enfatizar que os dados coletados foram utilizados para análise e divulgação posterior. Antes da participação, divulgamos e esclarecemos para todos os envolvidos os objetivos e finalidade da pesquisa proposta, a fim de garantir a participação de todos.

É importante ressaltar que a participação dos indivíduos na pesquisa foi voluntária, e deixamos claro que eles poderiam optar por se desligar a qualquer momento, sem sofrer qualquer tipo de prejuízo. Após o primeiro contato, todos os participantes receberam o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

De acordo com o Conselho Nacional de Saúde, conforme estabelecido na Resolução nº 466/12, a observância dos princípios éticos na pesquisa implica em:

- a) Obter o consentimento livre e esclarecido dos participantes, garantindo a proteção dos grupos vulneráveis e daqueles legalmente incapazes (autonomia). A pesquisa envolvendo seres humanos deve sempre tratar os participantes com dignidade, respeitar sua autonomia, e proteger sua vulnerabilidade.
- b) Equilibrar os riscos e benefícios, tanto atuais como potenciais, individuais ou coletivos (beneficência). Comprometemo-nos a maximizar os benefícios e minimizar danos e riscos.
- c) Garantir que danos previsíveis sejam evitados (não maleficência).
- d) Garantir a relevância social da pesquisa, trazendo vantagens significativas para os participantes e minimizando o ônus para os vulneráveis, garantindo assim a consideração igualitária dos interesses envolvidos e preservando sua destinação sócio humanitária (justiça e equidade).

Qualquer pesquisa envolvendo seres humanos, em qualquer área do conhecimento, deve atender às seguintes exigências:

- a) Seguir uma metodologia adequada.
- b) Sempre respeitar os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os costumes e hábitos das comunidades envolvidas.

É necessário que o esclarecimento aos participantes seja realizado em linguagem acessível, e inclua necessariamente os seguintes aspectos:

- a) Justificativa, objetivos e procedimentos da pesquisa.
- b) Possíveis desconfortos e riscos, bem como os benefícios esperados.
- c) Métodos alternativos existentes.
- d) Forma de acompanhamento e assistência, juntamente com os responsáveis por isso.
- e) Garantia de esclarecimento, antes e durante o curso da pesquisa, sobre a metodologia, incluindo a possibilidade de inclusão em um grupo controle ou placebo.
- f) Liberdade dos participantes de recusar a participação ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem sofrer penalidades ou prejuízos em seu tratamento.
- g) Garantia de sigilo e privacidade dos participantes em relação a informações confidenciais envolvidas na pesquisa.
- h) Ao participar desta pesquisa, os participantes não receberam benefícios diretos, como pagamento por sua participação. No entanto, acreditamos que os resultados deste estudo possam fornecer informações importantes sobre o tema em questão, contribuindo para a visibilidade de todos os envolvidos e fortalecendo a prática terapêutica (Ministério da Saúde, 2012) - normas para pesquisa envolvendo seres humanos – Res. CNS 466/12.

Para garantir a ética e a segurança do estudo, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da UFSC em março de 2021, sob o número de CAAE nº 43345821.2.0000.0121. Todas as informações provenientes das fontes de dados serão mantidas sob a responsabilidade da pesquisadora por cinco anos. Após esse período, de acordo com os termos estabelecidos na Lei nº 8.159/91, as informações serão devidamente eliminadas (Brasil, 2012).

5 RESULTADOS

Os resultados deste estudo estão organizados em subcapítulos, sendo que o primeiro deles traz um artigo já publicado na Revista Eletrônica de Enfermagem HERE (março 2023) em formato de Revisão Integrativa¹, intitulado, “A Prática da Acupuntura por Enfermeiras - Revisão Integrativa”¹. Os subcapítulos seguintes estão apresentados em forma de manuscritos de acordo com a Instrução Normativa 02/PEN/2021 da UFSC, nominados: “Prática da acupuntura por enfermeiras da região sul do Brasil à luz do Credencialismo de Eliot Freidson (1997-2020)”, e “A autonomia da prática da acupuntura por enfermeiras da região sul do Brasil (1997-2020)”.

5.1 ARTIGO PUBLICADO

A PRÁTICA DA ACUPUNTURA POR ENFERMEIRAS - REVISÃO INTEGRATIVA

Resumo

Objetivo: analisar como a prática da acupuntura por enfermeiras têm se desenvolvido ao longo do tempo. **Método:** revisão integrativa, realizada no período de abril a junho de 2020, nas bases Web of Science, CINAHL, LILACS e MEDLINE de artigos originais publicados no período de 1990 a 2020. **Resultados:** a partir da análise dos dados, foram selecionados 27 artigos originais, que deram origem a três categorias: Acupuntura na prática clínica aplicada a gestantes e puérperas; Acupuntura na prática clínica aplicada aos profissionais da área da saúde; e Acupuntura na prática clínica aplicada: obesidade, dor e outras patologias. **Conclusão:** a efetividade da acupuntura é verificada em todas as técnicas implementadas pelas enfermeiras e definida como prática inovadora. Configura-se como mais uma possibilidade de atuação profissional tanto para benefício dos usuários do sistema de saúde quanto para incentivar o fortalecimento dessa especialidade na enfermagem.

Descritores: Acupuntura; Enfermagem; Especialidade; História da Enfermagem; História da Saúde.

1 INTRODUÇÃO

Há cerca de 5.000 a.c., a acupuntura se propagou da China por todo o oriente. Porém, apenas no século XVI, na Europa, mais precisamente no ano de 1549, surge o

¹ BOUSFIELD, A. P. S.; PADILHA, M. I.; BELLAGUARDA, M. L. R.; COSTA, R. A prática da acupuntura por enfermeiras: revisão integrativa. *Hist Enferm Rev Eletrônica*, v. 14, e. 05, 2023. DOI: <https://doi.org/10.51234/here.2023.v14.e05>. Disponível em: <https://here.abennacional.org.br/here/v14/a5.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2023.

primeiro relato escrito sobre a Medicina Tradicional Chinesa (MTC), durante as atividades da Companhia das Índias Ocidentais, pelo jesuíta Franciscus Xavier, quando este chegou do Japão. O contato com a MTC no Japão se deve à aproximação acolhedora dos senhores feudais japoneses no intercâmbio com ocidentais. Mas é no século XVII que a introdução da acupuntura se dá de fato com publicações de relatos de jesuítas e médicos, com o dinamarquês Jacob de Bondt (1642), o holandês Willem ten Rhijne (1683) e os alemães Andreas Cleyer (1682) e Engelbert Kaempfer (1712) tendo realizado os primeiros escritos médicos da acupuntura na Europa, com ilustrações dos pontos e canais de acupuntura (Scognamillo-Szabo; Bechara, 2010).

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, por meio da inserção de espinhos no corpo (Contatore; Tesser; Barros, 2018)

No Brasil, a prática formal da MTC se iniciou com a vinda dos primeiros imigrantes chineses para o Rio de Janeiro, em 1810. Em 1958, Friedrich Spaeth, fisioterapeuta, responsável pela difusão da acupuntura na sociedade brasileira na década de 1950, passou a ensinar essa prática na cidade do Rio de Janeiro e em São Paulo. Em 1972, foi fundada a Associação Brasileira de Acupuntura (ABA) (Pai, 2005).

Ao longo da última década, a acupuntura vem se estabelecendo no Sistema Único de Saúde (SUS), com ações integradas na perspectiva corpo-mente-espírito, legitimando-se no cuidado integral de caráter biopsicossocial (Salles; Silva, 2011). As enfermeiras têm contribuição ímpar para a incorporação da acupuntura e de outras práticas complementares nos centros de atenção à saúde em que atuam.

Atualmente, no Brasil, a acupuntura é aceita formalmente como especialidade por diversas categorias de profissionais de saúde, como enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, naturólogos, dentistas e médicos. 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 COFEN no 197/1997, reconheceu a acupuntura também como especialidade. A atuação das enfermeiras na acupuntura se fundamenta também na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Ministério da Saúde, criada 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 essa técnica de forma segura, eficaz e autônoma (Bousfield; Padilha; Martini *et. al.*, 2019).

A acupuntura faz parte da medicina holística, que olha o indivíduo em um todo, centrada no indivíduo e na sua saúde, levando em consideração todos os aspectos da relação do ser consigo e com seu meio (Contatore, 2017).

Compreender o desenvolvimento da prática da acupuntura por enfermeiras é a essência deste estudo. Como estudiosas do tema, e pretendendo aprofundar mais este conhecimento acerca da prática da acupuntura por enfermeiras, traçamos a seguinte questão de pesquisa: como a prática da acupuntura por enfermeiras têm se desenvolvido ao longo do tempo? O recorte histórico de 1997 a 2020 contempla uma revisão internacional dos últimos 23 anos da prática da acupuntura por enfermeiras, mundialmente. Justifica-se por abordar uma temática essencial para evolução global da autonomia das enfermeiras nessa especialidade, assim como visa contribuir com os estudos acerca da história da enfermagem brasileira.

2 OBJETIVO

O objetivo deste estudo é analisar como a prática da acupuntura por enfermeiras têm se desenvolvido ao longo do tempo.

3 MÉTODO

Estudo na modalidade qualitativa, sob abordagem de uma revisão integrativa da literatura (Silva *et al.*, 2022). Revisões integrativas sistematizadas e rigorosas têm potencial e relevância para apresentar uma compreensão dos cuidados de saúde, desenvolvimento de políticas e criação de guias para a prática clínica (Silva *et al.*, 2022; Knafl; Whittmore, 2017). Utilizou-se o checklist *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (Tricco *et al.*, 2018), atentando à não orientação específica de protocolo para revisões integrativas (Toronto; Remington, 2020). No desenvolvimento do estudo, foram seguidas as etapas: questão de pesquisa; busca na literatura; aplicação do protocolo adaptado (PRISMA); categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão.

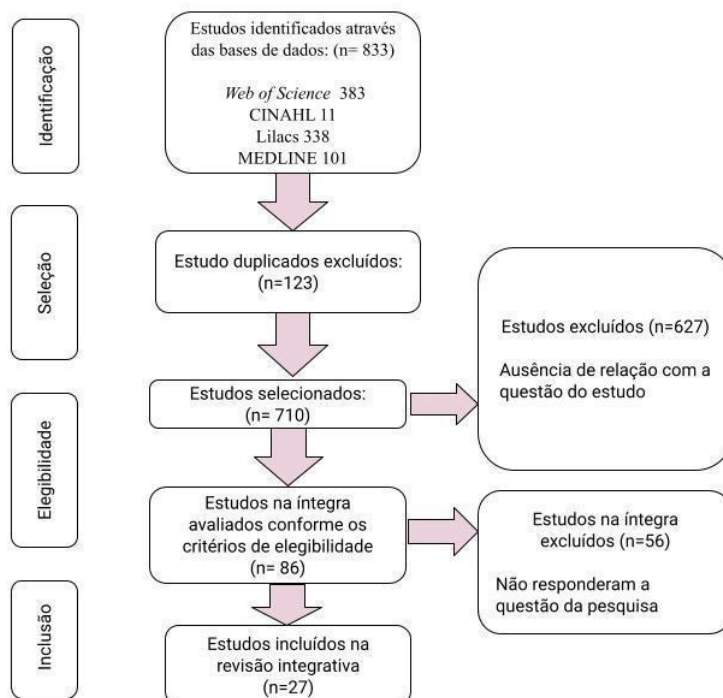
A busca na literatura se deu por meio das bases Web of Science, CINAHL, LILACS e MEDLINE, em busca de artigos publicados na íntegra, no período compreendido entre

1997 e 2020. Foram empregados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os termos do Medical Subject Headings (MeSH), utilizando o operador booleano AND, formando, assim, a estratégia de busca a partir dos descritores e termos controlados, com a seguinte combinação: enfermagem AND acupuntura; enfermería AND acupuntura; *nursing* AND *acupuncture*. O acesso a bases e bancos de dados ocorreu no mês de junho de 2020. Foram incluídos textos completos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis eletronicamente e que atendiam ao objeto de estudo. Foram excluídos os estudos duplicados, revisões, reflexões e estudos que não tinham o profissional enfermeiro como um dos autores.

Foram resgatados na Web of Science 383 artigos, na CINAHL, 11 artigos, na LILACS, 338, e na MEDLINE, 101 artigos, todos relativos ao objetivo do estudo. A seleção inicial dos artigos foi realizada por meio da leitura dos títulos e resumos de todos os textos, e os pré-selecionados foram submetidos à leitura na íntegra e à análise. Foram pré-selecionados 123 artigos para leitura na íntegra e, desses, 27 compuseram o presente estudo. O instrumento de coleta de dados constou os seguintes itens: título do artigo; autores; ano de publicação; local do estudo; periódico que publicou o artigo; objetivo; método; população/amostra; resultados; conclusões; e nível de evidência de acordo com protocolo adaptado (Galvão, 2006). Identificou-se, conforme o fluxograma do método de busca, a seleção dos estudos submetidos ao protocolo, realizando-se a seleção dos artigos para análise no estudo, conforme a Figura 1.

Na análise dos dados, realizou-se a análise crítica dos estudos para a discussão dos elementos importantes que emergiram do processo de revisão. Os conteúdos foram separados por similaridade de temas, dando origem a categorias. Além disso, os estudos foram identificados nos resultados pelo nível de evidência de acordo com Oxford Centre for Evidence-Based Medicine.

Figura 1 – Fluxograma de método de busca



Fonte: dados da pesquisa

4 RESULTADOS

Dos 27 artigos, cinco tratam sobre a acupuntura na prática clínica da enfermagem aplicada a gestantes e puérperas, com seis envolvendo a acupuntura na prática clínica da enfermagem aplicada aos profissionais da área da saúde, e 16 abordam a acupuntura na prática clínica da enfermagem aplicada a tratamentos de alívio aos pacientes. Na sequência, abordamos os elementos apresentados pelos artigos analisados em cada uma das três categorias temáticas de análise: Acupuntura na prática clínica aplicada a gestantes e puérperas; Acupuntura na prática clínica aplicada aos profissionais da área da saúde; e Acupuntura na prática clínica aplicada: obesidade, dor e outras patologias.

Os quadros 1, 2 e 3 sintetizam as informações concernentes aos 27 artigos selecionados para este estudo, incluindo título, autores, país/ano de publicação, periódico e principais resultados.

Quadro 1 – Distribuição dos artigos científicos encontrados relativos à acupuntura na prática clínica aplicada a gestantes e puérperas. Florianópolis, SC, Brasil, 2021

Autores/ referência/ país/ano	Periódico	Resultados	Nível de Evidência
Martins <i>et al.</i> Brasil, 2020.	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental	Evidenciou-se que, após seis sessões de acupuntura utilizando os pontos sistêmicos e pontos de auriculoterapia, houve uma significativa melhoria de diversas queixas comuns na gestação, relatadas pelas participantes.	IV
Martini; Becker Brasil, 2009	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	Muitas mulheres não têm informação sobre a acupuntura, contudo 70% das entrevistadas acreditam na possibilidade de analgesia por acupuntura e estariam dispostas a experimentar, caso disponibilizada na instituição.	VI
Martins <i>et al.</i> Brasil, 2018	Revista da Escola de Enfermagem da USP	A técnica de acupuntura realizada em até seis sessões, em gestantes com dor lombar referida, proporcionou efeitos positivos favoráveis à saúde das participantes. Segundo a avaliação de mensuração da dor, houve redução estatisticamente significativa na dor lombar nas gestantes logo a partir da segunda sessão e diminuição gradativa com os avanços do número de sessões. Não houve eventos adversos graves relacionados à acupuntura.	II
Martins <i>et al.</i> Brasil, 2019	Acta Paulista de Enfermagem	Encontrou-se redução significativa dos escores do índice de dor. A média da dor diminuiu na avaliação da segunda, quarta e sexta sessão. Algumas mulheres tiveram sua dor cessada antes de completar as seis sessões, e houve melhora nas atividades prejudicadas pela dor.	II
Haddad <i>et al.</i> Brasil, 2009	Ciência Cuidado e Saúde	Os resultados mostraram que, no momento da alta hospitalar, todos os bebês estavam sendo amamentados exclusivamente no seio e que quase na metade das vezes as mães relataram se sentir melhor após as sessões de acupuntura nos quesitos sono, produção de leite, tensão, ansiedade e irritação.	V

Fonte: dados da pesquisa

Quadro 2 – Distribuição dos artigos científicos encontrados relativos à acupuntura na prática clínica aplicada aos profissionais da área da saúde – Florianópolis, SC, 2021

Autores/ referência/ país/ano	Periódico	Resultados	Nível de Evidência
Haddad ; Medeiros; Marcon. Brasil, 2012	Revista da Escola de Enfermagem da USP	A acupuntura pode ser efetiva para a melhoria da qualidade de sono dos sujeitos estudados. Esses dados indicam que esta técnica pode ser utilizada como estratégia eficaz na promoção da qualidade de vida desta população em específico, principalmente devido à natureza do processo de trabalho em ambientes hospitalares, que se caracteriza como desgastante e geradora de distúrbios do sono, devido às longas jornadas e ao processo de trabalho em constante estresse.	VI
Barreiros <i>et al.</i> Brasil, 2020	Revista de Pesquisa Cuidado é fundamental	41% do total dos profissionais da equipe compõem o cenário do estudo. A técnica de craniopuntura japonesa auxiliou na redução da dor ($p=0,009$) em 100% dos participantes deste estudo.	III
Prado; Kurebayashi; Silva Brasil, 2017	Revista da Escola de Enfermagem da USP	A auriculoterapia verdadeira (pontos <i>Shenmen</i> e Tronco Cerebral) foi eficaz para a redução do estresse em enfermeiros, com oito, 12 sessões e no <i>follow-up</i> de 15 dias, quando comparada ao grupo controle (sem intervenção). Quando realizada com pontos <i>Sham</i> (Ouvido Externo e Área da Bochecha/Face), houve resultados positivos a partir de 12 sessões, porém com menor redução do estresse.	II
Kurebayashi <i>et al.</i> Brasil, 2012	Revista da Escola de Enfermagem da USP	O nível de estresse entre profissionais de enfermagem na amostra pesquisada foi de escore médio (58,7%) e alto (41,3%), e o tratamento de auriculoterapia com agulhas e sementes conseguiu reduzir os níveis de estresse, com melhores resultados para agulhas do que para sementes e com melhores resultados para quem apresentava escore de estresse alto.	I

Autores/ referência/ país/ano	Periódico	Resultados	Nível de Evidência
Haddad; Marcon Brasil, 2011	Acta Paulista de Enfermagem	Demonstraram que o comportamento do apetite em relação à saciedade, plenitude, desejo por alimentos doces e palatáveis sofreu modificações durante a intervenção. Não houve redução de peso ou Índice de Massa Corporal dos sujeitos, contudo observou-se redução significativa na razão cintura-quadril ($p=0,02$) e controle no hábito de consumir alimento consolo.	VI
Kurebayashi <i>et al.</i> Brasil, 2011	Acta Paulista de Enfermagem	A ANOVA constatou diferenças estatisticamente significativas entre os resultados antes e depois entre os grupos na 3ª avaliação ($F=3,404/p=0,042$) e <i>follow-up</i> ($F=4,106/p=0,023$). Tais diferenças foram entre grupo 1/3 na 3ª avaliação ($p=0,036$) e <i>follow-up</i> ($p=0,033$). Resultado marginalmente significativo foi encontrado no <i>follow-up</i> entre grupo 1/2 ($p=0,059$).	I

Fonte: dados da pesquisa

Quadro 3 – Distribuição dos artigos científicos encontrados relativos à acupuntura na prática clínica aplicada: obesidade, dor e outras patologias – Florianópolis, SC, 2021

Autores/ referência/ país/ano	Periódico	Resultados	Nível de Evidência
Wink; Cartana Brasil, 2007	Revista Brasileira de Enfermagem	No que diz respeito à evolução dos pacientes, destacam-se o alívio da dor, o aumento do bem-estar geral e a percepção de fatores não físicos deflagradores de dor. Nos aspectos metodológicos e de cuidado, evidencia-se a utilidade do diário da dor, da focalização e da craniopuntura como técnicas de desenvolvimento do autocuidado.	VI
Cornelio Montejo <i>et al.</i> Costa Rica, 2016	Enfermería Actual de Costa Rica	Com o tratamento alternativo, os níveis de glicose no sangue caíram de 131 para 124 mg, e a pressão arterial (PA), de 140/79 para 123/83 mmHg ($p \leq 0,05$).	IV

Autores/ referência/ país/ano	Periódico	Resultados	Nível de Evidência
Ornela <i>et al.</i> Brasil, 2016	<i>Journal of the Health Sciences Institute</i>	Ao final da pesquisa, notou-se no grupo tratamento “T1” redução de IMC em 67%, e de circunferência abdominal, em 78%. No grupo tratamento “T2”, notou-se redução no IMC em 56%, e de circunferência abdominal, em 67%. E o grupo controle “C”, notou-se a redução de no IMC em 89%, e de circunferência abdominal, em 67%.	II
Sebold; Radunz; Rocha. Brasil, 2006	Cogitare	Durante as sessões, a paciente seguia o tratamento como sugerido e referenciava constantemente seu estado emocional. Através do cuidado de enfermagem e da acupuntura realizada, conseguiu-se o restabelecimento energético, que possibilitou, além da diminuição do peso, o equilíbrio emocional.	VI
Brasil <i>et al.</i> Brasil, 2008	Revista Eletrônica de Enfermagem	Todos os entrevistados afirmaram que houve mudanças na sua qualidade de vida com o alívio da dor após o início da acupuntura, reforçando os resultados ressaltados pelas dimensões do SF-36 de que a dor influencia para pior a qualidade de vida das pessoas.	VI
Moura <i>et al.</i> Brasil, 2019	Revista Escola de Enfermagem da USP	Participaram 110 pessoas. Houve redução na intensidade da dor nos grupos tratado e placebo entre as avaliações inicial e final ($p<0,05$), e no grupo tratado, entre a avaliação inicial e o <i>follow-up</i> ($p<0,05$). Também ocorreu diminuição da interferência da dor nas atividades cotidianas nos grupos tratados e placebo, ao longo do tempo ($p<0,05$). Na avaliação final, a interferência da dor foi menor no grupo tratado ($p<0,05$). A auriculoacupuntura não foi suficiente para aumentar o limite de dor.	II

Autores/ referência/ país/ano	Periódico	Resultados	Nível de Evidência
Zhang <i>et al.</i> China, 2018	<i>Support Care Cancer</i>	A acupuntura teve um efeito marcante na fadiga em pacientes com câncer, independentemente do tratamento anticâncer concomitante, particularmente entre pacientes com câncer de mama. O estudo restante relatou alguns eventos controláveis, incluindo sangramento local e hematomas.	I
Ruela <i>et al.</i> Brasil, 2018	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Participaram 31 portadores de câncer. Depois das oito sessões de acupuntura auricular, houve diferença significativa entre os grupos na redução da intensidade da dor ($p < 0,001$) e no consumo das medicações ($p < 0,05$).	II
Santos Brasil, 2010	Revista Gaúcha de Enfermagem	Observou-se que a acupuntura e o acompanhamento multiprofissional beneficiaram a recuperação tecidual local e o combate à infecção, contribuindo sobremaneira ao fazer a consulta de enfermagem, para o enfrentamento positivo da enfermidade e melhor adesão do paciente às orientações dos cuidados de enfermagem.	VI
Pereira <i>et al.</i> Brasil, 2018	Revista Latino- Americana de Enfermagem	Observou-se redução significativa da PA sistólica ($p < 0,001$) e diastólica ($p < 0,001$) dos participantes do braço intervenção, evento não verificado no braço simulado.	II
Veitía; Pentón; Palmero Cuba, 2002	Revista Cubana de Enfermería	Grande utilidade de procedimentos simples e de baixo custo para o controle e boa evolução dos pacientes com asma brônquica.	VI
Alvim <i>et al.</i> Brasil, 2017	Revista Mineira de Enfermagem	Observou-se controle da PA nas pacientes submetidas à técnica proposta, com redução significativa dos níveis tensionais sistólicos e diastólicos entre a primeira e a última intervenção.	VI
Zatta <i>et al.</i> Brasil, 2009	Revista de Enfermagem da UFPE	A acupuntura é um método eficaz no tratamento de dores, resultando em efeitos analgésicos em poucas sessões. Raramente apresenta efeitos adversos e é uma terapia economicamente viável.	VI

Autores/ referência/ país/ano	Periódico	Resultados	Nível de Evidência
Binggang <i>et al.</i> China, 2015	BioMed Research International	A imagem de tomografia térmica mostra que a temperatura média da parte superior do corpo melhorou significativamente após a irradiação orofaríngea sob irradiação do “ponto Futu”: a radiação de calor da coluna vertebral, bem como do tórax, ombros, braços e clavícula, aumentou sob a irradiação de “Hoku”, enquanto a temperatura média geral estava abaixo da temperatura antes da irradiação.	II
Lee <i>et al.</i> USA, 2011	Gastroenterology Nursing	Este estudo descreveu sua jornada para encontrar boas estratégias para tratar a constipação. Todos os participantes tentaram descobrir o motivo de sua constipação. As causas da constipação relatadas pelos participantes variaram entre falta de exercícios, falta de líquidos, horários ocupados, estresse e características sensíveis. Todos os participantes tentaram vários métodos para controlar a constipação, incluindo terapia com ventosas, acupuntura, massagem, ou terapia com ervas.	VI
Anastasi; McMahon; Kim. USA, 2009	Gastroenterology Nursing	Por causa da heterogeneidade da doença, a intervenção de tratamento multidimensional, como acupuntura/moxa, que trata de vários sintomas simultaneamente, minimamente invasiva e de baixo custo. Os resultados preliminares têm significado clínico pela melhora dos sintomas de dor abdominal “moderada” para “mínima”.	II

Fonte: dados da pesquisa

Dos 27 artigos incluídos, a maioria era proveniente do Brasil (n=21), Cuba (n=1), China (n=2), seguida de Estados Unidos (n=2) e Costa Rica (n=1). Quanto ao idioma, a maioria era em português (n=21), inglês (n=4) e espanhol (n=2), e foram publicados em 2020 (n=3), 2019 (n=2), 2018 (n=4), 2017 (n=2), 2016 (n=2), 2015 (n=1), 2012 (n=2), 2011 (n=3), 2009 (n=4), 2008 (n=1), 2007 (n=1), 2006 (n=1) e 2002 (n=1). Dentre os artigos, a maioria possuía design qualitativo (n=15), seguido de quantitativo (n=12).

5 DISCUSSÃO

A acupuntura é a prática milenar da MTC e tem o objetivo de ativar pontos que estimulam e liberam substâncias e hormônios do próprio paciente para cuidar de suas dores e problemas de saúde. A acupuntura serve também para aliviar os desconfortos comuns da gravidez. No puerpério, o foco é no desenvolvimento da relação entre os dois e a amamentação, principalmente onde muitos motivos levam algumas mulheres a enfrentar dificuldades para amamentar, como medo, nervosismo e ansiedade.

Durante o ciclo gravídico puerperal, as mulheres vivenciam uma série de desconfortos, e a acupuntura auxilia indubitavelmente na melhoria de inúmeros sintomas físicos e emocionais, como relaxamento do corpo, estresse, sono, cefaleia, ansiedade, humor, ânimo, entre outros, podendo ainda ser usada para a promoção da saúde gestacional. Essa técnica tem conquistado clientes a cada dia, por ser de fácil aplicação e praticamente indolor, e não possuir efeitos colaterais (Martins *et al.*, 2020).

As gestantes apontam bem-estar com a acupuntura, cuja técnica realiza a promoção da saúde de forma prazerosa, simples, conveniente, prática, sem riscos, relativamente barata e com bom custo-benefício (Martins *et al.*, 2020). O processo de desenvolvimento de tecnologias de assistência, especialmente aquelas vinculadas à analgesia da dor obstétrica, como a acupuntura, retrata um avanço e gera inúmeros benefícios à mãe e filho (Martini; Becker, 2009). Ensaio clínico randomizado com 102 parturientes de idade gestacional ≥ 37 semanas mostrou que as parturientes que receberam acupuntura auricular durante o trabalho de parto mostraram redução na intensidade da dor (Martins *et al.*, 2020). O destaque que vem sendo dado aos bons resultados dessa prática da medicina chinesa tem relação com a afirmação de gestantes e das parturientes de que aceitariam um tratamento de sua dor por meio da acupuntura, caso o mesmo lhes fosse oferecido na maternidade (Martins *et al.*, 2019). A prática de acupuntura pela enfermagem no pré-natal de risco habitual proporciona efeitos positivos favoráveis à saúde das participantes, levando à redução das dores lombares que, antes do tratamento, eram moderadas, atuando na melhora no ato de dormir e de ficar sentada, denotando satisfação e bem-estar (Haddad *et al.*, 2009). A quiroacupuntura (técnica que aplica agulhas nas mãos para tratar todo o corpo), aplicada em mães (puérperas) dentro do Banco de Leite Humano (BLH), onde as quais puderam se locomover, indicou que a acupuntura pode ser mais uma alternativa factível para auxiliar mães que se encontram em momento tão delicado. É um conhecimento cada vez mais acessível aos profissionais de saúde, e, somado à formação profissional, otimiza o cuidado

e o bem-estar do cliente, além de ser até mais econômico do que tratamentos alopáticos (Haddad; Medeiros; Marcon, 2012).

A filosofia da MTC tem uma visão holística do ser humano, assemelhando-se às tendências assistenciais de humanização, e ambas mutuamente se complementam. Profissionais de saúde especializados/ enfermeiras acupunturistas podem incluir a prática de técnicas, como acupuntura e quiroacupuntura, em todo o ciclo gravídico, como forma de tratamento não medicamentoso, contribuindo de forma significativa para um cuidado humanizado, integral e de baixo custo. Também contribui para o avanço da saúde das gestantes, atuando principalmente no incentivo à prática da acupuntura por enfermeiras na capacitação dos profissionais envolvidos, para realizar o procedimento, mediando a construção de saberes e a prática a respeito de suas possibilidades (Barreiros *et al.*, 2020). São inúmeras as possibilidades de utilização da acupuntura, tanto nos atendimentos específicos e consultas de pré-natal quanto na clínica geral.

A parte clínica é baseada em sistema especialista, para mediação de conflitos entre profissionais e pacientes e gestão de risco legal de clínicas e hospitais. Com relação aos aspectos ligados à acupuntura na prática clínica, percebe-se que o estresse está presente na enfermagem desde a formação acadêmica e se estende à vivência diária frente à dor, ao sofrimento, às insônias e às doenças, situações que exigem grande demanda de reorganização emocional e pessoal. A literatura sobre saúde do trabalhador e suas intervenções para melhora desse público também é escassa de estudos relacionados aos profissionais da atenção primária, tendo em vista que a maior parte dos artigos alude sobre a atenção a nível hospitalar (Prado; Kurebayashi; Silva, 2018).

Na MTC, o estresse não se trata de uma doença, mas sim do padrão energético desarmonioso que causa o estresse. Abarca-se a saúde como resultado do equilíbrio entre Yin e Yang, e quando esses estão em desequilíbrio, ocorre o processo de adoecimento. A doença não surge de uma hora para outra, mas é fruto de um segmento de experiências estressantes, acompanhadas por uma fragilidade do mecanismo de defesa do corpo e mente (Prado; Kurebayashi; Silva, 2018). A acupuntura pode ser efetiva para a melhoria da qualidade de sono dos profissionais de saúde. Estudo quase-experimental, realizado para avaliar a efetividade da auriculoacupuntura na melhora da qualidade do sono de profissionais de enfermagem atuantes no combate à pandemia de COVID-19, mostrou que a aplicação de três sessões de auriculoacupuntura, durante quatro semanas, melhorou a qualidade do sono dos profissionais de enfermagem avaliados (Kurebayashi *et al.*, 2012). A técnica pode ser utilizada como estratégia eficaz na promoção da qualidade de vida

desses profissionais, principalmente devido à natureza do processo de trabalho em ambientes hospitalares, que se caracteriza como desgastante e geradora de distúrbios do sono, devido às longas jornadas, processo de trabalho em constante estresse, entre outros. A enfermagem, já solidificada como categoria profissional de grande importância para o cuidado do indivíduo, deve ser incentivada a se apropriar dos conhecimentos da acupuntura, técnica pertencente à filosofia da MTC, a fim de usá-la como ferramenta de trabalho complementar para cumprir com seu dever de cuidar integralmente de seu cliente, visando à melhoria da sua qualidade de vida (Haddad; Marcon, 2011).

O desgaste físico e mental, ocasionados pelo trabalho, é extremamente compreensível, porém há sempre a necessidade de buscar intervenções para que a saúde dos trabalhadores seja preservada. É existente a carência de programas de atenção aos profissionais de saúde e intervenções para prevenir doenças relacionadas ao trabalho e que o serviço prestado aos pacientes de qualquer unidade de saúde depende diretamente da saúde dos profissionais ali destinados. Sendo assim, o cuidado ao cuidador se torna fundamental para uma melhor assistência. Em um estudo onde foi utilizada a técnica YNSA, craniopuntura chinesa, desenvolvida em 1960, que utiliza pontos distintos, concluiu-se que a YNSA se fez eficaz em todas as sessões na redução dos mais diversos tipos de dor dos profissionais em 100% dos participantes (Kurebayashi, 2012). A auriculoterapia ou auriculopuntura é uma técnica derivada da acupuntura que faz pressão em pontos específicos da orelha com agulhas e sementes, para tratar e diagnosticar diversos problemas físicos, mentais e até emocionais. A auriculoterapia experimental se faz eficaz na redução do estresse em enfermeiras (Wink; Cartana, 2007). O tratamento de auriculoterapia com agulhas (auriculopuntura) tem eficácia com a redução dos níveis de estresse em profissionais da enfermagem, com melhores resultados para agulhas do que para sementes e com melhores resultados para quem apresenta escore de estresse alto. O efeito positivo se manteve por 15 dias após o término da pesquisa (Cornelio Montejo *et al.*, 2016).

A enfermeira especialista em acupuntura pode atuar na prevenção para evitar o excesso de peso, eliminar ou controlar os sinais e sintomas associados a essa morbidade tão prevalente nos dias atuais. A acupuntura se faz eficiente também no controle do apetite dos trabalhadores obesos, sobretudo em relação ao hábito de consumir doces, demonstrando que o comportamento do apetite em relação à saciedade, plenitude, desejo por alimentos doces e palatáveis sofre modificações antes e durante a intervenção. Não havendo redução de peso ou IMC dos sujeitos, contudo apresenta redução significativa nas

medidas de cintura e quadril. A acupuntura pode ser adotada como estratégia de cuidado de enfermagem com os trabalhadores. Essa técnica tem baixo custo e, praticamente, nenhum efeito colateral, fatos evidenciados pela boa aceitação, mesmo frente ao desconhecimento prévio dessa terapêutica. Assim como a eletroacupuntura e a auriculoacupuntura, apresentam-se como práticas a serem devidamente implementadas por uma instituição, seja de natureza pública, privada, hospitalar, empresarial, ou comercial, com vistas à melhoria da qualidade de vida de seus trabalhadores obesos (Ornela *et al.*, 2016). No estudo sobre a eficácia da auriculoterapia para estresse, segundo experiência do terapeuta, ficou evidenciado que os resultados da aplicação da acupuntura auricular foram significativos, sugerindo, assim, que o protocolo de pontos auriculares se mostrou positivo até mesmo para quem desconhecia a técnica e seus efeitos. Discutiu-se a relevância do terapeuta como integrante da técnica, com sua experiência e personalidade, para se alcançar êxito técnico e sucesso terapêutico (Sebold; Radunz; Rocha, 2006).

É através da comunicação que as pessoas estabelecem relacionamentos e interações, influenciando-se uns aos outros, com base em crenças, valores, história de vida e cultura, e é por isso que o relacionamento terapêutico adquire tanta importância no fenômeno de cuidar. Trata-se de um olhar diferenciado quando uma enfermeira acupunturista exerce sua expertise no ato de cuidar dos seus colegas de profissão. Afinal, ninguém melhor para conhecer as angústias, o estresse e a exaustão de uma enfermeira do que ela própria (Brasil *et al.*, 2008).

Com relação à implementação da acupuntura pelas enfermeiras com a finalidade preventiva ou curativa, verificou-se que várias patologias ou processos de dores intensas com inúmeras causas podem ser tratadas e/ou amenizadas com a acupuntura, e o desequilíbrio energético, que é o fator que favorece, segundo a MTC, o aparecimento de doenças e distúrbios, pode influenciar de maneira avassaladora os aspectos de vida de uma pessoa, dando abertura a inúmeros desencadeadores patológicos, porém tratáveis, com realinhamento energético juntamente associado a outros tratamentos (Cintra; Figueiredo, 2010).

A possibilidade de a profissional enfermeira atuar na terapia aplicada tratando cefaléias de várias causas é considerada factível para enfermeiras que queiram se dedicar a cuidar de pessoas com esse problema (Moura *et al.*, 2019). É mais uma possibilidade de atuação profissional, uma vez que a enfermeira possui o preparo e a competência para exercer uma enfermagem de forma autônoma ou com grupo de pacientes portadores de dores em diversas localizações.

Sendo a enfermagem também considerada uma disciplina de cuidado holístico, é imprescindível considerar a MTC um elemento importante na sua formação, favorecendo a preservação da cultura nessa área comunal, agregando ao atendimento multidisciplinar a MTC e o autocuidado como base para o cuidado de qualquer condição nos três níveis de atenção à saúde.

A obesidade é um mal que acomete grande parcela da população mundial e que necessita de um olhar especial do profissional de saúde. O cuidado das pessoas com obesidade pode acontecer através da ampliação das dimensões do cuidado, onde a atuação conjunta com a MTC traz efeitos benéficos no tratamento. Através de um estudo realizado com pessoas obesas, concluiu-se que o tratamento com acupuntura é válido, contribuindo também para o reconhecimento da prática. Através dos relatos dos participantes, ficou constatado que a prática terapêutica tem capacidade de melhorar outros aspectos da vida, contribuindo para uma melhor qualidade de vida, redução do peso, controle da ansiedade, tensão emocional, autoestima, além de aumentar a motivação. Sendo assim, a acupuntura é uma interessante alternativa à saúde pública e à prática do profissional do enfermeiro (Zhang *et al.*, 2018). A combinação entre o cuidado de enfermagem e a acupuntura avalia o paciente como um todo, reorganizando e facilitando o restabelecimento da sua energia e refletindo de alguma forma em sua autoestima e autoimagem. Essa é uma condição fundamental na melhora do processo de viver e ser saudável do ser humano, como no tratamento da obesidade, que pode ser tratada de várias maneiras. A acupuntura é uma terapêutica não química que, além de auxiliar a pessoa a enfrentar o estado de obesidade, reduzindo o peso, atenta ao restabelecimento de seu equilíbrio energético, possibilitando, assim, uma nova percepção de mundo. Estudo realizado com pacientes obesos (Ruela *et al.*, 2018) comprova que a acupuntura proporciona um restabelecimento energético para enfrentamentos do dia a dia, o que significa um ganho muito maior do que realmente eliminar peso e medidas. A acupuntura empregada com o cuidado de enfermagem demonstra que as duas formas de conhecimento científico (enfermagem e acupuntura), quando aplicadas juntamente, produzem um resultado positivo. Sendo assim, a enfermagem pode, de uma forma inovadora, ter a acupuntura como uma terapêutica a ser utilizada no cuidado com pacientes obesos (Santos, 2010). A dor é algo que atinge as pessoas de diversas maneiras. É abstrata e, em geral, provoca sentimentos de vulnerabilidade e desamparo, limitando as atividades do dia a dia, sociais e de lazer, tendendo a comprometer a qualidade de vida das pessoas. A avaliação da qualidade de vida do portador de dor crônica em tratamento com acupuntura indica que as proporções que

aportam o impacto do nível de dor e da saúde física, bem como o reflexo das condições emocionais no desempenho das atividades diárias e as atividades profissionais, são as que carecem de intervenção profissional rápida, a fim de aprimorar a qualidade de vida desses indivíduos (Pereira *et al.*, 2018).

A acupuntura auricular baseada no modelo chinês, realizada com agulhas semipermanentes 0,20 x 1,5 mm, apresentou efeitos positivos na dor crônica em pessoas com distúrbios musculoesqueléticos nas costas. O protocolo de tratamento estabelecido foi suficiente para evidenciar melhora nos escores relacionados à intensidade e alívio da dor crônica e seu impacto nas atividades diárias com significância estatística (Santos, 2010). Ainda se tratando de acupuntura auricular, os autores Veitía; Pentón e Palmero (2002) mostraram a efetividade na redução da intensidade da dor dos portadores de câncer em tratamento quimioterápico, além de ter proporcionado a redução do consumo de analgésicos, quando submetidos a sessões de acupuntura auricular.

O cuidado de enfermagem ativo na prevenção e no tratamento das feridas abertas infectadas e na dor inflamatória aguda e crônica, juntamente com a acupuntura como terapia não farmacológica, eleva-se como uma potencial modalidade para a assistência de enfermagem. Os benefícios da acupuntura com relação à diminuição da dor durante a manipulação da lesão, os efeitos anti-inflamatórios, os analgésicos pertinentes à acupuntura e a rotina diária de troca dos curativos otimizam a aplicação da acupuntura de forma rápida, auxiliando com a eficácia no tratamento e na recuperação das feridas (Alvim *et al.*, 2017).

A acupuntura, quando combinada ao tratamento medicamentoso para controle da PA, também demonstra eficácia, havendo redução aguda e controles significativos da PA durante o período de intervenção (Zatta *et al.*, 2009). Assim como auxílio no tratamento da asma brônquica, uma boa evolução de pacientes foi relatada em um estudo com acupuntura, auriculoterapia, moxabustão e ventosa, procedimentos simples e econômicos para o controle (Binggang *et al.*, 2015).

Um outro método eficaz utilizado também na acupuntura é a terapia a laser ou laserterapia. A intervenção por laser emite laser de baixa intensidade, estimulando os pontos e produzindo os efeitos do método tradicional. A estimulação dos pontos de acupuntura é feita com o equipamento de laser para acupuntura, que não gera calor e não é capaz de produzir nenhum tipo de dano à pele, auxiliando no controle agudo da PA e contribuindo significativamente, associado às mudanças necessárias de estilo de vida e monitoramento do tratamento à doença (Lee; Warden, 2011).

Em um estudo realizado para identificar as razões motivadoras dos portadores de artrite reumatoide procurarem a acupuntura como forma de tratamento, identificaram-se as razões relacionadas à: alívio de dores; insucesso com outros tratamentos, na esperança de melhora do quadro, de maneira a minimizar as alterações causadas pela artrite reumatoide no seu cotidiano; diminuição do uso de medicamentos; insucesso com os alopáticos; aconselhamento de outros indivíduos. Os benefícios advindos da acupuntura promovem no indivíduo melhora significativa em seu estado mental e orgânico, proporcionando a execução de atividades que favoreçam a sua construção de saúde (Anastasi; McMahon; Kim, 2009). A acupuntura também é eficaz para o tratamento da Insuficiência Renal Crônica (IRC), sendo indicada como uma terapia alternativa benéfica para esses pacientes, particularmente para pacientes com câncer de mama e aquelas que estão atualmente em tratamento anticâncer. Em um estudo de pontos de energia associados a pontos de acupuntura e outros pontos correspondentes às vísceras ou sintomas específicos, foram retratados benefícios aos pacientes com IRC (Doria; Lipp; Silva, 2012). Em um estudo utilizando a terapia de informação fotônica TCM (fonte de laser) em pontos de acupuntura, verificou-se que a fonte no meridiano (ponto) desempenha um papel na regulação da circulação sanguínea e do metabolismo corporal, na regulação dos sistemas imunológico e endócrino e no equilíbrio entre Yin e Yang. A terapia fotônica tem um efeito holístico na atuação do enfermeiro que aplica e pode ser usada na prevenção e cura de doenças isquêmicas cardiovasculares e cerebrovasculares (Melo *et al*).

A constipação é um sintoma que pode ser causado por doenças subjacentes, assim como pode propiciar o aparecimento de muitas doenças. As causas da constipação variam também entre a falta de exercícios, falta de líquidos, horários ocupados, estresse e características sensíveis. Entre as queixas, estão o desconforto, o inchaço abdominal, a sensação de peso, a irritabilidade e o medo de evacuar fora de casa. Estudo sobre como a constipação afeta a qualidade de vida em mulheres coreanas descreve como encontrar boas estratégias para tratar a constipação, onde todos os participantes tentaram descobrir o motivo de sua constipação e, assim, encontraram métodos eficazes para a constipação por tentativa e erro. A constipação pode influenciar uma pessoa física, mental e socialmente. A acupuntura reduz sintomas físicos e aumenta a qualidade de vida (Lee; Warden, 2011).

A constipação pode ser um dos sintomas da Síndrome do Intestino Irritável (SII), com amplas consequências sociais, pessoais e econômicas. Pode implicar condição debilitante, prejudicando a qualidade de vida e o bem-estar psicológico de quem a possui.

O tratamento multidimensional, como acupuntura e moxabustão, que trata de vários sintomas simultaneamente, é um tratamento válido, minimamente invasivo e de baixo custo. Técnicas combinadas foram utilizadas em um estudo, onde relataram uma melhora dos sintomas de dor abdominal “moderada” para “mínima” no alívio dos sintomas da SII (Lee; Warden, 2011).

Sendo a acupuntura uma tecnologia de intervenção em saúde que aborda, de modo integral e dinâmico, o processo saúde-doença no ser humano, pode ser usada isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos, como tratamentos eficazes e de baixo custo. Estudos realizados por enfermeiras acupunturistas precisam ser publicados para a construção de um corpo de conhecimento específico da acupuntura e para que os cuidados de enfermagem sejam propagados. Esse processo reforçará a ação de profissionais de enfermagem junto à proposta da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPICS), ampliando seu campo de atuação de forma autônoma, trazendo reconhecimento e satisfação profissional para a enfermeira e garantindo bem-estar e inovações aos pacientes nos diferentes segmentos do processo saúde-doença.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou a realização da revisão do conhecimento produzido no nível nacional e internacional nos últimos 23 anos, com o objetivo de analisar a prática da enfermeira acupunturista. Permitiu conhecer os diferentes segmentos da atuação da enfermeira nessa prática. Evidencia-se, assim, uma prática mais atuante da enfermeira no tratamento complementar da obesidade e outras patologias, além das dores lombares gestacionais e o sono das gestantes. Também auxilia as puérperas durante o aleitamento, posteriormente auxiliando na diminuição dos níveis de estresse dos profissionais, bem como no auxílio ao tratamento da obesidade.

Nesse sentido, nota-se que a prática terapêutica da acupuntura por enfermeiras, ainda que muito focada na queixa do paciente e não na pessoa como um todo, tem capacidade de melhorar aspectos da vida dos adeptos à terapêutica. Sendo assim, a acupuntura é uma interessante alternativa à saúde pública e à prática da profissional enfermeira. Sua eficácia pode ser observada em todas as técnicas aplicadas nos estudos selecionados. Considera-se que a prática profissional é viável para a enfermeira que queira se dedicar a essa técnica inovadora, sendo mais uma possibilidade de atuação profissional. O presente estudo sugere que mais pesquisas sejam realizadas, tanto para auxiliar o paciente quanto incentivar a prática da enfermeira acupunturista. As limitações deste estudo se mostram no âmbito do número de artigos sobre o tema, sobre o fato de ser uma área ainda recente e não ter uma produção consistente que a sustente. Outra limitação refere-se aos poucos estudos relacionados diretamente à temática. No entanto, o reconhecimento dessas limitações fortalece o estudo e mostra a necessidade de novas e mais publicações.

REFERÊNCIAS

ALVIM, N. A. T. *et al.* Laser-Acupuntura no cuidado de enfermagem a pessoas hipertensas na atenção primária: relato de casos. **REME – Rev Min Enferm**, v. 21, p. e-1035, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170045>. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1415-27622017000&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 ago. 2023.

ANASTASI, J. K.; MCMAHON, D. J.; KIM, G. H. Symptom Management for Irritable Bowel Syndrome: a pilot randomized controlled trial of acupuncture/moxibustion. **Gastroenterol Nurs**, v. 32, n. 4, p. 243-255, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1097/SGA.0b013e3181b2c920>. Disponível em:

https://journals.lww.com/gastroenterologynursing/abstract/2009/07000/symptom_management_for_irritable_bowel_syndrome__a.2.aspx. Acesso em: 26 ago. 2023.

BARREIROS, R. *et al.* A craniopuntura japonesa como instrumento para o tratamento da dor não específica em profissionais de saúde. **Rev Pesqui: Cuid Fundam**, v. 11, n. 3, p. 594-598, 2020 DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.594-598>. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6594>. Acesso em: 25 ago. 2023.

BINGGANG, Y. *et al.* Thermal tomography imaging in photonic traditional Chinese Medicine information therapy with holistic effect for health whole nursing. **BioMed Res Int**, v. 2015, p. 492391, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1155/2015/492391>. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2015/492391/>. Acesso em: 26 ago. 2023.

BOUSFIELD, A. P. S; PADILHA, M; MARTINI, J. G; NICÁCIO, A. V. Inclusion of nurses in acupuncture practice in Santa Catarina (1997-2015). **Cogitare Enferm.**, v. 24, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v24i0.66766>. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362019000100380. Acesso em: 24 ago. 2023.

BRASIL, V. V. *et al.* Qualidade de vida de portadores de dores crônicas em tratamento com acupuntura. **Rev Eletrôn Enferm**, v. 10, n. 2, p. 383-394, 2008. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v10i2.8040>. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/8040>. Acesso em: 25 ago. 2023.

CINTRA, M. E. R.; FIGUEIREDO, R. Acupuntura e promoção de saúde: possibilidades no serviço público de saúde. **Interface** (Botucatu), v. 14, n. 32, p. 139-154, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010000100012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/33ndWFLsrHTkwJJfv8M3rRb/?lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.

CONTATORE, O. A *et al.* Os cuidados em saúde: ontologia, hermenêutica e teleologia. **Interface** (Botucatu), v. 21, n. 62, p. 553-63. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0616>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/BjXd3Vt3fL4rQT4xHHwJFJr/?lang=pt#>. Acesso em: 26 ago. 2023.

CONTATORE, O. A; TESSER, C. D; BARROS, N. F. Medicina chinesa/acupuntura: apontamentos históricos sobre a colonização de um saber. **Hist Cienc Saúde-Manguinhos**, v. 25, n. 3, p. 841-58. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0104-59702018000400013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/qWZM6yqK9cp46znJR9LXPVp/abstract/?lang=pt&format=html>. Acesso em 25 ago. 2023.

CORNELIO MONTEJO, G. A. *et al.* Acupuntura y masaje: auxiliar en el tratamiento de pacientes con hipertensión y diabetes en el Ejido Cuitláhuac de Tacotalpa. **Enferm Actual Costa Rica**, n. 31, 2016. DOI: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i31.25501>. Disponível em: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/25501>. Acesso em: 26 ago. 2023.

DORIA, M. C. S.; LIPP, M. E. N.; SILVA, D. F. O uso da acupuntura na sintomatologia do stress. **Psicol: Ciênc Prof**, v. 32, n. 1, p. 34-51, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000100004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/ySXQwp85r8K48Z3mHxTBCQz/?lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.

GALVÃO, C. M. Níveis de evidência. **Acta Paul Enferm**, v. 19, n. 2, p. 5-5, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000200001>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/JXrfXqCfD4vPztQFQBrkB7g/>. Acesso em: 25 ago. 2023.

HADDAD, M. L. *et al.* Acupuntura em mães lactantes de recém-nascidos de muito baixo peso: um relato de experiência. **Cienc Cuid Saude**, v. 8, n. 1, p. 77-87, 2009. DOI: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v8i1.7787>. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/7787>. Acesso em: 26 ago. 2023.

HADDAD, M. L.; MARCON, S. S. Acupuntura e apetite de trabalhadores obesos de um hospital universitário. **Acta Paul Enferm**, v. 24, n. 5, p. 676-682, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-21002011000500013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/hk4C6ZtgXN4NbFv78GVmVSv/?lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.

HADDAD, M. L.; MEDEIROS, M.; MARCON, S. S. Qualidade de sono de trabalhadores obesos de um hospital universitário: acupuntura como terapia complementar. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 1, p. 82-88, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000100011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/f5G8ZFXjXBDHrWCPxhzdDwm/?lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.

KNAFL, K; WHITTEMORE, R. Top 10 tips for undertaking synthesis research: synthesis research. **Res Nurs Health**, v. 40, n. 3, p. 189-93, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1002/nur.21790>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nur.21790>. Acesso em: 26 ago. 2023.

KUREBAYASHI, L. F. S. *et al.* Aplicabilidade da auriculoterapia com agulhas ou sementes para diminuição de estresse em profissionais de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 1, p. 89-95, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000100012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Z7ydXL7MBccSGyPSWFKQppM/?lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.

KUREBAYASHI, L. F. S. *et al.* Eficácia da auriculoterapia para estresse segundo experiência do terapeuta: ensaio clínico. **Acta Paul Enferm**, v. 25, n. 5, p. 694-700, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-21002012000500008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/y9N6j7bZXKK5srWWwTyDXWp/?lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.

LEE, E. J.; WARDEN, S. A qualitative study of quality of life and the experience of complementary and alternative medicine in Korean women with constipation. **Gastroenterol Nurs**, v. 34, n. 2, p. 118-127, 2011. DOI:

<https://doi.org/10.1097/SGA.0b013e3182109405>. Disponível em:
https://journals.lww.com/gastroenterologynursing/abstract/2011/03000/a_qualitative_study_of_quality_of_life_and_the.5.aspx. Acesso em: 26 ago. 2023.

MARTINI, J. G.; BECKER, S. G. A acupuntura na analgesia do parto: percepções das parturientes. **Esc Anna Nery**, v. 13, n. 3, p. 589-594, 2009. DOI:
<https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000300019>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ean/a/KMX8Q77pVkpBmK4FGYvQTsM/>. Acesso em: 25 ago. 2023.

MARTINS E. S *et al.* Tratamento com acupuntura: avaliação multidimensional da dor lombar em gestantes. **Rev Esc Enferm.**, v. 52, e03323, 2018. DOI:
<https://doi.org/10.1590/s1980-220x201704030332337>. Disponível em:
http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100418. Acesso em: 25 ago. 2023.

MARTINS, E. S. *et al.* Efeito da acupuntura para alívio dos desconfortos físicos e emocionais na gestação. **Rev Pesqui: Cuid Fundam**, v. 12, p. 227-232, 2020. DOI:
<https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8263>. Disponível em:
http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/8263/pdf_1. Acesso em: 25 ago. 2023.

MARTINS, E. S. *et al.* Enfermagem e a prática avançada da acupuntura para alívio da lombalgia gestacional. **Acta Paul Enferm**, v. 32, n. 5, p. 477-484, 2019. DOI:
<https://doi.org/10.1590/1982-0194201900067>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ape/a/LxjXTQwjYB4K69whTTdWFdg/>. Acesso em: 25 ago. 2023.

MELO, G. A. A. L. *et al.* Efetividade da Auriculoterapia na Qualidade do Sono de Profissionais de Enfermagem Atuantes na Covid-19. **Texto Contexto Enferm**, v. 29, p. e20200392, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0392>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/5ZR4mD5xrdSt6PhGNX4SrRw/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.

MOURA, C. C. *et al.* Effects of auricular acupuncture on chronic pain in people with back musculoskeletal disorders: a randomized clinical trial. **Rev Esc Enferm USP**, v. 53, p. e03418, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018009003418>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/MYtKtLDbtRDSn5fHWxBjBCn/?lang=en>. Acesso em: 26 ago. 2023.

ORNELA, R. G. *et al.* Acupuntura no tratamento da obesidade. **J Health Sci Inst**, v. 34, n. 1, p. 17-23, 2016. Disponível em:
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/09/1507/v34_n1_2016_p17a23.pdf. Acesso em: 26 ago. 2023.

PAI, H. J. **Acupuntura**: de terapia alternativa a especialidade médica. São Paulo: CEIMEC: 2005.

PEREIRA, R. D. M. *et al.* Laser acupuncture protocol for essential systemic arterial hypertension: randomized clinical trial. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 26, p. e2936,

2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1887.2936>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/w7XYD6QRzn5PPk5gYBfdkNh/?lang=en>. Acesso em: 25 ago. 2023.

PRADO, J. M.; KUREBAYASHI, L. F. S.; SILVA, M. J. P. Auriculoterapia verdadeira e placebo para enfermeiros estressados: ensaio clínico randomizado. **Rev Esc Enferm USP**, v. 52, p. e03334, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017030403334>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/re USP/a/HT9msyZbqq7nGyFjBft87Nj/abstract/?lang=en>. Acesso em: 25 ago. 2023.

RUELA, L. O. *et al.* Efetividade da acupuntura auricular no tratamento da dor oncológica: ensaio clínico randomizado. **Rev Esc Enferm USP**, v. 52, p. e03402, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017040503402>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/re USP/a/sKx9zFjcqkDCqFQzSwKb85g/?lang=pt#>. Acesso em: 26 ago. 2023.

SALLES, L. F.; SILVA, M. J. P. **Enfermagem e as práticas complementares em saúde**. São Paulo: Yendis; 2011.

SANTOS, M. S. Acupuntura no cuidado de enfermagem ao paciente com cisto pilonidal: um relato de experiência assistencial. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 31, n. 1, p. 175-178, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000100024>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/y4drYvGkR9qQjFyGssrKQtg/?lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.

SCOGNAMILLO-SZABO, M.V.R.; BECHARA, G. H. Acupuntura: histórico, bases teóricas e sua aplicação em Medicina Veterinária. **Cienc Rural, Santa Maria**, v. 40, n. 2, p. 461-70, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-84782010005000004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cr/a/RBPrMJCBYf6ZTtwzynWcjrF/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 26 ago. 2023.

SEBOLD, L. F.; RADUNZ, V.; ROCHA, P. K. Acupuntura e enfermagem no cuidado à pessoa obesa. **Cogitare Enferm**, v. 11, n. 3, 2006. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v11i3.7329>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/7329>. Acesso em: 26 ago. 2023.

SILVA, A. R. *et al.* Reviews of literature in nursing research: methodological considerations and defining characteristics. **Adv Nurs Sci.**, v. 45, n. 3, p. 197-208, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000418>. Disponível em: <https://www.ingentaconnect.com/content/wk/ans/2022/00000045/00000003/art00006>. Acesso em: 24 ago. 2023.

TORONTO, C. E.; REMINGTON, R. **A step-by-step guide to conducting an integrative review**. 2020. [S. l]: Springer, 2020. *E-book*. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-030-37504-1>. Disponível em: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-030-37504-1>. Acesso em: 24 ago. 2023.

TRICCO, A. C. *et al.* PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Ann Intern Med**, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018. DOI:

<https://doi.org/10.7326/M18-0850>. Disponível em:
https://www.acpjournals.org/doi/full/10.7326/M18-0850?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org. Acesso em: 25 ago. 2023.

VEITÍA, E. M. C.; PENTÓN, V. M. A.; PALMERO, E. A. Acupuntura e suas técnicas na asma brônquica. **Rev Cubana Enfermer** [Internet], v. 18, n. 1, p. 32-37, 2002. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v18n1/enf06102.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2023.

WINK, S.; CARTANA, M. H. F. Promovendo o autocuidado a pacientes com cefaleia por meio da perspectiva oriental de saúde. **Rev Bras Enferm**, v. 60, n. 2, p. 225-228, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0034-71672007000200019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/rb54G6wzWtYdzQsSqVQkkNd/?lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.

ZATTA, L. T. *et al.* Acupuntura em portadores de artrite reumatóide: vantagens, desvantagens e razões para busca por esta terapia. **Rev Enferm UFPE**, v. 3, n. 4, p. 1027-1030, 2009. DOI: <https://doi.org/10.5205/reuol.581-3802-1-RV.0304200930>. Disponível em:

ZHANG, Y. *et al.* Effects of acupuncture on cancer-related fatigue: a metaanalysis. **Support Care Cancer**, v. 26, p. 415–425, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3955-6>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-017-3955-6>. Acesso em: 26 ago. 2023.

5.2 MANUSCRITO 1

PRÁTICA DA ACUPUNTURA POR ENFERMEIRAS DA REGIÃO SUL DO BRASIL À LUZ DO CREDENCIALISMO DE ELIOT FREIDSON (1997-2020)

Resumo

Objetivo: compreender os avanços na atuação das enfermeiras na prática da acupuntura na região sul do Brasil e suas repercussões no contexto atual à luz do credencialismo profissional (1997 a 2020). **Método:** pesquisa qualitativa histórico-social, utilizando técnica da história oral temática, fundamentada na sociologia das profissões de Eliot Freidson. Participaram 17 enfermeiras e 1 enfermeiro acupunturistas, selecionados pela técnica snowball, entrevistados no período de abril de 2021 a abril de 2022. **Resultados:** os avanços relacionados ao reconhecimento da acupuntura como uma especialidade na enfermagem e práticas integrativas podem ser resumidos da seguinte forma: reconhecimento da acupuntura como especialidade na enfermagem, resultado de esforços da profissão para obter o reconhecimento de seu conhecimento nessa área e atuação dos conselhos regionais de enfermagem e seus comitês sobre práticas integrativas, promovendo a evolução da rede de profissionais que praticam essas abordagens, somada a possibilidade de enfermeiras abrirem consultórios e oferecerem tratamentos de acupuntura, proporcionando segurança e reconhecimento aos profissionais, e ampliando as opções terapêuticas para os pacientes. **Conclusão:** Os avanços na especialidade refletem a busca dos profissionais pelo reconhecimento da área de acupuntura, pela autonomia desta prática, e pelo constante aprimoramento de seu conhecimento.

Palavras chaves: enfermagem; acupuntura; história da enfermagem; identidade profissional

1 INTRODUÇÃO

As enfermeiras brasileiras especialistas em acupuntura vêm atuando com expertise desde meados do século XX, sendo um elo de conectividade para a inclusão da acupuntura e de outras práticas complementares nos centros de atenção à saúde em que atuam. Esta atuação se fundamenta na Resolução Cofen 197/97, e na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Ministério da Saúde, aprovada em 2006, que recomenda a acupuntura como tratamento para diversos agravos de saúde, o que possibilita que a enfermeira especialista aplique esta técnica de forma eficiente, credenciada e autônoma (Azevedo *et al.*, 2019).

A partir de 1995, os Conselhos Federais de Biomedicina, de Fisioterapia, de Medicina e de 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 (Scognamillo Szabó; Bechara, 2010). 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).

Ao revisar o conhecimento produzido nacional e internacionalmente ao longo dos últimos 23 anos e examinar a prática da enfermeira acupunturista, foram explorados diversos aspectos da atuação da enfermeira nesse campo. Destaca-se uma participação mais proeminente da enfermeira no tratamento complementar da obesidade (Ornela *et al.*, 2016) e outras condições patológicas (Zhang *et al.*, 2018; Pereira *et al.*, 2018; Barreiros *et al.*, 2020), incluindo dores lombares gestacionais (Martins *et al.*, 2018) e distúrbios do sono em gestantes (Martins *et al.*, 2020). Além disso, sua intervenção estende-se às puérperas durante o período de amamentação, contribuindo para a redução do estresse em profissionais de saúde (Prado *et al.*, 2020) e melhorando a qualidade do sono desses indivíduos (Melo *et al.*, 2020). A eficácia da acupuntura como terapia é respaldada não apenas por este estudo, mas também por outras pesquisas sobre o tema (Bousfield *et al.*, 2023).

Este estudo fundamenta-se na Sociologia das Profissões de Eliot Freidson, concentrando-se especificamente nos princípios conceituais do credencialismo. De acordo com Freidson (1998, p. 204), o credencialismo é um dos três elementos que caracterizam uma profissão, sugerindo que a criação de um nicho no mercado de trabalho por meio do credenciamento é um mecanismo institucional crucial para motivar indivíduos a investirem tempo, esforço e treinamento necessários para adquirir expertise específica. O credencialismo, portanto, se materializa na posse de conhecimento e expertise distintos da profissão em questão.

O credencialismo não trata apenas da legalidade de uma profissão ou especialidade, mas sim do grau de retidão que os membros da profissão têm diante da sociedade (Verenguer, 2001). O credencialismo se apresenta como um conjunto de regras e regulamentos formais incorporados em leis ou resoluções, e regulamentos ligados às instituições políticas, associações profissionais e organizações educacionais (Bellaguarda; Padilha; Nelson, 2020). O credencialismo dá-se através de uma credencial ou título, de dispositivos institucionais de treinamento, ou de algum método de certificação por associações. Institucionaliza a expertise e por este meio propicia, colabora ou auxilia na escolha de um especialista pela sociedade. No caso da enfermagem, estamos nos referindo às organizações profissionais como os Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN), a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN), mas também os cursos de especialização ou formação específicos.

É preciso reconhecer que o credencialismo proporciona uma proteção ao profissional, intencionando a dedicação à carreira e a uma relação de compromisso e troca com a atividade desenvolvida (Verenguer, 2001).

Este estudo tem por objetivo analisar os avanços na atuação das enfermeiras na prática da acupuntura na região sul do Brasil no período de 1997 a 2020. O recorte temporal tem seu início em 1997 pelo reconhecimento do exercício da acupuntura para a profissional enfermeira, respaldado na Resolução COFEN nº 197, de 1997. O recorte final concentra-se em 2020, dois anos após a ampliação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Justifica-se por dar luz aos preceitos legais que norteiam a especialidade e vem se constituindo em uma área de referência no campo das práticas complementares da saúde e de enfermagem.

2 MÉTODO

Estudo de 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, trabalha com o universo de significados, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Este 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 (Minayo, 2017). Optamos pela pesquisa histórica baseada nos princípios da Nova História, e que utilizou como estratégia metodológica a história oral temática.

A história oral surge do registro de relatos, podendo ser individuais ou coletivos, em arquivos de áudios ou de vídeos. Nestes arquivos são registrados relatos, vivências e experiências dos indivíduos participantes do estudo. A história oral temática tem sido utilizada como técnica, na qual as entrevistas possuem caráter temático específico, onde o entrevistador tende a contar os fatos de acordo com as falas dos entrevistados, juntamente com as fontes documentais (Padilha *et al.*, 2017).

As fontes orais desta pesquisa foram 17 enfermeiras e 1 enfermeiro com especialização em acupuntura, dos três estados da região sul do Brasil. A média de tempo de atividades dos participantes foi de 12,5 anos, com o início da formação em pós-graduação ocorrendo no período entre 1997 e 2018. A primeira autora do estudo se aproximou das participantes por meio da coordenadora do curso de pós-graduação em acupuntura da escola em que a autora estava matriculada. Após a apresentação do projeto de tese, obtive o consentimento dos ex-alunos e colegas de profissão, que forneceram nomes e e-mails de possíveis participantes. Os contatos foram realizados via e-mail e, à medida que recebia retorno, enviava a proposta do projeto por WhatsApp. Após o primeiro contato, foram enviadas todas as explicações por e-mail, e aplicados os critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram: os profissionais deveriam ter se especializado entre 1997 e 2020, e atuar na área por pelo menos três anos dentro do período do recorte histórico. O critério de exclusão foi aplicado àqueles profissionais que adquiriram o título de especialistas, mas não atuaram na área. Posteriormente, foram enviados convites para participação na pesquisa juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As enfermeiras especialistas em acupuntura que concordaram em participar das entrevistas agendaram, definiram data, horário e o modelo de entrevista, presencial ou online. A

primeira entrevista foi realizada em 9 de abril de 2021 com uma enfermeira do estado do Paraná. Para selecionar os demais participantes, a autora utilizou a técnica *snowball*, em que um contato indicava outro, e assim repassando o número de telefone e/ou e-mail.

O roteiro de entrevista semiestruturada foi composto de 15 perguntas relativas ao objeto de estudo. Foram aplicados os Critérios consolidados para relatar a pesquisa qualitativa (COREQ)- versão em português falado no Brasil (Souza, Marziale, Silva, Nascimento, 2021)* Foram realizadas 04 entrevistas por vídeo chamada através do *Google Meet*®, 13 entrevistas via áudio de *WhatsApp*® e 01 entrevista presencial, em locais determinados pelos participantes (residência, local de trabalho), no período de abril a novembro de 2021, e com uma média de duração de 60 minutos cada. Todas elas foram gravadas, transcritas, e validadas pelos participantes, por meio do Termo de Cessão de Entrevista.

O conteúdo das falas de todos os participantes foram separados por similaridades em uma tabela no DOC (*google chrome*), lidas e relidas, e então codificadas, classificadas e agrupadas. Dessa forma foram originadas as categorias, que receberam nomes de acordo com a semelhança e sinônimos das falas. Em seguida, foi realizada a análise e discussão dos achados à luz do referencial teórico de Eliot Freidson. Os relatos separados foram analisados e agrupados por similaridade de conteúdo, visando organizar a discussão. O método de análise temática de conteúdo proposto por Minayo (2017) foi aplicado para embasar este estudo, utilizando informações dos entrevistados para melhor compreensão desse contexto, juntamente com o referencial teórico do estudo, o qual se baseou nos preceitos da Sociologia das Profissões, propostos por Eliot Freidson. Para fundamentação e discussões, foram utilizadas como fontes documentais as resoluções e PNPICS. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da UFSC, sob Parecer n.º 014140/2021, do CAAE 43345821.2.0000.0121.

3 RESULTADOS

A exposição dos resultados deste estudo foi estruturada em duas categorias distintas: Credencialismo Formal e Credencialismo Vivido.

3.1 O CREDENCIALISMO FORMAL

O credencialismo, via diploma e registro profissional, é uma maneira de estabelecer com a sociedade padrões de condutas entre quem oferece os serviços e quem precisa deles. E há um acompanhamento, nas dimensões do exercício e do reconhecimento, pelos órgãos responsáveis pelo disciplinamento das práticas profissionais em saúde, a exemplo do que segue:

Quando eu terminei a pós fui ao COREN para eles reconhecerem a formação em acupuntura que eu tinha no meu registro do COREN (P9).

Eu acredito que o reconhecimento do Conselho em relação à especialidade e a luta do Conselho para que a acupuntura não seja especialidade exclusivamente médica (IG11).

Hoje eu tenho Responsabilidade Técnica aqui da minha clínica. Isso é um baita diferencial, foi isso que fez com que o Instituto ganhasse a licitação junto à prefeitura aqui da cidade, justamente quando a gente tem alvará de saúde e tem uma enfermeira como responsável técnica. (E41).

Existem o Conselho Federal de Enfermagem, os conselhos regionais atuantes em prol, também tem comitês dentro dos conselhos sobre as práticas integrativas. Nós estamos bastante envolvidos aqui em Porto Alegre, eu faço parte do LABESE, junto com o pessoal da Unisinos, pessoal da Secretaria Municipal de Saúde, enfim, na parceria que tem crescido a cada ano, no sentido de poder evoluir essa rede de profissionais para as práticas integrativas (BP2).

Mesmo diante do incentivo nas Diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e Políticas de Saúde, as práticas sob o recurso das Práticas Integrativas e Complementares neste estudo especificamente, por meio da acupuntura, ainda é sutil o reconhecimento por entidades e convênios, que apresentam resistência na possibilidade de associar enfermeiras especialistas.

Acho que a maior dificuldade é o não reconhecimento do convênio para fazer a cobertura do atendimento da enfermeira acupunturista. Isso sempre foi um problema, porque o paciente quer ter o atendimento com acupuntura e ele quer ter atendimento de acupuntura com o profissional que ele escolhe e ele não pode escolher o profissional que não seja médico porque os convênios não cobrem (P9).

Já existe um projeto de lei de práticas integrativas e eu não vejo isso ser oferecido muito ainda pelo SUS. O atendimento é integral quando oferecido por enfermeiras acupunturistas (B67).

A experiência da Pós-Graduação em Acupuntura junto ao Conselho Regional de Enfermagem (COREN) para o reconhecimento da formação em acupuntura destaca a importância desse reconhecimento para a prática da acupuntura por enfermeiros, e defende que a acupuntura não deve ser uma especialidade exclusivamente médica.

3.2 O CREDENCIALISMO VIVIDO

Para compor um arcabouço de normalização que aborde o disciplinamento e a fiscalização do exercício profissional, é imperativo o conhecimento específico de uma área da formação profissional. O credencialismo é um dos elementos fundamentais para motivar as pessoas a investir esforços na aquisição de competências e conhecimentos, em um período geralmente estendido de treinamento e de construção, o que viabiliza o comprometimento dos indivíduos na construção de uma carreira especializada. O credencialismo se torna necessário por ser uma das formas de atestar os indivíduos que possuem os conhecimentos e competências especializados (*expertise*) para realizar uma determinada atividade e ou trabalho.

Quando eu entrei para a universidade e descobri que a acupuntura era uma especialidade em Enfermagem reconhecida, então foi o interesse direcionado a um curso de especialização, então foi pensando no reconhecimento da acupuntura como uma especialidade do enfermeiro que escolhi. Eu atendo estudante de nutrição, de enfermagem, fisioterapia, odonto, profissionais que trabalham dentro do Hospital Universitário em todas as áreas, e eu não vejo nenhum preconceito, pelo contrário, as pessoas que vêm porque gostam do atendimento (R7).

Mas a jornada que a enfermagem fez para reconhecer a acupuntura é o que nos dá suporte para hoje reconhecer as áreas de atuação da enfermagem, com práticas integrativas e complementares (P9).

A inclusão das práticas integrativas e complementares como a acupuntura, na área da enfermagem, mostra um avanço importante na valorização de abordagens holísticas e alternativas para o cuidado da saúde.

Eu acho que é importante relatar que hoje eu faço parte da Comissão de Práticas Integrativas e Complementares do COFEN, e ele tem feito esse trabalho dentro da comissão. A acupuntura já é reconhecida, uma especialização, foi uma luta enorme da enfermagem para ter seu conhecimento (P9).

A conquista demonstra o compromisso da enfermagem em expandir suas competências e oferecer opções terapêuticas complementares aos pacientes.

Então eu me vinculei a algumas associações aqui da cidade de Cachoeirinha, até de associação comercial eu busquei fazer parte de grupos (E41).

Eu trabalhava no ambulatório para realizar acupuntura nessas pessoas. Depois de um tempo, a diretora então sugeriu mudar a gestão, entrou outra diretora, ela sugeriu então que nós formalizamos estes atendimentos. Hoje eu tenho um espaço adequado com maca, com computador, com tudo que eu preciso pra fazer as integrativas (ID3).

Considero importante destacar, hoje a enfermeira pode abrir o seu consultório, começar a atender acupuntura, ir lá no Cofen, no Conselho Regional, e falar sobre meu consultório, vou atender acupuntura, tenho formação específica, tenho em um cartão e colocar todas essas informações e não ter medo. Eu acho que isso é um grande avanço (P9).

A capacidade de formalizar os atendimentos e de ter um espaço adequado para as terapias integrativas, como a acupuntura, proporciona uma maior segurança e reconhecimento para os profissionais de enfermagem.

4 DISCUSSÃO

O credenciamento da acupuntura na enfermagem é um marco importante na história da medicina alternativa no Brasil. Com a regulamentação da prática em 1997, a acupuntura foi reconhecida como especialidade da enfermagem, sendo um importante recurso terapêutico para o cuidado integral do paciente. Desde então, a acupuntura tem sido cada vez mais utilizada pelas enfermeiras em diversas áreas da saúde, como em hospitais, clínicas, ambulatórios, entre outros. Com isso, houve uma ampliação dos conhecimentos e habilidades dos profissionais de enfermagem no que diz respeito ao uso da acupuntura em suas práticas clínicas.

O fenômeno do credencialismo está relacionado à afiliação a um determinado modelo, forma ou grupo. Nessa perspectiva, os conselhos profissionais desempenham um papel crucial no reconhecimento das profissões, solidificando sua posição através do

reconhecimento estatal e assegurando sua relevância para a sociedade. As credenciais que validam o trabalho, especialmente na enfermagem, estão alinhadas com as normas estabelecidas pelo próprio grupo profissional no âmbito da saúde, representando um conjunto de regulamentos formais.

Assumir a responsabilidade técnica em uma clínica destaca-se como uma vantagem significativa, facilitando a formação de novas parcerias com o poder executivo municipal. O envolvimento dos conselhos regionais de enfermagem em práticas integrativas, juntamente com suas colaborações institucionais, contribuem para o crescimento da rede de profissionais que adotam essas práticas. As experiências relatadas pelos participantes são positivas, sugerindo que isso pode promover uma abordagem mais holística no tratamento, considerando tanto os aspectos físicos quanto os emocionais e mentais dos pacientes.

A enfermagem, em constante evolução, ampliou seu escopo para incorporar abordagens complementares, exemplificado pelo reconhecimento da acupuntura como uma especialidade. Essa jornada de reconhecimento é essencial para fortalecer a profissão, permitindo que os enfermeiros desempenhem um papel mais abrangente no cuidado da saúde, oferecendo opções terapêuticas adicionais aos pacientes.

A atuação da Comissão de Práticas Integrativas e Complementares do COFEN desempenha um papel fundamental na promoção e apoio ao desenvolvimento dessas práticas na enfermagem, garantindo a qualificação adequada dos profissionais e integrando essas abordagens nos cuidados de saúde. O engajamento na Comissão contribui para fortalecer a enfermagem nesse campo, promovendo práticas baseadas em evidências, segurança e qualidade, o que é crucial para atender às demandas e necessidades dos pacientes.

Além disso, o fenômeno credencialista está intrinsecamente ligado aos processos sociais em países em desenvolvimento, desempenhando um papel importante na distribuição do conhecimento e legitimando as relações sociais de produção. O atual cenário permite que as enfermeiras abram seus próprios consultórios, oferecendo tratamentos de acupuntura e comunicando isso aos órgãos reguladores, representando um avanço significativo. Essa evolução não apenas fortalece a profissão, mas também oferece aos pacientes acesso estruturado e profissional a uma variedade de opções terapêuticas, reconhecendo a importância dessas abordagens no cuidado da saúde. Esse progresso é benéfico tanto para os profissionais quanto para a enfermagem como um todo, ampliando as possibilidades de cuidado da saúde disponíveis para os pacientes.

São vários pontos que destacam os desafios e avanços relacionados ao reconhecimento da acupuntura como uma especialidade na enfermagem, e a importância das práticas integrativas no cuidado da saúde. O reconhecimento da acupuntura como uma especialidade na área da enfermagem foi uma conquista importante, resultado de um esforço da profissão para obter o reconhecimento de seu conhecimento nessa área. Apesar das diretrizes do SUS e das políticas de saúde incentivarem as práticas integrativas e complementares, como a acupuntura, ainda há resistência por parte de entidades e convênios em associar enfermeiras especialistas nesse campo.

A participação em pós-graduação em acupuntura, juntamente com o Conselho Regional de Enfermagem (COREN), foi e é importante para o reconhecimento da formação em acupuntura. A atuação dos conselhos regionais de enfermagem e seus comitês sobre práticas integrativas, e sua participação em parcerias institucionais, contribuem para a evolução da rede de profissionais que praticam práticas integrativas. A inclusão de práticas integrativas como a acupuntura, na área da enfermagem, representa um avanço importante na valorização de abordagens holísticas e complementares, e na própria sistematização da assistência de enfermagem para o cuidado da saúde, levando em consideração aspectos físicos, emocionais e mentais dos pacientes. A capacidade de as enfermeiras abrirem consultórios e oferecerem tratamentos de acupuntura é um avanço significativo, proporcionando maior segurança e reconhecimento para esses profissionais, e ampliando as opções terapêuticas disponíveis para os pacientes. Corrobora com as transformações e a expansibilidade da empregabilidade e ascensão no mercado de trabalho, por meio da consolidação das normalizações, segundo Bellaguarda, Padilha e Nelson (2020), que asseguram a profissão de consulta e o acesso e saúde à população.

O fenômeno credencialista é mencionado como um mecanismo de legitimação das relações sociais de produção, e suas implicações educacionais devem ser compreendidas no contexto mais amplo do desenvolvimento econômico de uma sociedade. E que também, esse credencialismo empodera e define papéis na área da saúde, em que há uma ruptura do fazer hegemônico em saúde, e possibilita acesso a condições de promoção de saúde, prevenção de doenças e agravos, e distribui nos serviços a atenção assistencial à população.

Os profissionais especialistas em acupuntura vêm buscando, ao longo das décadas, não só o reconhecimento na sua área de atuação, como também o aprimoramento constante e contínuo do seu conhecimento dentro da sua atuação diferenciada - a busca constante da autonomia para uma atuação singularizada dentro da sua *expertise*. O credencialismo se coloca como acolhimento à *expertise*, e refere-se por meio de uma credencial ou título, seja

por meio de treinamentos ou estratégias de certificação determinados por associações, presumindo uma regulamentação profissional por lei, e atuação dos Conselhos Profissionais.

Na dissertação de mestrado, a primeira autora explorou a introdução da prática de acupuntura por enfermeiras em Santa Catarina, Brasil, entre 1997 e 2015, com foco na perspectiva sociológica das profissões, conforme desenvolvida por Eliot Freidson. O estudo destacou as motivações dos enfermeiros que se especializaram em acupuntura, sua seleção cuidadosa de programas de treinamento, e suas conquistas na prestação de cuidados de alta qualidade, por meio de uma abordagem abrangente e multiprofissional. O estudo também reconhece os desafios enfrentados pelos enfermeiros neste campo, incluindo recursos limitados, conhecimento, barreiras culturais, preconceito e insegurança. Apesar dos desafios, o estudo enfatiza os aspectos positivos da integração da prática de acupuntura na enfermagem, e pede mais integração de práticas complementares e integrativas no ensino de enfermagem. No geral, o estudo sugere que a prática de acupuntura por enfermeiros tem o potencial de promover a profissão de enfermagem por meio de cuidados diferenciados, abrangentes, e baseados em evidências. O credencialismo que autorregula a enfermagem como profissão realiza o movimento indispensável ao domínio dos espaços de trabalho, em uma concepção do cuidado integral e multiprofissional (Bousfield *et.al.*, 2019).

Os benefícios que decorrem do credencialismo evidenciam a força de um grupo profissional, sua institucionalização, a eticidade, e a educação qualificada e formal. Isto abrange funcionamento e posicionamento diferenciado no mercado de trabalho. (Bellaguarda *et.al.*, 2020). No que se refere à especialização em acupuntura, destaca-se a própria peculiaridade da Medicina Tradicional Chinesa, que traz em sua cultura a subjetividade da percepção que interliga a fisiologia corporal, a natureza, e os opostos. Isto amplia a prática assistencial em saúde para profissionais que se dispõem ao exercício do cuidado de si e do outro. A enfermeira constrói na sua formação habilidades, e desenvolve atitudes próprias que determinam aptidões, e mostra possibilidades além da educação ocidental, o que acrescenta ao cuidado experiências que focam nos sentimentos e emoções, e solidifica a expertise possibilitando uma profissional autônoma (Bousfield, *et.al.*, 2021).

O credencialismo defendido por Freidson (2009) requer ordens, conselhos e associações que definam legislação, disciplina e fiscalização da ocupação, para garantir práticas de saúde seguras à sociedade que a utiliza. Esse formalismo, diante dos depoimentos, mostra que se travou uma luta constante pelo reconhecimento da enfermagem

acupunturista enquanto prática no cotidiano da consulta e da assistência em saúde. Aspectos centrados na gestão da assistência em saúde mostram-se imperiosos para o credencialismo profissional e para a consolidação de práticas de saúde diferenciadas e que empoderem a profissional enfermeira, no caso em estudo, como usuário dos serviços de saúde oferecidos. O credencialismo é essencial à ampliação e uso de estratégias de saúde diferenciadas por parte das enfermeiras, e contribui para a consolidação da assistência à saúde. Isto ocorre numa intensificação e cientificação das competências profissionais, que colaboram com o escopo de competência multiprofissional, e indica a interprofissionalização em saúde (Kleiger; Kruger, 2013).

A crença na saúde integrativa e em prática que alia o conhecimento ocidental e oriental faz a diferença, promove o bem-estar, e auxilia no diagnóstico e terapêutica das pessoas.

O credencialismo formal é evidenciado neste estudo quando o envolvimento do órgão disciplinador da profissão de enfermagem se apropria da competência que lhe é destinada e promove a legalidade da especialidade. Neste sentido, traz para a prática um campo específico de atuação que não é exclusivo, mas que é compartilhado, e se mostra nos resultados deste estudo, que é a autonomia profissional defendida por Freidson articula-se conforme Bellaguarda, Padilha e Nelson (2020) aos direitos e deveres dos seus exercentes.

Salienta-se que, na formação da enfermeira acupunturista que foi apresentada pelas fontes orais, há uma forte atuação presente do Conselho Profissional, haja vista que orienta o modelo de formação profissional voltado à coletividade e requerida pelo Estado. No que tange à enfermeira acupunturista expressa neste estudo, o credencialismo se relaciona mais às instituições de regramento profissional, onde todo o disciplinamento e legislação se dá para autorizar a enfermeira ao exercício seguro e de qualidade da profissão. É o que referem Bellaguarda, Padilha e Nelson (2020), onde o credencialismo se posiciona como anteparo à expertise, confirmando identidades de qualificação.

O credencialismo vivido refere-se à experiência prática e real de lidar com o fenômeno do credencialismo. Isso implica que as pessoas estão vivenciando na prática como as credenciais, certificações ou qualificações afetam suas vidas profissionais ou sociais. Esse conceito pode incluir como as credenciais são percebidas, reconhecidas e utilizadas em diversos contextos, como no ambiente de trabalho, na sociedade em geral ou em interações específicas.

A formação é a base para que haja transformação da disponibilidade de atenção à saúde de modo qualificado, e, com a formação sob bases científicas e interprofissionais, alavanca e movimentam o credencialismo das profissões (Maia *et al.*, 2023; Dower; Moore; Langelier, 2013) neste contexto da enfermagem, em que os profissionais são a base para que os serviços sejam efetivos, qualificados, e assegurados à sociedade. São, conforme Bellaguarda *et al.*, 2016, aspectos de legitimidade e proteção no desenvolvimento da profissão de enfermagem.

A enfermagem e a acupuntura se integram em prol do bem-estar e da saúde. Essa relação organizacional na prática assistencial da acupuntura enfatiza o compartilhamento entre áreas do conhecimento no cuidado em saúde. Existe uma tendência para que a prática em saúde seja ampliada, e ao mesmo tempo diversificada, pela expertise nos múltiplos saberes e cenários.

A Sociologia das Profissões, de Eliot Freidson, fundamenta esta inter-relação de especialidades na área da saúde quando aponta o conhecimento próprio de uma ocupação, a *expertise*, caracterizando-a como profissão. Assim, no âmbito da enfermagem, em consonância com os conceitos de Freidson, e para uma ocupação ser considerada profissão, necessita ter conhecimento teorizado e prática do fazer da enfermeira. De acordo com Isopahkal-Bouter, Tholenb e Zanten (2023), tanto o valor como a função de determinadas credenciais de qualificação não podem ser defendidos e compreendidos de forma distanciada de outro processo formativo profissional. Determina, neste sentido, a posição no mercado de trabalho e a capacitação e competência atribuída pelos cursos de especialização em acupuntura, que alavancam a posição e status no mercado de trabalho.

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem, a formação *latu sensu* em Acupuntura, pela enfermeira, é regulamentada no Brasil desde 1997 - Resolução COFEN nº 197/1997. O respaldo credencialista para a prática da acupuntura por enfermeiras nos mostra uma nova racionalidade em saúde, já que oportunizam comparações entre sistemas de saúde com origens socioculturais diferentes - neste estudo, a contextualização sócio-histórica contemporânea das ações de saúde, que insere a acupuntura como estratégia assistencial contemporânea. Isto caracteriza a dinamicidade das mudanças efetivadas pelos atores sociais, e o cíclico que denota presente e passado, inserindo, desta forma, (Contatore; Tesser; Barros, 2023) outros profissionais nas práticas até então centradas na medicina. Nesta perspectiva, enfermeiras acupunturistas têm desenvolvido suas práticas no âmbito do SUS e, mesmo em nível privado, sob bases do credencialismo defendido por Freidson. A formação acadêmica e profissional contempla argumentos em legislação e

disciplinamento que credencia, pelo órgão fiscalizador da enfermagem, a aplicabilidade do conhecimento da medicina tradicional chinesa.

Nesta perspectiva, a ampliação da saúde integrativa, como uma prática de enfermeiras nos serviços em todos os níveis, favorece uma consciência de interprofissionalidade pelas instâncias governamentais, e intensifica o credencialismo por parte do conselho profissional, para impactar o acesso à saúde pela sociedade. As credenciais de qualificação nos trouxeram a autonomia, a conquista pela formação, a busca da especialidade, e mostram uma caminhada competente que evidencia segurança à população, construindo referência na atenção à saúde, onde o credencialismo se aplica e se fortalece.

A relação entre Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e credencialismo está associada ao reconhecimento formal e à legitimação das práticas dentro do sistema de saúde. O credencialismo refere-se à importância atribuída às credenciais, certificações e qualificações formais na avaliação e reconhecimento de profissionais e práticas em determinados campos. No contexto das PICS, essa relação pode ser explorada da seguinte maneira: Reconhecimento Profissional; Credenciamento de Práticas; Formação e Educação; Aceitação Institucional; Construção de Evidências e Aceitação Pública. A relação entre PICS e credencialismo é intrínseca à medida que a credencialização desempenha um papel crucial na aceitação, regulamentação e integração das práticas integrativas no sistema de saúde convencional. O estabelecimento de credenciais e qualificações formais contribui para a legitimidade e reconhecimento das PICS como uma componente válida e eficaz do cuidado à saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os avanços da acupuntura na enfermagem foram muitos a partir do credencialismo da regulamentação da prática em 1997, e tem se mostrado uma terapia eficaz e segura, com poucos efeitos colaterais, o que tem contribuído para a sua crescente utilização pelos enfermeiros em diversas áreas da saúde, destacando: o Reconhecimento Oficial da Acupuntura na Enfermagem; Ampliação do Uso da Acupuntura por Enfermeiras; Desenvolvimento de Conhecimentos e Habilidades; Reconhecimento do Papel das Credenciais na Enfermagem: Atuação em Responsabilidade Técnica; Contribuição dos Conselhos Regionais de Enfermagem; Papel da Comissão de Práticas Integrativas e Complementares do COFEN; Abertura de Consultórios por Enfermeiras; Credencialismo

como Mecanismo de Legitimação; Luta pela Valorização da Enfermagem na Acupuntura; Contribuição da Pesquisa e da Pós-Graduação. Houve uma evolução positiva na integração da acupuntura na enfermagem, reconhecendo os desafios superados e enfatizando a importância do credenciamento, formação contínua e envolvimento em práticas integrativas para fortalecimento da prática por enfermeiras especialistas.

A acupuntura pode ser utilizada como terapia complementar em conjunto com outras abordagens de cuidado, como a nutrição, a fisioterapia, a psicologia, entre outras, para promover a saúde integral do paciente. Mostra-se importante terapia complementar na prática de enfermagem, e o credencialismo foi, e é, uma das maiores conquistas na prática de acupuntura, como também na sua evolução, no atendimento, e na estratégia da prática da enfermeira acupunturista. A enfermagem hoje se constitui em uma das maiores e mais importantes profissões na área da saúde no Brasil, e a acupuntura se apresenta como especialização dentro da enfermagem, e cada vez mais ganha destaque na profissão e na área da saúde em nível nacional.

6 CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Destaca-se o credencialismo Freidsoniano no interior da profissão como um grande avanço para a área da enfermagem e da saúde, fortalecendo a especialidade na área da enfermagem, de acordo com a sua regulamentação e inserção em políticas públicas de saúde. Além disso, o estudo amplia a visibilidade do trabalho da enfermeira nessa especialidade. Sugere-se o aprofundamento de outros estudos a partir da análise credencialista proposta por Eliot Freidson no âmbito da enfermagem acupunturista.

7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

As restrições deste estudo são evidenciadas pela quantidade limitada de artigos disponíveis sobre o assunto, devido à área ser relativamente recente no contexto específico da enfermagem. Outra limitação está relacionada à escassez de estudos diretamente ligados ao tema acupuntura desenvolvida por enfermeiras. No entanto, ao reconhecer essas limitações, o estudo é fortalecido, e ressalta a necessidade de realizar novas pesquisas e publicações adicionais.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, C. et al. Complementary and integrative therapies in the scope of nursing: legal aspects and academic-assistance panorama. **Esc Anna Nery** [Internet], v. 23, n. 2, p. e20180389, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0389>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/zCtFNpfgPQpQvKHn9jVJpxD/?lang=en>. Acesso em: 25 ago. 2023.

BARREIROS, R. *et al.* A craniopuntura japonesa como instrumento para o tratamento da dor não específica em profissionais de saúde. **Rev Pesqui: Cuid Fundam**, v. 11, n. 3, p. 594-598, 2020. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.594-598>. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6594>. Acesso em: 25 ago. 2023.

BELLAGUARDA, M. L. R. *et al.* Enfermagem profissão: seu status, eis a questão. **Rev enferm UERJ**, v. 24, n. 2, p. e8591, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.8591>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/8591>. Acesso em: 25 ago. 2023.

BELLAGUARDA, M. L. R. *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** [online], v. 17, n. 2, pp. 369-374, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000200023>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/WDZZvCPx6fJqG3PRrJcJf5t/?lang=pt>. Acesso em 7 nov. 2022.

BELLAGUARDA, M. L. R.; PADILHA, M. I.; NELSON, S. Eliot Freidson's sociology of professions: an interpretation for Health and Nursing. **Rev Bras Enferm.**, v. 73, n. 6, e20180950, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0950>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/cG5ftwbPC5ZzSws56FMmbpF/?lang=en>. Acesso em: 25 ago. 2023.

BELLAGUARDA, M. L. R.; PADILHA, M. I.; PERES, M. A. A.; PAIM, L. Enfermagem profissão: seu status, eis a questão. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, e8591, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.8591>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/8591>. Acesso em: 10 jul. 2023.

BOUSFIELD, A. P. *et al.* Inserção das enfermeiras na prática de acupuntura em Santa Catarina (1997-2015). **Cogitare Enfermagem**, v. 24, dez. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.66766>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/66766>. Acesso em: 12 maio 2023.

BOUSFIELD, A. P. Processo de Enfermagem como potencializador da prática da acupuntura: **Escola Anna Nery** [online], v. 25, n. 4, e20200148, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0148>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Qf8spVKfJPxx8kDmZhmg57r/?lang=pt#>. Acesso em: 8 nov. 2022.

CONTATORE, O. A.; TESSER, C. D.; BARROS, N. F. Acupuntura na atenção primária à saúde: referenciais tradicional e médico-científico na prática cotidiana. **Interface** (Botucatu), v. 26, e210654, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.210654>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/MwfgkermCdZhQjkyfTnrdcQ/?lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2023.

DOWER, C.; MOORE, J.; LANGELIER, M. It is time to restructure health professions scope-of-practice regulations to remove barriers to care. **Health Affairs (Project Hope)**, v. 32, n. 11, pp. 1971-1976, nov. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2013.0537>. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/24191088>. Acesso em: 16 abr. 2023.

FONSECA, M. Políticas públicas para a qualidade da educação brasileira: entre o utilitarismo econômico e a responsabilidade social. **Cadernos CEDES** [online], v. 29, n. 78, pp. 153-177, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-32622009000200002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccedes/a/KxshC7YgLVQW7MF8tG3Mj7r/?lang=pt>. Acesso em: 8 nov. 2022.

ISOPAHKAL-BOURETA, U.; THOLEN, G.; ZANTEN, A. Introduction to the special issue: positionality and social inequality in graduate careers. *Journal of Education and Work*, v. 36, n. 1, p. 1–8, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1080/13639080.2023.2169995>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13639080.2023.2169995>. Acesso em: 10 jul. 2023.

KLEINER, M. M.; KRUEGER, A. B. Analyzing the extent and influence of occupational licensing on the labor market. **Journal of Labor Economics**, v. 31, n. 2, 2013. Disponível em: https://oar.princeton.edu/bitstream/88435/pr1cb5c/1/JoLE_Kleiner_and_Krueger.pdf. Acesso em: 16 abr. 2023.

MAIA, N. M. F. S. *et al.* Contributions of the institutions for the nursing professionalization: integrative review (2010-2020) in the light of freidsonian conceptions. **Rev Bras Enferm**, v. 76, n. 1, p. e20220153, 2023. . DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0153pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/HVzW8Lzdz5MqJKNH3mrXSyD/?lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.

MAIA, N. M. F. S. *et al.* Contributions of the institutions for the nursing professionalization: integrative review (2010-2020) in the light of Freidsonian conceptions. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 1, e20220153, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0153pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/HVzW8Lzdz5MqJKNH3mrXSyD/?lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2023.

MARTINS, E. S. *et al.* Efeito da acupuntura para alívio dos desconfortos físicos e emocionais na gestação. **Rev Pesqui: Cuid Fundam.**, v. 12, p. 227-232, 2020. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8263>. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/8263>. Acesso em: 25 ago. 2023.

MARTINS, E. S. *et al.* Tratamento com acupuntura: avaliação multidimensional da dor lombar em gestantes. **Rev Esc Enferm. USP**, v. 52, p. e03323, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x201704030332337>. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100418. Acesso em: 25 ago. 2023.

McINERNEY, M. *et al.* ACA Medicaid expansion associated with increased medicaid participation and improved health among near-elderly: evidence from the health and retirement study. **Inquiry**, v. 57, p. 46958020935229, jan.-dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1177/0046958020935229>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7388087/>. Acesso em: 16 abr. 2023.

MELO, G. A. A. L. *et al.* Efetividade da auriculoterapia na qualidade do sono de profissionais de enfermagem atuantes na Covid-19. **Texto Contexto Enferm.** v. 29, p. e20200392, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0392>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/5ZR4mD5xrdSt6PhGNX4SrRw/?lang=en>. Acesso em: 26 ago. 2023.

ORNELA, R. G. *et al.* Acupuntura no tratamento da obesidade. **J Health Sci Inst**, v. 34, n. 1, p. 17-23, 2016. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/09/1507/v34_n1_2016_p17a23.pdf. Acesso em: 25 ago. 2023.

PADILHA, M. I. P. *et al.* O uso das fontes na condução da pesquisa histórica. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online], v. 26, n. 4, e2760017, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017002760017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/mZfqXZJKM7B7tMRpnKqWcjf/?lang=pt>. Acesso em: 25 ago. 2026.

PEREIRA, R. D. M. *et al.* Laser acupuncture protocol for essential systemic arterial hypertension: randomized clinical trial. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 26, p. e2936, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1887.2936>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/w7XYD6QRzn5PPk5gYBfdkNh/?lang=en>. Acesso em: 25 ago. 2023.

PRADO, J. M.; KUREBAYASHI, L. F. S.; SILVA, M. J. P. Auriculoterapia verdadeira e placebo para enfermeiros estressados: ensaio clínico randomizado. **Rev Esc Enferm USP**, v. 52, p. e03334, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017030403334>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/HT9msyZbqq7nGyFjBft87Nj/?lang=pt>. Acesso em: 25 ago. 2023.

PRATES, A. A. P.; BARBOSA, M. L. D. O. A expansão e as possibilidades de democratização do ensino superior no Brasil. **Caderno CRH**, v. 28, n. 74, pp. 327-340, 2015.

SCOGNAMILLO-SZABO, M. V. R.; BECHARA, G. H. Acupuntura: histórico, bases teóricas e sua aplicação em Medicina Veterinária. **Cienc Rural, Santa Maria**, v. 40, n. 2, p. 461-470, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-84782010005000004>. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/cr/a/RBPrMJCBYF6ZTtwzynWcjrF/?lang=pt>. Acesso em: 25 ago. 2023.

VERENGUER, R. C. G. Preparação profissional em educação física em face à regulamentação: a busca da legitimidade social. **Revista CREF4/SP**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 18-9, 2001.

WORLD FEDERATION OF ACUPUNCTURE AND MOXABUSTION SOCIETIES. 2006.

ZHANG, Y. *et al.* Effects of acupuncture on cancer-related fatigue: a metaanalysis. **Support Care Cancer**, v. 26, p. 415–425, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3955-6>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-017-3955-6>. Acesso em: 25 ago. 2023.

5.3 MANUSCRITO 2

AUTONOMIA NA PRÁTICA DA ACUPUNTURA POR ENFERMEIRAS DA REGIÃO SUL DO BRASIL (1997-2020)

Resumo

Objetivo: identificar a autonomia das enfermeiras na prática de acupuntura na região sul do Brasil no período de 1997 a 2020. **Método:** estudo de natureza qualitativa, histórico-social, aplicando a técnica da história oral temática, sob argumentos da sociologia das profissões de Eliot Freidson. Participaram 18 enfermeiras e 1 enfermeiro acupunturista selecionados nos três estados da federação pela técnica de *snowball*. Período de coleta e análise dos dados, de abril de 2021 a dezembro de 2022. **Resultados:** da análise de conteúdo temática emergiram 4 categorias, nominadas: a ausência da autonomia, a busca pela autonomia, autonomia profissional, e autonomia à luz do Credencialismo. **Conclusão:** O conhecimento em acupuntura permite maior autonomia nos cuidados, o que impulsiona a inovação na prática da enfermagem, integrando ciência e arte, e promovendo uma abordagem mais humana.

Palavras chaves: Autonomia, Enfermagem, Acupuntura, História da Enfermagem, Profissão, Especialidade, Sociologia

Keywords: Autonomy, Nursing, Acupuncture, History of Nursing, Profession, Specialty, Sociology

1 INTRODUÇÃO

A autonomia é um valor que implica na liberdade das pessoas, e envolve a tomada de decisões acerca das opções da vida diária e das relações com a sociedade. Numa aproximação ao pensamento de Trapp (2019), autonomia é a capacidade de governar-se pelos próprios meios; é o direito de um indivíduo tomar decisões livremente, ou ainda uma

independência moral ou intelectual do seu direito e/ou convicção de execução. Remete, nesta perspectiva, à autossuficiência, e está relacionada com o fato de uma pessoa conseguir solucionar problemas por si só, sabendo como gerenciar os diferentes aspectos de uma determinada situação. Com isso, pode fazer uso das informações que possui, e decidir os passos que deve tomar. Este pensamento converge com o de Kant (1999), quando refere que a autonomia é o fundamento de toda a moralidade das ações humanas. Então, a autonomia consiste na apresentação da razão para si mesma e de uma lei moral que é válida para a vontade de todos os seres racionais (Trapp, 2019).

A autonomia se dá nos vários espaços da vida humana, dentre elas a autonomia profissional, que para Eliot Freidson (2009), sociólogo e estudioso das profissões, é uma qualidade que confere poder à profissão, a qual alcança o seu *status* quando desempenha o seu fazer sob a égide da sociedade e do controle estatal. Ela é caracterizada por elementos como o monopólio do conhecimento especializado, no qual os profissionais possuem autoridade e controle sobre as decisões relacionadas ao seu trabalho, a regulação profissional, que envolve padrões éticos e de conduta profissional, e a autoridade para impor esses padrões e regulamentar a profissão.

A autonomia profissional se refere à capacidade de um profissional tomar decisões independentes em relação ao seu trabalho, sem interferência ou controle externo, orientada pelo conhecimento e pela *expertise* num determinado tópico. Isso significa que o profissional tem liberdade para escolher seus clientes, projetos e formas de trabalho, e é responsável pelo resultado de suas decisões e ações (Silva; Trindade, 2020). Para tanto, depende de normalizações e organização das ocupações no âmbito do Estado, e de órgãos disciplinadores, que legissem sobre seu saber e habilidades próprias do grupo profissional.

A percepção sobre a autonomia profissional pode variar de acordo com as preferências individuais, a natureza do trabalho, e o ambiente em que se está inserido. A autonomia pode trazer benefícios como maior satisfação no trabalho, motivação intrínseca, maior criatividade, e senso de responsabilidade. Ela também pode permitir que as pessoas apliquem suas habilidades e conhecimentos de maneira mais eficaz, adaptando-se às necessidades e aos desafios específicos da sua função. Além disso, a autonomia também implica em maior responsabilidade, e exige habilidades de autorregulação, para garantir a conclusão eficiente das tarefas cotidianas.

Freidson (1978) estabelece uma distinção importante entre a autonomia técnica, que é o critério decisivo de diferenciação entre uma ocupação e uma profissão, e a autonomia socioeconômica. Enquanto a primeira está no centro da autoridade médica, a segunda é

mais periférica. Uma questão problemática na análise freidsoniana é a convicção de que a autonomia profissional (técnica) não é abalada por nenhum constrangimento ambiental, quando sabemos que poderosos agentes (Estado, sociedade, e a própria clientela) interferem e, em certas circunstâncias, alteram a dimensão da autonomia profissional. O saber técnico não está descolado da realidade em que o profissional atua (Bellaguarda *et.al.*, 2020).

Freidson acredita que a autonomia profissional pode ser ameaçada por mudanças na organização do trabalho, como a crescente ênfase na padronização e controle do desempenho profissional. Ele argumenta que a autonomia profissional não é apenas importante para os profissionais individuais, mas também é fundamental para a qualidade do cuidado prestado aos pacientes, e para a confiança pública nas profissões (Freidson, 2009).

A autonomia profissional é vista como uma característica fundamental de profissões estabelecidas, que permite que os profissionais exerçam um alto grau de controle sobre suas práticas e tomadas de decisão. A preservação da autonomia profissional é fundamental para a qualidade do cuidado prestado aos pacientes, e para a confiança pública nas profissões (Pereira Neto, 2009). Para tanto, são três os fatores que caracterizam uma profissão: autonomia técnica, conhecimento/*expertise* e credencialismo, defendido pela sociologia das profissões de Freidson (2009), e que são fundamentais para o exercício da autonomia. A sociedade é formada pela população e o meio ambiente onde as pessoas vivem, e que se inter-relacionam por meio de uma identidade e valor de pertencimento. E assim compõe o Estado, que é a nação politicamente organizada, constituída pelo povo, seguindo regras de conduta legal, ética, cultural, religiosa e social (Bellaguarda *et.al.*, 2020).

A prática da acupuntura por enfermeiras tem se tornado cada vez mais comum em diversos países, como uma forma de tratamento complementar ou facultativo para diversas patologias. Constitui-se em uma técnica da medicina tradicional chinesa pela aplicação de agulhas em pontos específicos do corpo, para estimular os sistemas nervosos central e periférico. Essa técnica de cuidado promove o equilíbrio energético do organismo e o tratamento de inúmeras doenças.

A enfermeira acupunturista pode atuar em diversas áreas da assistência à saúde, na atenção primária, em nível hospitalar e ambulatorial, e em clínicas privadas de saúde. A prática desenvolvida auxilia no alívio da dor, no tratamento de patologias crônicas, no tratamento complementar da obesidade, no auxílio nas dores lombares gestacionais e no

sono das gestantes, no auxílio às puérperas durante o aleitamento, no diminuição dos níveis de estresse dos profissionais de saúde, entre outros (Kurebayashi, 2009).

O conhecimento produzido nacional e internacionalmente nos últimos 23 anos revelou a importância da atuação das enfermeiras acupunturistas no tratamento complementar de diversas condições, como obesidade, puérperas durante o aleitamento, e outras patologias (Bousfield, *et.al.*, 2023). As autoras evidenciam que a prática terapêutica da acupuntura por enfermeiras, embora muitas vezes focada nas queixas dos pacientes e não na pessoa como um todo, apresenta a capacidade de melhorar aspectos da vida dos indivíduos que aderem a essa abordagem. Nesse sentido, esta surge como uma interessante alternativa no âmbito da saúde pública, e para a prática profissional das enfermeiras. Considera-se que essa técnica inovadora oferece uma possibilidade adicional de atuação profissional autônoma viável para enfermeiras que desejam se dedicar a ela (Bousfield, *et.al.*, 2023).

No Brasil, a formação de enfermeiras acupunturistas ainda é um campo em desenvolvimento. A acupuntura ainda não faz parte do currículo oficial dos cursos de graduação em enfermagem no Brasil. Por isso, a formação de enfermeiras acupunturistas se dá por meio de cursos de pós-graduação *lato sensu* em instituições de ensino que oferecem esta especialidades, com uma carga horária de cerca de 1.200 horas, e abordam conteúdos teóricos e práticos, sendo regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem desde 1997 (Bousfield, *et.al.*, 2021).

Dentro do contexto da dissertação de mestrado da principal autora, destaca-se a análise da atuação das enfermeiras em Santa Catarina. Esta análise não apenas reconhece os progressos da profissão como também enfatiza a realização excepcional dos cuidados fornecidos e das melhores práticas adotadas. No âmbito dessa atuação, as enfermeiras acupunturistas estabelecem como princípios fundamentais a promoção da saúde, a prevenção de doenças, e a abordagem integral do indivíduo. Esses princípios têm sido claramente evidenciados na prática pelos profissionais deste estado. (Bousfield, *et.al.*, 2019).

Na realidade da região sul do Brasil, o processo de capacitação de enfermeiras acupunturistas segue o padrão nacional, caracterizado pela disponibilidade de cursos de pós-graduação em instituições de ensino dedicadas à especialização em acupuntura. Nessa região, diversas opções educacionais estão disponíveis para enfermeiros que desejam se formar em acupuntura, incluindo universidades, centros de ensino e institutos especializados em saúde. O desenvolvimento da autonomia na atuação profissional não

apenas revitaliza o papel desempenhado pela enfermeira nesse campo, mas também reforça a construção da identidade profissional dessa categoria.

A partir destes argumentos, este estudo tem por objetivo identificar a autonomia das enfermeiras na prática de acupuntura por enfermeiras na região sul do Brasil. O período histórico selecionado se inicia em 1997 e termina em 2020. Recorte de início quando a acupuntura foi oficialmente reconhecida como uma prática multiprofissional pela Resolução COFEN (nº 197, 1997), e o final contabilizando dois anos após a última atualização da PNPIC, ocorrida em 2018. Justifica-se a necessidade de abordar essa temática na intenção de explorar o fortalecimento da autonomia das enfermeiras dentro da especialidade em foco. Isso se torna relevante com o propósito de enriquecer as pesquisas relacionadas à trajetória da acupuntura no contexto da enfermagem no Brasil.

2 MÉTODO

Estudo sócio-histórico de abordagem qualitativa. Essa abordagem se baseia em uma perspectiva crítica que busca investigar as relações de poder, as hierarquias sociais, e as dinâmicas culturais que moldam a vida das pessoas em um determinado período. Para alcançar esse objetivo, são utilizadas diversas fontes de informação (Padilha *et al.*, 2017). A pesquisa sócio-histórica tem o potencial de fornecer uma compreensão mais aprofundada e contextualizada dos fenômenos sociais e culturais, permitindo que sejam avaliados em toda sua complexidade. No entanto, é importante destacar que a pesquisa sócio-histórica requer um extenso trabalho de análise e interpretação das fontes, o que pode ser um processo demorado e complexo (Freitas, 2002).

Optamos por utilizar a história oral como estratégia metodológica para a pesquisa histórica, seguindo os princípios da Nova História. A história oral é obtida por meio de registros de relatos individuais ou coletivos, armazenados em arquivos de áudio ou vídeo. Esses registros documentam os relatos, vivências e experiências dos participantes do estudo. Na abordagem temática da história oral, as entrevistas possuem um foco específico, e o pesquisador se compromete em compreender e narrar os fatos a partir das falas dos entrevistados, assim como de fontes documentais (Padilha *et al.*, 2017).

A aproximação com as fontes orais do estudo aconteceu por meio de dois contatos realizados efetivamente, inicialmente pelos endereços eletrônicos, e contatos telefônicos obtidos no processo de desenvolvimento da dissertação de mestrado da primeira autora, assim como acesso à coordenadora do curso de pós-graduação em acupuntura da escola de

formação da primeira autora. Após apresentar o projeto de tese e obter o consentimento dos ex-alunos e colegas de profissão, foram fornecidos alguns nomes e respectivos e-mails. O contato foi realizado pelo endereço eletrônico e, a partir dos retornos, foram enviadas mensagens via *WhatsApp*® com o convite formal e o esboço do projeto. Realizado o primeiro contato, as explicações relacionadas à pesquisa foram enviadas via e-mail e foram aplicados os critérios de inclusão dos participantes. Os critérios de inclusão foram profissionais que se especializaram entre 1997 e 2020 e que atuassem por pelo menos três anos no período do recorte histórico e, como critério de exclusão, aqueles profissionais que adquiriram o título de especialistas, porém não atuaram na área. Posteriormente, foram enviados os convites para participação na pesquisa, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O agendamento das entrevistas com as enfermeiras especialistas em acupuntura que concordaram em participar das entrevistas foi realizado de acordo com o desejo das participantes, em termos de local e data. A primeira entrevista foi realizada em 9 de abril de 2021, com uma das enfermeiras do Paraná. Para a seleção dos demais participantes foi utilizada a técnica *snowball*, e assim repassando o número de telefone e/ou e-mail. A coleta de dados ocorreu no período de abril de 2021 a abril de 2022.

Neste estudo, alguns documentos foram empregados para embasar determinadas discussões, como legislações, regulamentações, regimentos e normas técnicas. Entretanto, é importante ressaltar que esses documentos não foram considerados como material de análise; mesmo assim, desempenharam um papel crucial na construção da pesquisa. Em respeito às questões éticas da autonomia e individualidade, exigida nos trabalhos com seres humanos, optou-se em identificar os participantes por nomes de pontos de acupuntura, garantindo-lhes o anonimato e o sigilo de informações. Ao todo, participaram desta pesquisa 17 enfermeiras e 1 enfermeiro com especialização em acupuntura, ao total de 12 especialistas, 1 mestre e 5 doutores, todos especialistas em acupuntura por períodos bem diferenciados, variando entre 5 e 26 anos. Dos 18 entrevistados, 6 são de SC, 6 do RS e 6 do PR.

Elaborou-se um roteiro de entrevista semiestruturado composto de 15 perguntas que tratavam sobre autonomia, credencialismo e *expertise*. Foram aplicados os Critérios consolidados para relatar a pesquisa qualitativa (COREQ) - versão em português falado no Brasil (Souza, Marziale, Silva, Nascimento, 2021)*Realizadas 04 entrevistas por vídeo chamada via *Google Meet*®, 13 entrevistas via áudio de *WhatsApp*® e 01 presencial, sendo que a escolha foi determinada pelos participantes (residência, local de trabalho), no período

de abril a novembro de 2021, com uma média de duração de 60 minutos cada. Todas foram gravadas, transcritas, e validadas por meio do Termo de Cessão de Entrevista.

Para a análise foi adotado o método de análise de conteúdo proposto por Minayo (2012). O conteúdo das falas de todos os participantes foram separados por similaridades em uma tabela no DOC (*google chrome*), lidas com profundidade e então codificadas, classificadas e agrupadas. Dessa forma foram originadas as categorias, que receberam nomes de acordo com a semelhança e sinônimos das falas. Em seguida, foi realizada a análise e discussão dos achados à luz do referencial teórico de Eliot Freidson. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, sob Parecer n.º 014140/2021, do CAAE 43345821.2.0000.0121, indicando que foram tomadas medidas adequadas para proteger os direitos e a privacidade dos participantes do estudo.

3 RESULTADOS

A apresentação dos resultados deste estudo foi composta por 4 categorias: a ausência da autonomia, a busca pela autonomia, autonomia profissional, e autonomia à luz do Credencialismo.

3.1 A AUSÊNCIA DA AUTONOMIA

Os espaços de formação profissional da enfermagem ainda se mostram frágeis no tocante ao ensino e apropriação do conhecimento das PNPICS. Observa-se que há uma independência requerida, mas submersa no modelo ainda biologicista. Características desta afirmativa nos dizeres dos participantes deste estudo:

Ela falou, tenho que mandar minha filha para você atender. Ela mandou a filha dela, quando eu vi eu atendia a família inteira e na mesma época, eu fui proibida de atender acupuntura dentro do HU porque era enfermeira e foi o doutor XXX época que era o coordenador, que me proibiu, porque ele falou que não podia porque a acupuntura era especialidade médica e aí a professora XXX, ela era diretora de enfermagem na época, ela falou nada disso...Vai ter enfermagem, atendendo acupuntura sim, mas demorou um montão de tempo até isso se resolver. Ver que você junto ali com o paciente pode proporcionar esse cuidado com essas ferramentas. Que às vezes numa enfermagem que não tem tantas ferramentas como as das práticas integrativas e complementares, ficou um pouco refém da medicina, pouco refém da falta de autonomia que a gente ainda sente. Eu estava na metade do curso de enfermagem, quando eu percebi que eu não tinha muita autonomia enquanto enfermeira, na minha visão (P9)

As enfermeiras que eu tenho contato e elas ficam bem surpresa comigo assim, com a minha forma de trabalhar, com a minha autonomia e, curiosas. Mas aí algumas até falam assim, não, mas pra mim não dá, eu não conseguiria, não sei. Acho que é mesmo aquela formação. Aquele dogma que a gente aprende na faculdade de que a saúde é só aquilo, é dependência de remédio, dependência de cirurgia, dependência de médico é uma lavagem cerebral mesmo, que deixa as pessoas com medo e insegurança (B67).

Destaque para o atendimento extensivo, onde o tratamento inicial com um membro da família influi nos outros familiares, indicando a capacidade de oferecer um atendimento abrangente e completo aos pacientes. Esses pontos destacados refletem a experiência e as percepções em relação à autonomia na enfermagem, às práticas integrativas e complementares, e à influência do dogma médico tradicional.

3.2 A BUSCA PELA AUTONOMIA

A busca de independência e autodeterminação geralmente envolve um desejo de liberdade e a capacidade de tomar decisões, de ter uma independência na gestão do cuidado, da assistência. As falas abaixo indicam esta busca e evidenciam a autodeterminação para que esta autonomia seja encontrada:

Na realidade eu tava procurando um caminho assim alternativo entre a assistência, trabalhava na emergência do Hospital de Clínicas entrei na assistência e procurava por uma terapia integrativa onde eu pudesse ser autônoma, onde eu não fosse mais me estressar, então eu acho que eu comecei a procurar isso lá em noventa e poucos, noventa e três eu fiz um curso de massagem da vi que não era bem isso que eu poderia trabalhar. Então eu procurei por algum tempo assim até que eu me achei na acupuntura (P5).

Eu trabalhei durante dez anos em um hospital público federal, um grande hospital público federal de Porto Alegre e estava um pouco cansado do tipo de tratamento que era oferecido para os pacientes e aí eu pensei então em fazer algo diferenciado. Trabalhar com alguma prática complementar ahm e também pensando em empreender, em ser autônomo... sair daquela lógica medicalocêntrica para uma medicina mais alternativa. Então foi num período que eu já tinha bastante profissional e que daí então eu optei por fazer a especialização em acupuntura. Já tinha dezesseis anos de formado, então eu já tinha trabalhado bastante na área, não conhecia muito da acupuntura e foi mais por sair dessa lógica de tratamento dos pacientes medicalocêntrica, estressante que é dentro dos hospitais (VB43).

Antes de me formar e em alguns meses como enfermeira assistencial eu já percebi que não era aquilo que eu queria, eu via muitos colegas de profissão mais velhos e frustrados. Colegas com cinquenta anos de idade, por aí. Eu tinha vinte e poucos, e aí eu sempre busquei com a minha profissão também ganhar dinheiro. Eu fiz enfermagem porque consegui uma bolsa e tal, nunca foi meu sonho ser enfermeira. Então eu prezava muito por essa questão de ganho financeiro. A profissão me trouxe credibilidade. Eu faço curso de reiki também. Eu vejo que agregar outras terapias foi muito bom, foi muito positivo e claro, é com muita dificuldade sempre você investir na carreira. Tem todo um sistema que vai contra o empreendedor. Quando você não tem conhecimento você acaba ficando na mão de pessoas, tive alguns prejuízos, mas com determinação a gente sabe onde quer chegar, escolhi olhar as dificuldades como aprendizado e não como um problema (E41).

Comecei a me interessar quando eu senti uma melancolia trabalhando no hospital de forma convencional, observando a rotina no hospital. Eu percebi que eu não seria feliz naquele modelo de atendimento muito robotizado. Cheio de protocolos e sem muito tempo pra me dedicar ao paciente em sim, aí eu busquei um conselho de um médico amigo meu gostaria de trabalhar com energia. Eu já senti a energia das pessoas, sentia os ambientes, eu gostaria de entender melhor isso e saber como utilizar isso dentro da saúde. Então isso foi em dois mil e catorze dois mil e quatorze que eu comecei a me interessar e aí esse amigo médico me aconselhou a buscar estudar medicina chinesa, ver se eu me identificava (B67).

Então, na metade do curso, comecei a procurar outras opções. E aí procurando opções para pensar como que eu poderia ter maior autonomia na enfermagem eu vi um anúncio do curso de acupuntura do Cieph, no jornal (P9).

A busca de um caminho alternativo facultativo no campo da assistência, com maior autonomia na prática da enfermagem, proporciona o interesse por uma abordagem terapêutica integrativa que permita exercer a autonomia profissional. É uma forma de trabalhar com práticas complementares e empreendedorismo, deixando de lado a abordagem tradicional medicalocêntrica, em favor de uma abordagem mais independente nos modos de assistir em saúde e enfermagem. Ao agregar terapias como o reiki, e participar de cursos de desenvolvimento pessoal, é possível obter benefícios positivos, rompendo com um sistema que não valoriza o empreendedorismo autônomo. A autodeterminação evidencia o quão é prazeroso o desenvolvimento da atividade laboral mantendo o controle das ações e das terapêuticas, em uma dinâmica paciente-família-profissional. Isto possibilita a caracterização da autonomia profissional.

3.3 AUTONOMIA PROFISSIONAL

A garantia da autonomia profissional se faz pertinente aos profissionais para que tenham um alto nível de conhecimento, habilidades, ética profissional, e amparo de conselhos federal e estadual. Essa normalização profissional garantida pelo credencialismo dos órgãos disciplinadores favorece e impulsiona a autonomia profissional. Isto oportuniza um ambiente de trabalho que valoriza a independência e a responsabilidade individual. Os profissionais também podem se organizar em associações profissionais para promover seus interesses e garantir que suas vozes sejam ouvidas em decisões importantes relacionadas ao seu trabalho.

Eu tenho meu local de trabalho, eu posso fazer o meu horário que eu quero, enfim ter uma certa liberdade (ID8).

Uma dificuldade foi de empreender... porque nós não somos preparados pela academia, na faculdade, para empreender, a gente vive dentro de uma lógica que é pra ter carteira assinada, trabalhar dentro de um muro de hospital e isso é que as universidades pregam ainda hoje em dia. E preparam os alunos para a questão hospitalar, para o atendimento nas unidades de saúde. Mas não preparam para o enfermeiro empreender. Vamos lançar um livro que eu e minha irmã escrevemos, que se chama Autocuidado - A dinâmica da saúde integral é um livro que a gente apresenta várias práticas integrativas, uma forma de cuidado integrativo que foi muito desses dez anos, de atendimento prático, do cuidado. Eu fui também especializando com a ventosaterapia, com acupuntura estética, já era formada em massoterapia, quando eu entrei para enfermagem. Eu quando fui pra China eu já voltei com todos equipamento que precisaria no meu consultório assim (P9).

Eu montei um consultório na minha casa para atender a demanda que eu não conseguia atender na universidade. Eu comecei a fazer serviço em domicílio. Eu entrei em contato com as doulas no mundo da obstetrícia, se você tem amigas, Doulas, você tem tudo. Porque elas são números para tudo. Então elas acabavam indicando quando ela estava acompanhando as pacientes. E os pacientes precisavam de uma indução e queria algum método mais natural. Elas passavam o meu contato. Então, assim eu nunca presidente divulgar o meu trabalho, sabe, os pacientes vinham até a mim e havia dificuldade sim, que eu posso dizer no início é aquela como comecei quando comecei a trabalhar como gestante, eu tinha muito receio assim mesmo, sabendo pesquisando e não usando os pontos proibidos, sabendo que era seguro e tudo mais. Tem aquele tabu que às vezes a gente ouve na formação de acupuntura, para não fazer acupuntura em gestante porque é perigoso (C7).

Na profissão de enfermagem, o empreendedorismo é desafiador, já que a formação acadêmica tradicionalmente prioriza o trabalho em instituições, hospitais e unidades de saúde.

Hoje nós temos outras opções, a enfermagem, assim como outros profissionais ganham quando existem muitas opções no mercado onde você consegue fazer um uma escolha melhor pelo curso. Assim como você consegue divulgar o trabalho através de redes sociais através de vídeo. Assim como facilidade de comprar material. Antigamente a gente tinha pra comprar material, tinha apenas um local em Porto Alegre, a gente tinha um local do qual a gente comprava. Hoje a gente compra pelo Mercado Livre, você consegue escolher o que é mais barato, você consegue ver o que tem no mercado (P5).

Aí eu vejo bastante avanço, no começo era só eu aqui no município. Aqui na rede Municipal de Saúde sou eu e mais três outras enfermeiras que fizeram capacitação em aurículo pela UFSC, para dar conta da demanda. Eu quero que venham mais enfermeiras, pois quando eu me aposentar quero que elas deem continuidade ao trabalho. É um tratamento muito caro na rede privada aqui custa em média R\$140 a R\$150 cada sessão de acupuntura. Atendo todos os tipos de pessoas, as carentes e as que poderiam pagar particular. É um tratamento caro, um pacote de sete sessões custa mais de R\$1000 então é difícil é complicado para pensar pagar essa quantia. Eu acho que é um serviço caro e que na rede pública ele é muito valorizado. E as três enfermeiras que fizeram acupuntura uma trabalha com feridas e utiliza acupuntura no tratamento de feridas especiais ela usa muito a laserterapia, laser acupuntura a outra ela não trabalha no posto saúde com acupuntura, mas ela faz particular fora do horário de trabalho então ela tem uma agenda até bastante cheia. Eu não faço particular que com a agenda daqui já toma todo o tempo e fora do expediente do SUS eu não viveria (C9).

Hoje eu trabalho no CAPSI que é um serão centro de atendimento psico. Atuo plenamente na acupuntura. Para pais, crianças e adolescentes. Eu faço o meu próprio tempo de consulta, não estamos inseridos com programas específicos de saúde para RN e afins que demandam protocolos, onde as enfermeiras estão inseridas na atenção primária, então assim eu nem me vejo na atenção primária. Porque eu acho que eu ficaria muito frustrada e ficaria muito tomada com protocolos, de coisas pra fazer mais engessadas e eu teria menos autonomia para aplicar o meu trabalho, mas hoje os próprios colegas já me chamam para fazer o meu trabalho de acupuntura com os cuidados com base na medicina tradicional chinesa (IG11).

O desejo de explorar abordagens terapêuticas integrativas leva à criação de um consultório privado, oferecendo serviços como acupuntura, ventosaterapia e massoterapia, e parcerias com doulas estabelecidas, permitindo a indicação de pacientes interessadas em métodos naturais durante a gestação. Superando obstáculos iniciais, como receios e tabus, a enfermeira acupunturista consegue divulgar seu trabalho por meio de redes sociais, expandindo seu alcance.

3.4 AUTONOMIA À LUZ DO CREDENCIALISMO

No contexto do credencialismo, a obtenção de credenciais acadêmicas e profissionais é vista como uma forma de adquirir conhecimento e habilidades especializadas, que por sua vez permitem que um indivíduo exerça sua autonomia de maneira mais informada e eficaz. Da mesma forma, no contexto da expertise, a autonomia pode ser vista como a capacidade de tomar decisões e agir com base no conhecimento e habilidades especializadas que um indivíduo adquiriu ao longo de sua carreira.

O maior benefício é poder realmente atuar com que a enfermagem se propõe, que eu percebo que esse cuidado humanizado, integrativo, que é o que eu aprendi no meu curso de enfermagem, a olhar aquele ser humano, aquele paciente por inteiro eu conseguir ter mais ferramentas para fazer isso com acupuntura, porque a acupuntura me permitia, às vezes, trabalhar algo que era muito subjetivo. Então eu acho os valores que ela traz também de fraternidade, de compaixão, que a medicina tradicional chinesa vai muito ao encontro da enfermagem, então acho que essa é uma outra potencialidade. Assim eu tive muita sorte de poder juntar todo esse conhecimento. Quando se vê os efeitos nos pacientes, de uma acupuntura, de uma auriculoterapia, de uma ventosa, de uma moxa. Eu atendi uma família inteira e essa família me marcou muito assim, eu fazia um projeto voluntário no Hospital da UFSC. Eu atendia os profissionais da saúde que atuavam dentro do hospital universitário. Era um projeto chamado Amanhecer (P9).

Os médicos, psicólogos e enfermeiros me encaminham via sistema. Hoje temos 372 pacientes na fila de espera e o sistema coloca em vermelho as prioridades. Então atendo as prioridades e depois a lista de espera (C9).

O que é difícil é ter todos os anos um enfermeiro que queira fazer um mestrado, um doutorado na linha da acupuntura no conhecimento da acupuntura e também outros enfermeiros acupunturistas que possam somar forças dentro da Universidade, mas eu tenho só que agradecer eu não consigo enxergar dificuldade (R7).

Porque as pessoas têm um paradigma do médico. Que o médico vai curar, que o médico vai resolver, mas eu não me deixo abalar, eu fico bem tranquila, eu entendo que isso é uma limitação da própria pessoa, uma falta de informação e devagarinho eu vou dando segurança mostrando que eu tenho conhecimento, que eu tenho experiência e aí algumas pessoas vão ao longo do tratamento e deixando alguns preconceitos de lado, outras não, outras não mudam mesmo (B67).

Ainda é desafiador encontrar enfermeiros interessados em aprofundar seus conhecimentos por meio de cursos de mestrado e/ou doutorado na área da acupuntura, e ter profissionais enfermeiros acupunturistas no quadro docente das universidades. Embora ainda exista um paradigma de que o médico é responsável por curar e resolver problemas de saúde, a enfermeira acupunturista está presente para demonstrar seu conhecimento e

experiência, gradualmente superando preconceitos e informando as pessoas ao longo do tratamento.

4 DISCUSSÃO

A falta de independência e autodeterminação é geralmente vista como o exercício de não autonomia, no sentido de dependência de conhecimentos próprios de um outro profissional. Caracterizando desta forma a ausência da autonomia exercida por aquele indivíduo ou grupo, que não tem a capacidade de tomar decisões ou de agir de forma independente. Essa falta de independência e autodeterminação pode ser vista como uma limitação à liberdade pessoal, e pode ter um impacto negativo na autoestima e bem-estar emocional, além da auto-confiança em seu trabalho e competência.

A autonomia profissional é particularmente importante no campo da saúde, da educação, e do direito, onde os profissionais são responsáveis por tomar decisões que afetam a vida e o bem-estar dos outros. Nessas áreas, os profissionais necessitam da capacidade de realizar julgamentos clínicos e independentes, seguindo seus próprios valores e ética profissional. No entanto, a autonomia profissional é limitada por fatores externos, como regulamentos governamentais, políticas organizacionais, pressão de clientes ou empregadores, e instituições regulamentadoras.

A luta pela autonomia na enfermagem é ressaltada com ênfase na independência de práticas convencionais de saúde e institucionalizadas por outra área do conhecimento. Limita, neste sentido, a diversidade de ferramentas e a capacidade de cuidado. Esses pontos refletem a experiência e as percepções em relação à autonomia na enfermagem, às práticas integrativas e complementares, e à influência do dogma médico tradicional (Pereira; Rech; Morini, 2021). Isso pode limitar a liberdade pessoal e afetar a autoestima e o bem-estar emocional. No entanto, destaca-se que a ausência de autonomia no grupo estudado é declarada por essas dependências, mas a autonomia não é absoluta no contexto da saúde e específico da enfermagem, mas compartilhada e dialogada junto aos demais profissionais da saúde.

As enfermeiras acupunturistas mostram que a fragilidade de autonomia é requerente da busca por práticas que as possibilite exercer o cuidado e o conhecimento específico da enfermagem, em uma abordagem independente. Isto pelo fato de a autonomia na enfermagem ser caracterizada pela capacidade do profissional de tomar decisões independentes, baseadas em conhecimentos e melhores práticas, e para fornecer cuidados

de qualidade, promover a saúde e defender os interesses dos pacientes. É um elemento essencial para o exercício eficaz da profissão de enfermagem. Essa autonomia é baseada em conhecimentos, competências e habilidades, todos adquiridos por meio da formação profissional e da experiência clínica, o que direciona as enfermeiras acupunturistas deste estudo a buscarem uma prática assistencial que inove, autorize e seja caracteristicamente mais autônoma.

Considera-se, de acordo com o referido por Freidson (2009), que a autonomia é a capacidade dos profissionais de controlarem seu conhecimento especializado, o processo de trabalho e a regulação profissional, permitindo-lhes tomar decisões independentes em sua prática profissional. A Medicina Tradicional Chinesa, na prática específica da acupuntura, viabiliza esta liberdade assistencial em saúde. Isto traz um entendimento de acordo com o pensamento Freidsoniano, que se organiza à abrangência conceitual de autonomia sob a égide da competência profissional, fundamentada na autoconfiança e na promoção da saúde sob melhores planos assistenciais, tomadas de decisão e interações multiprofissionais compartilhadas (Rouhi-Balasi *et al.*, 2020).

Os aspectos que caracterizam a autonomia na enfermagem são fortalecidos pelo conhecimento específico da acupuntura. Elucida-se que o conhecimento próprio e as habilidades de enfermeiras favorecem e facilitam a assistência autônoma desta enfermeira. A Medicina Tradicional Chinesa aponta cuidado com a participação e o compartilhamento profissional-profissional e profissional-pessoa-família-comunidade.

Os enfermeiros que aplicam a autonomia na sua prática são capazes de avaliar criticamente as informações disponíveis e aplicar o conhecimento atualizado em benefício dos pacientes. Embora a autonomia seja importante, a enfermagem também valoriza a colaboração interprofissional. São capazes de trabalhar em equipe, comunicar-se efetivamente com outros profissionais de saúde, e colaborar para fornecer um cuidado integrado e de qualidade, a chamada colaboração interprofissional. A autonomia na enfermagem inclui a capacidade de educar os pacientes, fornecer orientações de autocuidado, e promover a prevenção de doenças e manutenção da saúde. Os enfermeiros têm um papel ativo na promoção da saúde da população e na adoção de medidas preventivas, ou seja, os enfermeiros autônomos são atuantes na promoção da saúde e prevenção de doenças. A autonomia na enfermagem também envolve a capacidade de assumir liderança e defender os interesses dos pacientes. Os enfermeiros autônomos são defensores dos direitos dos pacientes, garantindo que suas necessidades sejam atendidas, e que recebam um cuidado de qualidade (Yasin *et al.*, 2020).

A busca por autonomia profissional é uma aspiração significativa entre enfermeiras acupunturistas, em paralelo, a busca por melhores salários é uma preocupação constante e compreensível para profissionais dedicados ao cuidado da saúde. Esta busca está associada ao reconhecimento do valor profissional, onde enfermeiras almejam salários que reflitam adequadamente o valor crítico de seu trabalho na promoção da saúde e no cuidado aos pacientes. Melhores condições de trabalho, está muitas vezes associada à carga horária adequada, ambiente equipado, benefícios trabalhistas e ambiente de trabalho seguro. A procura de autonomia profissional e melhores salários entre enfermeiras é um reflexo do comprometimento desses profissionais com a qualidade do atendimento e com o reconhecimento justo de seu papel crucial no sistema de saúde.

Em um estudo foi analisada a autonomia do enfermeiro na assistência hospitalar, tanto que, para esclarecimento maior, foram abordadas definições dos termos ligados com a temática, e levado em consideração o processo de cuidar com as características da enfermagem. Concluiu-se que a autonomia na conduta profissional é baseada no entendimento humano das leis e princípios da sociedade e não um conceito absoluto, mas sim uma liberdade buscada pelos grupos profissionais que desejam a liberdade para exercerem sua profissão, de forma independente em relação a outras áreas. A autonomia é expressa no componente técnico do trabalho, e visa atender às necessidades dos pacientes. O enfermeiro desempenha um papel importante na aplicação de conhecimentos, garantindo uma abordagem humanizada e facilitando o registro de informações e a comunicação. Em um contexto de precarização do trabalho, o enfermeiro pode se tornar mais vulnerável e menos autônomo devido a condições inadequadas, baixos salários, e jornadas extenuantes. O acúmulo de vínculos de trabalho pode ser uma forma de aumentar os rendimentos, mas de fato pode afetar a qualidade do cuidado. O conhecimento científico e técnico é fundamental para exercer a profissão com responsabilidade e comprometimento. A interação multidisciplinar é importante para a atenção à saúde da população, e é essencial respeitar e relacionar-se bem entre os profissionais (Glória; Silva, 2022).

O propósito de outro estudo foi examinar os elementos concernentes à autonomia profissional do enfermeiro presentes nas publicações científicas originárias do Brasil. Para essa finalidade, foi conduzida uma revisão integrativa que analisou 21 artigos redigidos em língua portuguesa, veiculados no período compreendido entre 2000 e 2009. As bases de dados utilizadas foram LILACS, SciELO e BDEF, empregando descritores como "autonomia profissional", "enfermagem" e "autonomia". Como desfecho, emergiram duas categorias: "Enfermagem: a adoção de uma prática submissa" e "Perspectivas de uma

prática autônoma para o enfermeiro". Estas, por sua vez, foram compostas por nove subcategorias que exploraram recomendações para o fomento da autonomia profissional. Ao cultivar fatores como a aplicação do conhecimento científico, o comprometimento profissional, e o engajamento político, o enfermeiro se posiciona no exercício de sua função com autonomia (Hermann *et. al.*, 2011).

Bonfada et.al 2018, realizaram estudo cujo objetivo foi identificar os elementos que exercem influência sobre a autonomia profissional dos enfermeiros no contexto hospitalar. Através de uma revisão integrativa abrangendo as bases de dados LILACS, MEDLINE e SCOPUS. Vinte e dois artigos foram selecionados e submetidos à análise. A análise revelou as seguintes categorias: "Fatores que Amplificam a Autonomia do Enfermeiro no Ambiente Hospitalar", incluindo tópicos como sistematização da assistência de enfermagem, categorização de pacientes em serviços de urgência e emergência, conhecimento técnico-científico, experiência profissional, valorização da profissão, interações interpessoais, satisfação no trabalho, e comunicação dentro de equipes multiprofissionais e com pacientes. A segunda categoria foi "Fatores que Restringem a Autonomia do Enfermeiro no Ambiente Hospitalar", englobando aspectos como a influência médica no trabalho do enfermeiro, o tipo de unidade de atuação (crítica ou não-crítica), deficiências no conhecimento técnico-científico, hierarquia, fadiga física e emocional (devido à sobrecarga de trabalho), instalações inadequadas, escassez de materiais, e construção social do gênero. Concluíram que estes fatores exercem papéis tanto de amplificadores quanto de limitadores da autonomia do enfermeiro. Portanto, ressalta-se a importância do constante aprimoramento profissional e da busca de reconhecimento por parte desses profissionais (Bonfada et.al 2018).

A autonomia na enfermagem refere-se à capacidade do profissional de enfermagem de exercer independência, tomar decisões, e agir de forma autônoma dentro da sua área de atuação. Segundo o sociólogo Eliot Freidson, a autonomia profissional refere-se à capacidade dos profissionais de exercerem controle sobre o conteúdo e o processo do trabalho que realizam. Em sua obra "Profissão Médica: Um Estudo de Sociologia do Conhecimento Aplicado", Freidson analisa especificamente a autonomia profissional na área da medicina, mas suas ideias podem ser aplicadas a outras profissões. Freidson argumenta que a autonomia profissional é caracterizada pelo monopólio do conhecimento especializado, onde os profissionais possuem conhecimentos técnicos e especializados que são essenciais para a prática da profissão. Esse conhecimento especializado confere aos profissionais autoridade e controle sobre as decisões relacionadas ao seu trabalho. Isso

inclui tomar decisões sobre como realizar as tarefas, quais técnicas ou abordagens utilizar, e como organizar o tempo e os recursos necessários. Essa autonomia permite aos profissionais adaptarem seu trabalho às necessidades individuais dos pacientes, e lidarem com situações complexas de forma flexível. A regulação profissional, onde a autonomia é sustentada por um sistema de autorregulação da profissão, envolve a definição de padrões éticos e de conduta profissional, bem como a autoridade para impor esses padrões e regulamentar o acesso à profissão. A regulação profissional contribui para a autonomia dos profissionais, uma vez que lhes confere autoridade para decidir sobre questões relacionadas ao exercício da profissão (Freidson, 2009).

No entanto, destaca-se que a autonomia profissional descrita por Freidson não é absoluta. Ela é moldada por fatores contextuais, como relações de poder, estruturas organizacionais, e políticas de saúde. Além disso, a autonomia profissional também está sujeita a limitações e pressões externas, como demandas do mercado, regulamentações governamentais, e influências econômicas.

Para buscar maior autonomia na enfermagem, surge o interesse por uma abordagem terapêutica integrativa, deixando de lado a abordagem tradicional, e buscando um caminho alternativo na assistência. A autodeterminação proporciona prazer no desenvolvimento da atividade laboral, com controle das ações terapêuticas, em uma dinâmica entre paciente, família e profissional, caracterizando a autonomia profissional. A busca pela autonomia implica na capacidade de definir objetivos e metas, e trabalhar para alcançá-los de forma independente. A autonomia profissional é uma característica distintiva que confere poder à profissão, alcançando seu reconhecimento quando realiza suas atividades dentro dos limites estabelecidos pela sociedade e pela regulamentação governamental. Essa autonomia é especialmente destacada na categoria de enfermeira acupunturista, na qual os profissionais enfatizam o desejo e a satisfação em se especializar nessa área da enfermagem, buscando conquistar a autonomia proporcionada por essa prática (Bousfield *et.al.*, 2019).

A enfermeira acupunturista supera obstáculos iniciais e divulga seu trabalho por meio das redes sociais, ampliando seu alcance. O maior benefício da acupuntura na enfermagem é a capacidade de atuar de forma integrativa e humanizada, aplicando cuidado completo ao paciente, e tratando questões subjetivas. A medicina tradicional chinesa complementa a prática da enfermagem, trazendo valores de fraternidade e compaixão. No entanto, ainda é desafiador encontrar enfermeiros interessados em especializar-se na acupuntura, e ter mais enfermeiros acupunturistas atuantes na universidade. Apesar do

paradigma de que o médico é responsável por curar e resolver problemas de saúde, a enfermeira acupunturista demonstra seu conhecimento e experiência, superando gradualmente preconceitos e informando as pessoas ao longo do tratamento.

A autonomia é estabelecida por meio da flexibilização da autoridade nas profissões para governarem a si mesmas. No contexto da organização profissional, existe uma autoridade que ocorre no desenvolvimento das ações, que abrangem práticas específicas características dos procedimentos de enfermagem. Essa autonomia refere-se às relações entre os membros da equipe de enfermagem e às atividades que competem a cada um deles. A autonomia surge nos espaços profissionais em que há divisão de trabalho da enfermagem em relação a outras profissões, conforme a especificidade das áreas de conhecimento definidas e desenvolvidas por elas (Bellaguarda *et.al.*, 2020).

No Brasil, existe um debate contínuo e em constante crescimento sobre a dimensão gerencial do trabalho do enfermeiro, particularmente em relação às contradições e ambiguidades envolvendo a autonomia, liderança, e tomada de decisão dos enfermeiros nos serviços de saúde (Santos; Erdmann, 2015). A autonomia se manifesta entre profissionais da mesma categoria, estabelecendo-se a partir do conhecimento, da autorregulação, da organização do trabalho, e das relações de orientação e supervisão dentro das práticas assistenciais e educacionais entre os membros da mesma categoria. A relativização da autonomia é caracterizada na enfermagem pelos limites que cada membro da equipe enfrenta ao desenvolver suas atividades e expressar seu conhecimento, habilidades, e atitudes, dentro da mesma especificidade (Bellaguarda *et.al.*, 2020).

Ao entender que a enfermagem realiza suas ações com e para a sociedade, a autonomia profissional em relação à sociedade é compreendida como a relação entre o profissional e os usuários dos serviços prestados por ele, com base na competência e experiência que lhe são próprias. Deve haver liberdade na prestação de assistência e na tomada de decisões, no compartilhamento de orientações, e em discussões com os membros da sociedade que utilizam esses serviços especializados (Costa; Santos; Costa, 2021; Bonfada *et.al.*, 2018).

A autonomia das profissões regulamentadas é um elemento considerado essencial para a profissionalização, sendo estabelecida por meio da autorregulação realizada por órgãos representativos da profissão, como Ordens e Colégios e/ou Conselhos. É observado que a criação e o desenvolvimento de associações e conselhos profissionais são referências para o reconhecimento de uma profissão. Dessa forma, essa credencial adequada confere à ocupação, de acordo com Bellaguarda *et.al.* 2020 e Heddal *et.al.* (2019), o *status* de uma

profissão reconhecida pelo Estado, proporcionando garantias de sua relevância e utilidade para a sociedade.

A autonomia profissional é essencial nos campos da saúde, educação e direito, onde profissionais enfrentam decisões impactantes para a vida e bem-estar dos outros. Nesses contextos, a capacidade de fazer julgamentos independentes, pautados por valores éticos, é crucial. Contudo, regulamentos governamentais, políticas organizacionais, e outras influências externas podem limitar essa autonomia. Na enfermagem, especialmente, há uma busca por maior independência, enfrentando desafios em relação às práticas convencionais e institucionalizadas por outras áreas. As enfermeiras acupunturistas, em particular, procuram fortalecer sua autonomia, valendo-se do conhecimento específico da acupuntura para proporcionar cuidados de qualidade. Embora a autonomia não seja absoluta, e a colaboração interprofissional seja valorizada, o interesse por abordagens integrativas, como a acupuntura, impulsiona a busca por práticas mais independentes e humanizadas. Associações e conselhos profissionais desempenham um papel importante na consolidação dessa autonomia, e no reconhecimento da profissão. A autonomia profissional na enfermagem é crucial para a excelência do cuidado, e os profissionais continuam a buscar formas inovadoras e especializadas para reforçá-la.

5 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A escassez de profissionais atuantes na especialidade, somada ao período pandêmico e à maior dificuldade de contato devido aos participantes estarem distribuídos nos três estados da região sul.

6 PERSPECTIVAS FUTURAS

Novos estudos referentes à autonomia profissional da enfermeira acupunturista a nível de Brasil.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As enfermeiras apontam que tiveram pouca autonomia em suas práticas clínicas, muitas vezes limitadas às instruções médicas. No entanto, com a incorporação da acupuntura como uma competência adicional e autônoma, elas encontraram uma

oportunidade para desenvolver uma abordagem diferenciada e individualizada no cuidado aos pacientes. Ao adquirirem conhecimentos em acupuntura, as enfermeiras passaram a exercer uma autonomia maior em seus cuidados, podendo utilizar essa terapia complementar para aliviar dores, tratar sintomas, e promover a recuperação dos pacientes.

A autonomia impulsiona a inovação na prática da enfermagem, integrando ciência e arte, e promovendo uma abordagem mais humana. Através da acupuntura, a enfermeira consegue olhar além dos aspectos puramente físicos, considerando também os fatores emocionais e psicológicos, o que resulta em cuidados mais abrangentes e personalizados. Essa abordagem humanizada fortalece a relação entre profissional e paciente, promovendo uma comunicação mais empática e efetiva. A evolução da enfermagem, passando de ausência de autonomia para a aquisição dessa competência em acupuntura, possibilita uma prática mais inovadora e centrada no paciente. Essa autonomia integra a ciência e a arte da enfermagem, contribuindo para a humanização dos cuidados e para a melhoria geral do atendimento proporcionado pelas profissionais de enfermagem.

A autonomia das enfermeiras especialistas na prática profissional, na independência, no conhecimento especializado, e na validação profissional que regulam a enfermagem como uma profissão, impulsionou a evolução na ocupação dos espaços de trabalho, promovendo uma abordagem abrangente e colaborativa no cuidado da saúde.

O grande benefício da acupuntura na enfermagem é a atuação de forma integrativa e humanizada, aplicando o cuidado completo ao paciente. A acupuntura fornece ferramentas para olhar o paciente como um todo, e para tratar questões subjetivas. Acresce valores de fraternidade e compaixão, que se alinham à ciência e à arte do cuidado em enfermagem. A medicina tradicional chinesa complementa a prática da enfermagem de forma significativa.

REFERÊNCIAS

BELLAGUARDA, M. L. dos R.; PADILHA, M. I.; NELSON, S. Eliot Freidson's sociology of professions: an interpretation for Health and Nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 6, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0950>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/cG5ftwbPC5ZzSws56FMmbpF/?lang=en>. Acesso em: 25 ago. 2023.

BONFADA, M. S.; MOURA, L. N.; SOARES, S. G. A.; PINNO, C.; CAMPONOGARA, S. Autonomia do enfermeiro no ambiente hospitalar. **Enfermagem Brasil**, v. 17, n. 5, p. 527-534, 2018. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1503/4149>. Acesso em: 26 ago. 2023.

BOUSFIELD, A. P. S. *et al.* A prática da acupuntura por enfermeiras: revisão integrativa. **História da Enfermagem: Revista Eletrônica (HERE)**, v. 14, e05, 2023. DOI: 10.51234/here.2023.v14.e05. Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/ojs/index.php/here/article/view/99>. Acesso em: 1 ago. 2023.

BOUSFIELD, A. P. S. *et al.* Inserção das enfermeiras na prática de acupuntura em Santa Catarina (1997-2015). **Cogitare Enfermagem**, v. 24, dez. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.66766>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/66766>. Acesso em: 26 ago. 2023.

BOUSFIELD, A. P. S. *et al.* Processo de Enfermagem como potencializador da prática da acupuntura. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 4, e20200148, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0148>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Qf8spVKfJPxx8kDmZhmg57r/?lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.

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/resoluco-cofen1971997_4253.html. Acesso em: 26 ago. 2023.

COSTA, R. L. M.; SANTOS, R. M.; COSTA, L. M. C. Autonomia profissional da enfermagem em tempos de pandemia. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, n. spe, e20200404, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200404>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/s9ngwmRbN9JN8YMSWdCRmRG/?lang=en>. Acesso em: 26 ago. 2023.

FREIDSON, E. **La profesión médica**. Barcelona: Ediciones Península, 1978.

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

FREITAS, M. T. de A. Abordagem sócio-histórica na pesquisa qualitativa. **Cadernos de Pesquisa**, n. 116, p. 2-29, jul. 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-15742002000200002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/KnJW3strdps6dvxPyNjmvyq/?lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.

GLÓRIA, J. L. da S.; SILVA, M. S. Nurse autonomy in hospital care. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n. 3, p. 11146-11155, maio/jun., 2022. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n3-265>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/49135>. Acesso em: 26 ago. 2023.

HELDAL, F.; TROND, K. T.; HALAND, E. Advancing the status of nursing: reconstructing professional nursing identity through patient safety work. **BMC Health Services Research**, v.19, 418, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4222-y>. Acesso em: 31 jul. 2023. Disponível em:

<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4222-y>. Acesso em: 26 ago. 2023.

HERMANN, Ana Paula *et al.* Autonomia profissional do enfermeiro: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 16, n. 3, p. 1024-1032, set. 2011. ISSN 2176-9133. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v16i3.24227>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/24227>. Acesso em: 02 ago. 2023.

KANT, Immanuel. **Crítica da razão prática**. Lisboa: Ed. 70, 1999.

KUREBAYASHI, L. F. S.; OGUISSO, T.; FREITAS, G. F. de. Acupuncture in brazilian nursing practice: ethical and legal dimensions. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 210-212, 2009.

MINAYO, C.; COSTA, P. Fundamentos teóricos das técnicas de investigação qualitativa. **Revista Lusófona de Educação**, n. 40, 2018.

PADILHA, M. I. *et al.* O uso das fontes na condução da pesquisa histórica. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 26, n. 4, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017002760017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/mZfqXZJKM7B7tMRpnKqWcjf/?lang=pt>. Acesso em: 226 ago. 2023.

PEREIRA NETO, A. Eliot Freidson: progression and constraints in the biography of an intellectual. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 16, n. 4, p. 941-960, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702009000400006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/Dv7dDfSTpKfrxmJNztPWk6t/?lang=en>. Acesso em: 26 ago. 2023.

PEREIRA, L. F.; RECH, C. R.; MORINI, S. Autonomia e Práticas Integrativas e Complementares: significados e relações para usuários e profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 25, e200079, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200079>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/KQzh8SwcCc8rRrNgfjgKgb/?lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.

ROUHI-BALASI, L. *et al.* Professional autonomy of nurses: a qualitative meta-synthesis study. **Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research**, v. 25, n. 4, p. 273-281, 2020. DOI: https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_213_19. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7494166/>. Acesso em: 26 ago. 2023.

SANTOS, J. L. G. dos; ERDMANN, A. L. Governança da prática profissional do enfermeiro no ambiente hospitalar: pesquisa de métodos mistos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.l.], v. 23, n. 6, p. 1024-1032, 2015. DOI: 10.1590/0104-1169.0482.2645. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/108012>. Acesso em: 2 ago. 2023.

SILVA, J. L. da; TRINDADE, L. P. 175. Autonomia Profissional e Trabalho Assalariado. **Argumentum**, Vitória, v. 12, n. 1, p. 174-185, jan./abr. 2020. ISSN 2176-9575.

TRAPP, R. Vaz. The autonomy of the will in Kant. **Griot: Revista de Filosofia**, vol. 19, núm. 3, pp. 197-210, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5766/576663977017/html/>. Acesso em: 16 abr. 2023.

YASIN, J. C. M.; BARLEM, E. L. D.; BARLEM, J. G. T.; ANDRADE, G. B. de A. Elements of moral sensitivity in the practice of clinical hospital nurses. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 29, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/T9Nnn5YbfWF7x8bfjxxMmWn/?lang=en>. Acesso em: 26 ago. 2023.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS DA TESE

A reflexão sobre a sociologia das profissões e a nova história envolve a análise das transformações sociais, econômicas e culturais que afetam as profissões ao longo do tempo. As profissões são influenciadas por mudanças sociais, como avanços tecnológicos e globalização. A sociologia das profissões explora questões de poder e prestígio, ligadas a diferentes ocupações e acesso socioeconômico. A ética profissional é central nessa análise. A nova história adota uma perspectiva interdisciplinar, focalizando eventos sociais, culturais e econômicos, com ênfase na história global e na história das mentalidades. Ambas convergem na análise das interseções entre mudanças sociais e transformações nas práticas profissionais ao longo do tempo, reconhecendo que as mudanças nas profissões podem ser causa ou resultado de transformações sociais mais amplas. Essas reflexões proporcionam uma compreensão holística das dinâmicas sociais e profissionais ao longo da história.

A elaboração de uma tese acadêmica já apresenta desafios consideráveis, e a pandemia de COVID-19 introduziu uma série adicional de obstáculos. Durante esse período, questões como o acesso a recursos e as pessoas foram acentuadas, incluindo o fechamento de bibliotecas, restrições de acesso online, limitações de viagens para coleta de dados e desafios logísticos. O isolamento social exacerbou problemas de saúde mental, como ansiedade e estresse, impactando a concentração dos estudantes. A transição para o ensino online e as dificuldades de conectividade também se tornaram evidentes. Além disso, o aumento das responsabilidades familiares teve um impacto direto no tempo disponível para compromissos acadêmicos, e atrasos no calendário acadêmico foram observados. Enfrentar essas adversidades exigiu não apenas criatividade, flexibilidade e resiliência por parte do autor, mas de todos os estudantes e docentes de pós-graduação.

A prática da acupuntura por enfermeiras na região sul do Brasil e a procura por autonomia envolveu a habilidade de estabelecer os próprios propósitos e alvos, e esforçar-se para atingi-los, de maneira autônoma, o que pode ser interpretado como um percurso rumo à independência, com capacidade de se autodeterminar. Na área da enfermagem, encontrar autonomia com um espírito empreendedor apresenta muitos desafios, uma vez que a educação convencional enfatiza a atuação da enfermeira em estabelecimentos de saúde, como hospitais e unidades de saúde.

No decorrer da escrita desta tese confirma-se a tese de compreensão e conhecimentos da atuação das enfermeiras acupunturistas na região sul do Brasil. O recorte

de 1997 a 2020 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 da sua ampliação. Este estudo tornou possível não somente a compreensão da prática das enfermeiras acupunturistas na região sul do Brasil, orientando-se pelo referencial teórico da sociologia das profissões do americano Eliot Freidson, como a utilização da sociologia das profissões de Freidson foi a base para o entendimento deste estudo. Cabe destacar que identificamos a autonomia e conseguimos descrever os avanços na atuação das enfermeiras, e suas repercussões no contexto atual, à clareza do credencialismo profissional, e analisamos a *expertise* e o credencialismo para a autonomia na prática de acupuntura de enfermeiras na região sul do Brasil, no período de 1997 a 2020.

A acupuntura é uma prática milenar da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) que visa estimular pontos específicos no corpo buscando a liberação de substâncias e de hormônios naturais do próprio paciente, visando cuidar de dores e problemas de saúde. Além disso, a acupuntura é utilizada para aliviar desconfortos comuns durante a gravidez e no puerpério, contribuindo para o desenvolvimento da relação entre mãe e bebê, bem como para a melhoria de diversos sintomas físicos e emocionais.

A prática tem conquistado cada vez mais adeptos devido à sua aplicação relativamente indolor, segura, e com poucos efeitos colaterais. Mulheres grávidas e puérperas relatam bem-estar e benefícios, o que tem levado ao reconhecimento da acupuntura como uma alternativa viável para cuidados de saúde, inclusive no contexto da maternidade. A acupuntura não se limita apenas ao alívio de dores, mas também se estende a áreas como redução de estresse, melhoria do sono, controle de ansiedade, promoção de qualidade de vida, e até mesmo no tratamento complementar de doenças crônicas, como a hipertensão e a constipação.

O uso da acupuntura pelos profissionais de enfermagem demonstra resultados promissores, tanto no alívio da dor quanto na melhoria da qualidade de vida dos pacientes. A abordagem holística da Medicina Tradicional Chinesa complementa as tendências de humanização no cuidado de saúde, e oferece alternativas terapêuticas que podem ser integradas ao tratamento convencional.

A aplicação da acupuntura também se mostra benéfica para profissionais de saúde como enfermeiros, que enfrentam desafios físicos e emocionais em seu ambiente de trabalho, incluindo o estresse e distúrbios do sono. Estudos indicam que a acupuntura pode contribuir para a melhoria do bem-estar desses profissionais, permitindo que eles

continuem a prestar cuidados de alta qualidade aos pacientes. Portanto, a acupuntura emerge como uma técnica terapêutica valiosa e versátil, que não apenas auxilia na gestão da dor, mas também promove o equilíbrio físico e emocional, contribuindo para a qualidade de vida dos pacientes e profissionais de saúde. Seu uso integrado à enfermagem e à prática clínica pode fornecer uma abordagem holística e eficaz para cuidados de saúde abrangentes.

A integração da acupuntura como especialidade na enfermagem apresenta uma série de desafios e avanços significativos. A conquista do reconhecimento da acupuntura como uma especialidade na enfermagem representa um marco importante, obtido através de esforços persistentes da profissão para validar seu conhecimento nesse campo. Apesar do incentivo das políticas de saúde e das diretrizes do SUS para a incorporação de práticas integrativas como a acupuntura, ainda existe resistência por parte de algumas entidades e convênios em associar enfermeiras a essa área. A participação em programas de pós-graduação em acupuntura, em colaboração com o Conselho Regional de Enfermagem (COREN), tem sido um fator crucial para o reconhecimento e legitimação da formação em acupuntura por parte das enfermeiras.

Os conselhos regionais de enfermagem desempenham um papel importante na promoção das práticas integrativas e na criação de parcerias institucionais que fortalecem a rede de profissionais engajados nesse campo. A inclusão de práticas integrativas na enfermagem como a acupuntura representa um avanço valioso na abordagem holística do cuidado de saúde, levando em conta aspectos físicos, emocionais e mentais dos pacientes. A capacidade das enfermeiras de oferecerem tratamentos de acupuntura em seus próprios consultórios amplia as opções terapêuticas disponíveis, aumentando a segurança e o reconhecimento desses profissionais.

O fenômeno do credencialismo, que envolve a obtenção de credenciais e títulos através de treinamento e certificação, desempenha um papel crucial na legitimação das relações sociais de produção e na regulamentação das práticas profissionais. Os enfermeiros especializados em acupuntura buscam constantemente o reconhecimento de sua *expertise* e o aprimoramento contínuo, buscando autonomia em sua atuação. O credencialismo também desempenha um papel fundamental na autorregulação da enfermagem como profissão e na consolidação das práticas de saúde diferenciadas.

O conhecimento da Medicina Tradicional Chinesa traz uma perspectiva única para a especialização em acupuntura, permitindo que as enfermeiras ofereçam cuidados mais abrangentes e centrados no paciente, enquanto a ampliação da saúde integrativa e a

interprofissionalidade nas práticas de enfermagem representam um avanço que deve ser apoiado por órgãos reguladores e instituições educacionais. A busca contínua por qualificação, aprimoramento, e atualização das práticas, é essencial para fortalecer o credencialismo e a qualidade dos cuidados prestados pelas enfermeiras acupunturistas. A integração da acupuntura na enfermagem é uma evolução marcante que promove o bem-estar e a saúde de maneira abrangente e diversificada, refletindo uma abordagem interdisciplinar e holística.

A autonomia profissional é um aspecto fundamental para os profissionais de áreas como saúde, educação, e direito, onde decisões impactam diretamente na vida dos outros. Contudo, essa autonomia é limitada por diversos fatores externos, como regulamentações, políticas organizacionais, e pressões externas. Na enfermagem, especificamente, há uma busca por maior independência e uma abordagem mais integrativa, como a acupuntura, que permite uma prática mais autônoma e humanizada.

A autonomia na enfermagem, baseada na *expertise* e na regulação profissional, permite que os profissionais tomem decisões clínicas independentes, apliquem evidências científicas, e promovam a saúde. Os enfermeiros autônomos também têm a capacidade de trabalhar em equipe, educar os pacientes, liderar, e defender os interesses dos pacientes. No entanto, essa autonomia não é absoluta, e deve ser exercida dentro dos limites éticos e regulatórios.

A enfermeira acupunturista exemplifica a busca pela autonomia ao aplicar a prática da acupuntura de forma independente, integrando-a com os cuidados de enfermagem tradicionais. Isso requer o desenvolvimento de conhecimento e habilidades específicas, além de superar desafios e preconceitos. Fatores como a aplicação de conhecimento científico, a valorização da profissão, a interação interpessoal, e a busca por constante aprimoramento profissional são aspectos que amplificam a autonomia do enfermeiro. Por outro lado, fatores como a influência médica, a hierarquia, a sobrecarga de trabalho e a falta de recursos podem restringir essa autonomia.

A autonomia profissional na enfermagem não se limita apenas à autonomia individual, mas também à interação com outros profissionais e à relação com a sociedade. Associações e conselhos profissionais desempenham um papel importante na garantia da credibilidade e na regulação da prática autônoma. A autonomia profissional na enfermagem é um objetivo que envolve equilibrar conhecimento especializado, regulação profissional, colaboração interprofissional, e busca por práticas inovadoras. A constante

evolução da enfermagem como profissão passa pela busca por maior autonomia e reconhecimento dentro do sistema de saúde, e da sociedade em geral.

É reconhecida a significância histórica, e almejo apresentar uma sugestão de pesquisa voltada à investigação da prática de acupuntura por enfermeiras especialistas, abrangendo todo o território nacional. É notório que um contingente diversificado de enfermeiras acupunturistas está em atividade, e o impacto altamente relevante que elas exercem em suas abordagens de cuidado em saúde é perceptível em múltiplas regiões de nossa nação.

Na esfera da prática profissional, gostaria de expressar minha sincera satisfação pela carreira que escolhi, bem como minha profunda admiração por minhas colegas que, como eu, são especialistas em acupuntura. É meu desejo que possamos perseverar esta especificidade de cuidado impulsionadas pela nossa *expertise* e pelo reconhecimento que conquistamos por meio de nossas credenciais, rumo à consolidação da autonomia profissional.

REFERÊNCIAS

- ALVIM, N. A. T. *et al.* Laser-Acupuntura no cuidado de enfermagem a pessoas hipertensas na atenção primária: relato de casos. **REME – Rev Min Enferm**, v. 21, p. e-1035, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170045>. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1415-27622017000&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 ago. 2023.
- ANASTASI, J. K.; MCMAHON, D. J.; KIM, G. H. Symptom Management for Irritable Bowel Syndrome: a pilot randomized controlled trial of acupuncture/moxibustion. **Gastroenterol Nurs**, v. 32, n. 4, p. 243-255, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1097/SGA.0b013e3181b2c920>. Disponível em: https://journals.lww.com/gastroenterologynursing/abstract/2009/07000/symptom_management_for_irritable_bowel_syndrome__a.2.aspx. Acesso em: 26 ago. 2023.
- AZEVEDO, C. *et al.* Complementary and integrative therapies in the scope of nursing: legal aspects and academic-assistance panorama. **Esc Anna Nery**, v. 23, n. 2, p. e20180389, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0389>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/zCtFNpfgPQpQvKHn9jVJpxD/?lang=en>. Acesso em: 25 ago. 2023.
- BARREIROS, R. *et al.* A craniopuntura japonesa como instrumento para o tratamento da dor não específica em profissionais de saúde. **Rev Pesqui: Cuid Fundam**, v. 11, n. 3, p. 594-598, 2020 DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.594-598>. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6594>. Acesso em: 25 ago. 2023.
- BARROS, J. A. Teoria da História: princípios e conceitos fundamentais. **Outros Tempos**, v. 10, n.16, 2013 p. 316-322. Disponível em: http://www.outrostempos.uema.br/OJS/index.php/outros_tempos_uma/article/view/270/292. Acesso em: 15 out. 2017.
- BELLAGUARDA, M. L. dos R.; PADILHA, M. I.; NELSON, S. Eliot Freidson's sociology of professions: an interpretation for Health and Nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 6, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0950>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/cG5ftwbPC5ZzSws56FMmbpF/?lang=en>. Acesso em: 25 ago. 2023.
- BELLAGUARDA, M. L. R. *et al.* Enfermagem profissão: seu status, eis a questão. **Rev enferm UERJ**, v. 24, n. 2, p. e8591, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.8591>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/8591>. Acesso em: 25 ago. 2023.
- BELLAGUARDA, M. L. R. *et. al.* Reflexão sobre a legitimidade da autonomia da enfermagem no campo das profissões de saúde à luz das ideias de Eliot Freidson. **Esc Anna Nery**, v. 17, n. 2, pp. 369-374, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000200023>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n2/v17n2a23.pdf>. Acesso em: 30 ago. de 2023.

BELLAGUARDA, M. L. R. **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: 3 set. 2017.

BELLAGUARDA, M. L. R.; PADILHA, M. I.; NELSON, S. Eliot Freidson's sociology of professions: an interpretation for Health and Nursing. **Rev Bras Enferm.**, v. 73, n. 6, e20180950, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0950>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/cG5ftwbPC5ZzSws56FMmbpF/?lang=en>. Acesso em: 25 ago. 2023.

BELLAGUARDA, M. L. R.; PADILHA, M. I.; PERES M. A. A.; PAIM, L. 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. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.8591>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerej/article/view/8591>. Acesso em: 24 jan. 2019.

BELLAGUARDA, M. L. R.; PADILHA, M. I.; PERES, M. A. A.; PAIM, L. Enfermagem profissão: seu status, eis a questão. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, e8591, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.8591>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerej/article/view/8591>. Acesso em: 10 jul. 2023.

BELLAGUARDA, M. L. R.; PADILHA, M. I.; PIRES, D. E. P. 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. DOI: <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.

BELLAGUARDA, M. L. R.; PADILHA, M. I.; NELSON, S. Eliot Freidson's sociology of professions: an interpretation for Health and Nursing. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, n. 6, e20180950, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0950>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000600158&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 nov. 2020.

BINGGANG, Y. *et al.* Thermal tomography imaging in photonic traditional Chinese Medicine information therapy with holistic effect for health whole nursing. **BioMed Res Int**, v. 2015, p. 492391, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1155/2015/492391>. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2015/492391/>. Acesso em: 26 ago. 2023.

BONFADA, M. S.; MOURA, L. N.; SOARES, S. G. A.; PINNO, C.; CAMPONOGARA, S. Autonomia do enfermeiro no ambiente hospitalar. **Enfermagem Brasil**, v. 17, n. 5, p. 527-534, 2018. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1503/4149>. Acesso em: 26 ago. 2023.

BOUSFIELD, A. P. *et al.* Inserção das enfermeiras na prática de acupuntura em Santa Catarina (1997-2015). **Cogitare Enfermagem**, v. 24, dez. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.66766>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/66766>. Acesso em: 12 maio 2023.

BOUSFIELD, A. P. Processo de Enfermagem como potencializador da prática da acupuntura: **Esc Anna Nery**, v. 25, n. 4, e20200148, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0148>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Qf8spVKfJPxx8kDmZhmg57r/?lang=pt#>. Acesso em: 8 nov. 2022.

BOUSFIELD, A. P. S. *et al.* A prática da acupuntura por enfermeiras: revisão integrativa. **História da Enfermagem: Revista Eletrônica (HERE)**, v. 14, e05, 2023. DOI: [10.51234/here.2023.v14.e05](https://publicacoes.abennacional.org.br/ojs/index.php/here/article/view/99). Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/ojs/index.php/here/article/view/99>. Acesso em: 1 ago. 2023.

BOUSFIELD, A. P. S. *et al.* Inserção das enfermeiras na prática de acupuntura em Santa Catarina (1997-2015). **Cogitare Enfermagem**, v. 24, dez. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.66766>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/66766>. Acesso em: 26 ago. 2023.

BOUSFIELD, A. P. S. *et al.* Processo de Enfermagem como potencializador da prática da acupuntura. **Esc Anna Nery**, v. 25, n. 4, e20200148, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0148>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Qf8spVKfJPxx8kDmZhmg57r/?lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.

BOUSFIELD, A. P. S.; PADILHA, M; MARTINI, J. G; NICÁCIO, A. V. Inclusion of nurses in acupuncture practice in Santa Catarina (1997-2015). **Cogitare Enferm.**, v. 24, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v24i0.66766>. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362019000100380. Acesso em: 24 ago. 2023.

BOUSFIELD, A. P. S. **Historicidade da prática da acupuntura por enfermeiras em Santa Catarina no período de 1997 a 2015**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2018.

BRASIL, V. V. *et al.* Qualidade de vida de portadores de dores crônicas em tratamento com acupuntura. **Rev Eletrôn Enferm**, v. 10, n. 2, p. 383-394, 2008. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v10i2.8040>. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/8040>. Acesso em: 25 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. 2012. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 7 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. 2018. **Em Santa Catarina, 191 municípios utilizam práticas integrativas no tratamento de pacientes do SUS.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/em-santa-catarina-191-municipios-utilizam-praticas-integrativas-no-tratamento-de-pacientes-do-sus>. Acesso em: 23 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. 2018. **No Paraná, 165 municípios utilizam práticas integrativas no tratamento de pacientes do SUS.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/no-parana-165-municipios-utilizam-praticas-integrativas-no-tratamento-de-pacientes-do-sus>. Acesso em: 23 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. 2018. **No Rio Grande do Sul, 267 municípios utilizam práticas integrativas no tratamento de pacientes do SUS.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/no-rio-grande-do-sul-267-municipios-utilizam-praticas-integrativas-no-tratamento-de-pacientes-do-sus>. Acesso em: 23 nov. 2020.

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: 7 abr. de 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: 5 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de medicina natural e práticas complementares (PMNPC).** Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf. Acesso em: 5 out. 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.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 96 p.

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, P. **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: 5 ago. 2017.

CAO, B. B. Q. Current status and future prospects of acupuncture and traditional Chinese medicine in Canada. **Chin J Integr Med.**, v. 21, n. 3, p. 166-72, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25555597/>. Acesso em: 28 ago. 2023.

CARDOSO, D. **A Sociologia das Profissões de Eliot Freidson**: Uma aplicação à análise do serviço social como profissão no Brasil contemporâneo. 2005. 141 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Centrpo Sócio-Econômico, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/101579>. Acesso em: 3 ago. 2017.

CHEUNG F. TCM: Made in China. **Nature**, v. 480, n. 7378, p. S82-3, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22190085>. Acesso em: 28 ago. 2023.

CINTRA, M. E. R.; FIGUEIREDO, R. Acupuntura e promoção de saúde: possibilidades no serviço público de saúde. **Interface** (Botucatu), v. 14, n. 32, p. 139-154, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010000100012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/33ndWFLsrHTkwJJfv8M3rRb/?lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.

CLOATRE, E.; RAMAS, F. S. The regulation of acupuncture in France and the UK: Shifts and fragmentation in contrasting healthcare systems. **Medical Law International**, v. 19, n. 4, p. 235-57, 2019.

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/resoluco-cofen1971997_4253.html. Acesso em: 26 ago. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **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/resoluao-cofen-n-3262008_5414.html. Acesso em: 24 ago. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **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/resoluco-cofen-n-3892011_8036.html. Disponível em: 24 ago. 2018.

CONTATORE, O. A *et al.* Os cuidados em saúde: ontologia, hermenêutica e teleologia. **Interface** (Botucatu), v. 21, n. 62, p. 553-63. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0616>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/BjXd3Vt3fL4rQT4xHHwJfJr/?lang=pt#>. Acesso em: 26 ago. 2023.

CONTATORE, O. A.; TESSER, C. D.; BARROS, N. F. Acupuntura na atenção primária à saúde: referenciais tradicional e médico-científico na prática cotidiana. **Interface** (Botucatu), v. 26, e210654, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.210654>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/MwfgkcrmCdZhQjkyfTnrdcQ/?lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2023.

CONTATORE, O. A.; TESSER, C. D.; BARROS, N. F. Medicina chinesa/acupuntura: apontamentos históricos sobre a colonização de um saber. **Hist. cienc. saude-**

Manguinhos, Rio de Janeiro , v. 25, n. 3, p. 841-858, set. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0104-59702018000400013>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702018000300841&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 ago; 2020.

CORNELIO MONTEJO, G. A. *et al.* Acupuntura y masaje: auxiliar en el tratamiento de pacientes con hipertensión y diabetes en el Ejido Cuitláhuac de Tacotalpa. **Enferm Actual Costa Rica**, n. 31, 2016. DOI: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i31.25501>. Disponível em: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/25501>. Acesso em: 26 ago. 2023.

COSTA, R. L. M.; SANTOS, R. M.; COSTA, L. M. C. Autonomia profissional da enfermagem em tempos de pandemia. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, n. spe, e20200404, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200404>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/s9ngwmRbN9JN8YMSWdCRmRG/?lang=en>. Acesso em: 26 ago. 2023.

DORIA, M. C. S.; LIPP, M. E. N.; SILVA, D. F. O uso da acupuntura na sintomatologia do stress. **Psicol: Ciênc Prof**, v. 32, n. 1, p. 34-51, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000100004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/ySXQwp85r8K48Z3mHxTBCQz/?lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.

DOWER, C.; MOORE, J.; LANGELIER, M. It is time to restructure health professions scope-of-practice regulations to remove barriers to care. **Health Affairs (Project Hope)**, v. 32, n. 11, pp. 1971-1976, nov. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2013.0537>. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/24191088>. Acesso em: 16 abr. 2023.

FONSECA, M. Políticas públicas para a qualidade da educação brasileira: entre o utilitarismo econômico e a responsabilidade social. **Cadernos CEDES [online]**, v. 29, n. 78, pp. 153-177, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-32622009000200002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccedes/a/KxshC7YgLVQW7MF8tG3Mj7r/?lang=pt>. Acesso em: 8 nov. 2022.

FREIDSON, E. **La profesión médica**. Barcelona: Ediciones Península, 1978.

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

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

FREITAS, M. T. de A. Abordagem sócio-histórica na pesquisa qualitativa. **Cadernos de Pesquisa**, n. 116, p. 2-29, jul. 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-15742002000200002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/KnJW3strdps6dvxPyNjmvyq/?lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.

GALVÃO, C. M. Níveis de evidência. **Acta Paul Enferm**, v. 19, n. 2, p. 5-5, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000200001>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/JXrfXqCfD4vPztQFQBrkB7g/>. Acesso em: 25 ago. 2023.

GLÓRIA, J. L. da S.; SILVA, M. S. Nurse autonomy in hospital care. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n. 3, p. 11146-11155, maio/jun., 2022. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n3-265>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/49135>. Acesso em: 26 ago. 2023.

GRABURN, N. Reconstruindo a tradição: turismo e modernidade na China e no Japão. **Rev. bras. Ci. Soc.**, São Paulo, v. 23, n. 68, p. 11-21, out. 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69092008000300002>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092008000300002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 set. 2020.

HADDAD, M. L. *et al.* Acupuntura em mães lactantes de recém-nascidos de muito baixo peso: um relato de experiência. **Cienc Cuid Saude**, v. 8, n. 1, p. 77-87, 2009. DOI: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v8i1.7787>. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/7787>. Acesso em: 26 ago. 2023.

HADDAD, M. L.; MARCON, S. S. Acupuntura e apetite de trabalhadores obesos de um hospital universitário. **Acta Paul Enferm**, v. 24, n. 5, p. 676-682, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-21002011000500013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/hk4C6ZtgXN4NbFv78GVmVSv/?lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.

HADDAD, M. L.; MEDEIROS, M.; MARCON, S. S. Qualidade de sono de trabalhadores obesos de um hospital universitário: acupuntura como terapia complementar. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 1, p. 82-88, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000100011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/f5G8ZFXjXBDHrWCPxhzdDwm/?lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.

HELDAL, F.; TROND, K. T.; HALAND, E. Advancing the status of nursing: reconstructing professional nursing identity through patient safety work. **BMC Health Services Research**, v.19, 418, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4222-y>. Acesso em: 31 jul. 2023. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4222-y>. Acesso em: 26 ago. 2023.

HERMANN, Ana Paula *et al.* Autonomia profissional do enfermeiro: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 16, n. 3, p. 1024-1032, set. 2011. ISSN 2176-9133. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v16i3.24227>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/24227>. Acesso em: 02 ago. 2023.

<https://www.scielo.br/j/ean/a/WDZZvCPx6fJqG3PRrJcJf5t/?lang=pt>. Acesso em 7 nov. 2022.

ISOPAHKAL-BOURETA, U.; THOLEN, G.; ZANTEN, A. Introduction to the special issue: positionality and social inequality in graduate careers. **Journal of Education and Work**, v. 36, n. 1, p. 1–8, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1080/13639080.2023.2169995>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13639080.2023.2169995>. Acesso em: 10 jul. 2023.

KANT, Immanuel. **Crítica da razão prática**. Lisboa: Ed. 70, 1999.

KLEINER, M. M.; KRUEGER, A. B. Analyzing the extent and influence of occupational licensing on the labor market. **Journal of Labor Economics**, v. 31, n. 2, 2013. Disponível em: https://oar.princeton.edu/bitstream/88435/pr1cb5c/1/JoLE_Kleiner_and_Krueger.pdf. Acesso em: 16 abr. 2023.

KNAFL, K; WHITTEMORE, R. Top 10 tips for undertaking synthesis research: synthesis research. **Res Nurs Health**, v. 40, n. 3, p. 189-93, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1002/nur.21790>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nur.21790>. Acesso em: 26 ago. 2023.

KUREBAYASHI, L. F. S. *et al.* Aplicabilidade da auriculoterapia com agulhas ou sementes para diminuição de estresse em profissionais de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 1, p. 89-95, 2012 DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000100012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Z7ydXL7MBccSGyPSWFKQppM/?lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.

KUREBAYASHI, L. F. S. *et al.* Eficácia da auriculoterapia para estresse segundo experiência do terapeuta: ensaio clínico. **Acta Paul Enferm**, v. 25, n. 5, p. 694-700, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-21002012000500008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/y9N6j7bZXKK5srWWwTyDXWp/?lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.

KUREBAYASHI, L. F. S.; OGUISSO, T.; FREITAS, G. F. Acupuntura na enfermagem brasileira: dimensão ético-legal. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 2, p.210-212, 2009. DOI: <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.

KUREBAYASHI, L. F. S.; OGUISSO, T.; FREITAS, G. F. de. Acupuncture in brazilian nursing practice: ethical and legal dimensions. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 210-212, 2009.

KWANG, W. T. **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, J. **A história nova**. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005

LEE, E. J.; WARDEN, S. A qualitative study of quality of life and the experience of complementary and alternative medicine in Korean women with constipation.

Gastroenterol Nurs, v. 34, n. 2, p. 118-127, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1097/SGA.0b013e3182109405>. Disponível em: https://journals.lww.com/gastroenterologynursing/abstract/2011/03000/a_qualitative_study_of_quality_of_life_and_the.5.aspx. Acesso em: 26 ago. 2023.

LUNARDI, V. L. *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.

MACIOCIA, G. **Os fundamentos da medicina chinesa**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2017.

MAIA, N. M. F. S. *et al.* Contributions of the institutions for the nursing professionalization: integrative review (2010-2020) in the light of freidsonian conceptions. **Rev Bras Enferm**, v. 76, n. 1, p. e20220153, 2023. . DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0153pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/HVzW8Lzdz5MqJKNH3mrXSyD/?lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.

MAIA, N. M. F. S. *et al.* Contributions of the institutions for the nursing professionalization: integrative review (2010-2020) in the light of Freidsonian conceptions. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 1, e20220153, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0153pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/HVzW8Lzdz5MqJKNH3mrXSyD/?lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2023.

MALERBA, J. A velha nova história. **História da Historiografia**, v. 6, n. 11, p. 279-86, 2012. DOI: 10.15848/hh.v0i11.507. Disponível em: <https://www.historiadahistoriografia.com.br/revista/article/view/507>. Acesso em: 28 ago. 2023.

MARTINI, J. G.; BECKER, S. G. A acupuntura na analgesia do parto: percepções das parturientes. **Esc Anna Nery**, v. 13, n. 3, p. 589-594, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000300019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/KMX8Q77pVkpBmK4FGYvQTsM/>. Acesso em: 25 ago. 2023.

MARTINS E. S *et al.* Tratamento com acupuntura: avaliação multidimensional da dor lombar em gestantes. **Rev Esc Enferm.**, v. 52, e03323, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x201704030332337>. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100418. Acesso em: 25 ago. 2023.

MARTINS, E. S. *et al.* Efeito da acupuntura para alívio dos desconfortos físicos e emocionais na gestação. **Rev Pesqui: Cuid Fundam**, v. 12, p. 227-232, 2020. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.8263>. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/8263/pdf_1. Acesso em: 25 ago. 2023.

MARTINS, E. S. *et al.* Efeito da acupuntura para alívio dos desconfortos físicos e emocionais na gestação. **Rev Pesqui: Cuid Fundam.**, v. 12, p. 227-232, 2020. DOI:

<https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8263>. Disponível em:
<http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/8263>. Acesso em: 25 ago. 2023.

MARTINS, E. S. *et al.* Enfermagem e a prática avançada da acupuntura para alívio da lombalgia gestacional. **Acta Paul Enferm**, v. 32, n. 5, p. 477-484, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900067>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/LxjXTQwjYB4K69whTTdWFdg/>. Acesso em: 25 ago. 2023.

MARTINS, E. S. *et al.* Tratamento com acupuntura: avaliação multidimensional da dor lombar em gestantes. **Rev Esc Enferm USP**, v. 52, p. e03323, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x201704030332337>. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100418. Acesso em: 25 ago. 2023.

McINERNEY, M. *et al.* ACA Medicaid expansion associated with increased medicaid participation and improved health among near-elderly: evidence from the health and retirement study. **Inquiry**, v. 57, p. 46958020935229, jan.-dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1177/0046958020935229>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7388087/>. Acesso em: 16 abr. 2023.

MEIHY, J. C. S. B. **História oral: como fazer, como pensar**. São Paulo: Contexto, 2010.

MEIHY, J. C. S. B.; HOLANDA, F. **Canto de morte kaiowá: história oral de vida**. Loyola, São Paulo, 1991.

MELO, G. A. A. L. *et al.* Efetividade da auriculoterapia na qualidade do sono de profissionais de enfermagem atuantes na Covid-19. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 29, p. e20200392, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0392>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/5ZR4mD5xrdSt6PhGNX4SrRw/?lang=en>. Acesso em: 26 ago. 2023.

MINAYO, C.; COSTA, P. **Fundamentos teóricos das técnicas de investigação qualitativa**. Revista Lusófona de Educação, n. 40, 2018.

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

MOURA, C. C. *et al.* Effects of auricular acupuncture on chronic pain in people with back musculoskeletal disorders: a randomized clinical trial. **Rev Esc Enferm USP**, v. 53, p. e03418, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018009003418>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reecusp/a/MYtKtLDbtRDSn5fHWxBjBCn/?lang=en>. Acesso em: 26 ago. 2023.

NASCIMENTO, M. C.; ROMANO, V. F.; CHAZAN, A. C. S; QUARESMA, C. H. Formação em práticas integrativas e complementares em saúde: desafios para as Universidades Públicas. **Trab. Educ. Saúde**, v. 16, n. 2, maio / ago. 2018. DOI: <https://Doi.Org/10.1590/1981-7746-Sol00130>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tes/a/4PGykgCDsjXR3BjJYMqvrts/?lang=pt>. Acesso em: 28 ago. 2023.

ORNELA, R. G. *et al.* Acupuntura no tratamento da obesidade. **J Health Sci Inst**, v. 34, n. 1, p. 17-23, 2016. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/09/1507/v34_n1_2016_p17a23.pdf. Acesso em: 26 ago. 2023.

PADILHA, M. I. C. S *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. DOI: <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.

PADILHA, M. I. C. S. *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. DOI: <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, M. I. C. S. 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, M. I. *et al.* O uso das fontes na condução da pesquisa histórica. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 26, n. 4, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017002760017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/mZfqXZJKM7B7tMRpnKqWcjf/?lang=pt>. Acesso em: 226 ago. 2023.

PADILHA, M. I.; BORENSTEIN, M.S. O panorama da história da enfermagem na região Sul do Brasil. **Esc Anna Nery**, v. 4, n. 3, p. 369-375, 2000.

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

PEREIRA NETO, A. Eliot Freidson: progression and constraints in the biography of an intellectual. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 16, n. 4, p. 941-960, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702009000400006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/Dv7dDfSTpKfrxmJNztPWk6t/?lang=en>. Acesso em: 26 ago. 2023.

PEREIRA, F. M.; PEREIRA NETO, A. 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, L. F.; RECH, C. R.; MORINI, S. Autonomia e Práticas Integrativas e Complementares: significados e relações para usuários e profissionais da Atenção

Primária à Saúde. **Interface** (Botucatu), v. 25, e200079, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200079>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/KQzh8SwcCc8rRrNgfjgfKgb/?lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.

PEREIRA, R. D. M. *et al.* Laser acupuncture protocol for essential systemic arterial hypertension: randomized clinical trial. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 26, p. e2936, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1887.2936>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/w7XYD6QRzn5PPk5gYBfdkNh/?lang=en>. Acesso em: 25 ago. 2023.

PRADEEP, M. K. N.; MANTA, J.; GITA, S.; SINGH, D.; HEMANSHU, S.; GULAB, R. T. Medical Education, Practice, and Regulation of Acupuncture in India. **Med Acunpunct**, v. 34, n. 5, p. 294-98, 2022. DOI: 10.1089/acu.2022.0008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36311890/>. Acesso em: 28 out. 2023.

PRADO, J. M.; KUREBAYASHI, L. F. S.; SILVA, M. J. P. Auriculoterapia verdadeira e placebo para enfermeiros estressados: ensaio clínico randomizado. **Rev Esc Enferm USP**, v. 52, p. e03334, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017030403334>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/HT9msyZbqq7nGyFjBft87Nj/abstract/?lang=en>. Acesso em: 25 ago. 2023.

PRADO, J. M.; KUREBAYASHI, L. F. S.; SILVA, M. J. P. Auriculoterapia verdadeira e placebo para enfermeiros estressados: ensaio clínico randomizado. **Rev Esc Enferm USP**, v. 52, p. e03334, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017030403334>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/HT9msyZbqq7nGyFjBft87Nj/?lang=pt>. Acesso em: 25 ago. 2023.

PRATES, A. A. P.; BARBOSA, M. L. D. O. A expansão e as possibilidades de democratização do ensino superior no Brasil. **Caderno CRH**, v. 28, n. 74, pp. 327-340, 2015.

ROCHA, S. P. *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. DOI: <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.

ROUHI-BALASI, L. *et al.* Professional autonomy of nurses: a qualitative meta-synthesis study. **Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research**, v. 25, n. 4, p. 273-281, 2020. DOI: https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_213_19. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7494166/>. Acesso em: 26 ago. 2023.

RUELA, L. O. *et al.* Efetividade da acupuntura auricular no tratamento da dor oncológica: ensaio clínico randomizado. **Rev Esc Enferm USP**, v. 52, p. e03402, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017040503402>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/sKx9zFjcqkDCqFQzSwKb85g/?lang=pt#>. Acesso em: 26 ago. 2023.

RUELA, L. O. *et al.* Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 4239-4250, nov. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.06132018>. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019001104239&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 set. 2020.

SAFE, D. M. O.; ANJOS, L. M.; MENDES, M. T. C.; NOGUEIRA, M. I.; NASCIMENTO, M. C. Acupuncture in medical education at Universidade Federal Fluminense: challenges and perspectives. **Rev. bras. educ. med.** v. 43, n. 1, jan. / mar. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n1RB20170097>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/QCTyJcjGzKNbmdqMZKXX6ZH/?lang=pt>. Acesso em: 28 ago. 2023.

SALLES, L. F.; FERREIRA, M. Z. J.; SILVA, M. J. P. **Enfermagem e as práticas complementares em saúde**. São Paulo: Yendis, 2011.

SANTOS, J. L. G. dos; ERDMANN, A. L. Governança da prática profissional do enfermeiro no ambiente hospitalar: pesquisa de métodos mistos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.l.], v. 23, n. 6, p. 1024-1032, 2015. DOI: 10.1590/0104-1169.0482.2645. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/108012>. Acesso em: 2 ago. 2023.

SANTOS, M. S. Acupuntura no cuidado de enfermagem ao paciente com cisto pilonidal: um relato de experiência assistencial. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 31, n. 1, p. 175-178, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000100024>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/y4drYvGkR9qQjFyGssrKQtg/?lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.

SCOGNAMILLO-SZABO, M. V. R.; BECHARA, G. H. Acupuntura: histórico, bases teóricas e sua aplicação em Medicina Veterinária. **Cienc Rural**, Santa Maria, v. 40, n. 2, p. 461-470, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-84782010005000004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cr/a/RBPrMJCBYf6ZTtwzynWcjrF/?lang=pt>. Acesso em: 25 ago. 2023.

SEBOLD, L. F.; RADUNZ, V.; ROCHA, P. K. Acupuntura e enfermagem no cuidado à pessoa obesa. **Cogitare Enferm**, v. 11, n. 3, 2006. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v11i3.7329>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/7329>. Acesso em: 26 ago. 2023.

SILVA, A. R *et al.* Reviews of literature in nursing research: methodological considerations and defining characteristics. **Adv Nurs Sci.**, v. 45, n. 3, p. 197-208, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000418>. Disponível em: <https://www.ingentaconnect.com/content/wk/ans/2022/00000045/00000003/art00006>. Acesso em: 24 ago. 2023.

SILVA, J. L. da; TRINDADE, L. P. 175. Autonomia Profissional e Trabalho Assalariado. **Argumentum**, Vitória, v. 12, n. 1, p. 174-185, jan./abr. 2020. ISSN 2176-9575.

TELESI JÚNIOR, E. 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. DOI: <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, A. Reconstituo 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: 5 ago. 2017.

TORONTO, C. E.; REMINGTON, R. **A step-by-step guide to conducting an integrative review**. [S. l.]: Springer, 2020. E-book. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-030-37504-1>. Disponível em: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-030-37504-1>. Acesso em: 24 ago. 2023.

TRAPP, R. Vaz. The autonomy of the will in Kant. **Griot: Revista de Filosofia**, vol. 19, núm. 3, pp. 197-210, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5766/576663977017/html/>. Acesso em: 16 abr. 2023.

TRICCO, A. C. *et al.* PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Ann Intern Med**, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018. DOI: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>. Disponível em: https://www.acpjournals.org/doi/full/10.7326/M18-0850?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org. Acesso em: 25 ago. 2023.

VEITÍA, E. M. C.; PENTÓN, V. M. A.; PALMERO, E. A. Acupuntura e suas técnicas na asma brônquica. **Rev Cubana Enferm** [Internet], v. 18, n. 1, p. 32-37, 2002. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v18n1/enf06102.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2023.

VERENGUER, R. C. G. Preparação profissional em educação física em face à regulamentação: a busca da legitimidade social. **Revista CREF4/SP**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 18-9, 2001.

WEN, T. S. **Acupuntura clássica chinesa**. 10. ed. São Paulo: Cultrix, 1995.

WINK, S.; CARTANA, M. H. F. Promovendo o autocuidado a pacientes com cefaleia por meio da perspectiva oriental de saúde. **Rev Bras Enferm**, v. 60, n. 2, p. 225-228, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0034-71672007000200019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/rb54G6wzWtYdzQsSqVQkkNd/?lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.

WORLD FEDERATION OF ACUPUNCTURE AND MOXABUSTION SOCIETIES. 2006.

YASIN, J. C. M.; BARLEM, E. L. D.; BARLEM, J. G. T.; ANDRADE, G. B. de A. Elements of moral sensitivity in the practice of clinical hospital nurses. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 29, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0002>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/T9Nnn5YbfWF7x8bfjxxMmWn/?lang=en>. Acesso em: 26 ago. 2023.

ZATTA, L. T. *et al.* Acupuntura em portadores de artrite reumatóide: vantagens, desvantagens e razões para busca por esta terapia. **Rev Enferm UFPE**, v. 3, n. 4, p. 1027-1030, 2009. DOI: <https://doi.org/10.5205/reuol.581-3802-1-RV.0304200930>. Disponível em:

ZHANG, Y. *et al.* Effects of acupuncture on cancer-related fatigue: a metaanalysis. **Support Care Cancer**, v. 26, p. 415–425, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3955-6>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-017-3955-6>. Acesso em: 26 ago. 2023.

ZHENG Z. Acupuncture in Australia: regulation, education, practice, and research. **Integr Med Res.**, v. 3, n. 3, p. 103-10, set. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5481733/>. Acesso em: 28 ago. 2023.

APÊNDICE A – Carta convite



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

CONVITE

Eu, Ana Paula Senna Bousfield, enfermeira, coren 109085, doutorando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC), email: paula.bousfield@gmail.com, contato: 48 99907.3687, venho por meio desta e sob orientação da Professora Dra. Maria Itayra Padilha, convidá-lo para participar da coleta de dados da minha tese de Doutorado.

Minha pesquisa será sobre: **A HISTORICIDADE DA PRÁTICA DA ACUPUNTURA POR ENFERMEIRAS NA REGIÃO SUL DO BRASIL, NO PERÍODO DE 1997 À 2019**. Tem como objetivo conhecer a atuação das enfermeiras acupunturistas na região sul do Brasil no período de 1997 a 2021.

Desta forma solicitamos encarecidamente uma data para agendarmos uma entrevista da maneira de sua escolha. Agradeço antecipadamente pela atenção e coloco-me à disposição para esclarecer melhor o projeto se houver necessidade.

Atenciosamente,



Maria Itayra Padilha

Vice Líder do GEHCES

Ana Paula Bousfield

Doutoranda do PEN/UFSC

Florianópolis, 01 de abril de 2021.

APÊNDICE B – Roteiro de entrevista



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
 CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
 DOUTORADO EM ENFERMAGEM
 CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA

ROTEIRO DE ENTREVISTA

nº _____

Nome:

Entrevista Online:

Historicidade da Prática da Acupuntura por Enfermeiras na região sul do Brasil, no período de 1997 a 2021.

Data da Transcrição:

Profissão:

Ano de conclusão da graduação:

Ano de conclusão da especialização em acupuntura:

Titulação:

Idade:

Nome do Curso e Instituição:

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

1. A partir de quando e como passou a se interessar pela área de acupuntura?
2. Quais os motivos ou razões que a levaram a buscar a especialização em acupuntura?
3. Quais os critérios motivos de escolha pela escola de formação em acupuntura que você cursou?
4. Em que ano começou a atuar na área da Acupuntura?
5. Conte um pouco sobre como foi o início da sua atuação, como enfermeira especialista em acupuntura.
6. Quais as facilidades que você encontrou nesta trajetória?
7. Quais as dificuldades que você encontrou nesta trajetória?
8. Você trabalhou ou trabalha vinculado a na área da Acupuntura? Fale-me sobre a sua experiência.
9. Fale um pouco sobre como se organiza e desenvolve o seu trabalho de Enfermeira acupunturista?

10. Como você registra a sua prática e realiza o acompanhamento/avaliação dos seus pacientes?
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 e 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. Como se dá a relação desta prática com os demais membros da equipe de saúde?
15. Você tem fotos e documentos que eu possa utilizar para construção da história das enfermeiras acupunturistas?

APÊNDICE C - Termo de consentimento livre e esclarecido



A HISTORICIDADE DA PRÁTICA DA ACUPUNTURA POR ENFERMEIRAS NA REGIÃO SUL DO BRASIL, NO PERÍODO DE 1997 A 2019

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 Doutorado do Curso de Mestrado do Programa de Pós – Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, realizado pela Mestre Ana Paula Senna Bousfield e orientado pela professora Dra. Maria Itayra Padilha da Universidade Federal de Santa Catarina. O estudo tem por objetivo conhecer a atuação das enfermeiras acupunturistas na Região Sul do Brasil no período de 1997 a 2020. Esta pesquisa está amparada pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e de acordo pleno com o ofício circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS (Ministério da Saúde).

Procedimentos: Participando do estudo você está sendo convidado a participar de uma entrevista em meio ou ambiente digital, de forma não presencial, através de vídeo ou áudio através de aplicativo a ser definido o que for de mais simples acesso a você participante, que será gravada em meio digital (câmera ou aplicativo do smartphone) 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 meio digital e no horário definido por você (participante).

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. Como se trata de uma pesquisa em meio ou ambiente digital, nós pesquisadoras nos limitamos a assegurar potenciais riscos de violação dos dados. É da responsabilidade do pesquisador o armazenamento adequado dos dados coletados, bem como os procedimentos para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa. Assim que concluída a coleta de dados, faremos o download dos dados coletados para um HD, apagando todo registro de qualquer plataforma virtual. O mesmo cuidado deverá ser seguido para os registros de consentimento livre e esclarecido que sejam gravações de vídeo ou áudio de acordo com o ofício circular N° 2/2021/CONEP/SECNS/MS.

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. O pesquisador utilizará a internet de propriedade do mesmo, para a entrevista. **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 MSc. Ana Paula Senna Bousfield, na Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Universitário, Centro de Ciências da Saúde, GEHCES. Florianópolis/SC; CEP 88040-400; telefone (48) 3721-8343; 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



Termo de 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: _____

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 e de acordo com o ofício circular do Ministério da Saúde N° 2/2021/CONEP/SECNS/MS. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP 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:

_____/_____/_____. (Assinatura do participante ou nome e assinatura do responsável)

APÊNDICE D – Termo de cessão de entrevista**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 Tese do Curso de Doutorado do Programa de Pós – Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, cujo título é “A Historicidade da Prática da Acupuntura por Enfermeiras na região sul do Brasil, no período de 1997 a 2020” realizado pela Doutoranda 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. Da mesma forma, autorizo o uso da fita gravada a terceiros, ficando vinculado o controle a este mestrandando, desde que seja respeitado o que já foi reforçado e assinado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido cujo preconiza as exigências da Resolução 466/12.

Autorizo a divulgação do nome para esta pesquisa histórica:

() sim

() não

Subcrevo-me, atenciosamente,

(Assinatura do participante da pesquisa)

Florianópolis, ____ de _____ de 2021.

ANEXO A – Declaração de Anuência CEP

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC

Vimos por meio desta, informar que o projeto de pesquisa “Historicidade da Prática da Acupuntura por Enfermeiras na região sul do Brasil, no período de 1997 a 2020” não será desenvolvido junto a nenhuma Instituição de saúde e, por este motivo não é possível anexar a declaração de anuência da Instituição. Os participantes da pesquisa serão os profissionais que atendem acupuntura no município a ser pesquisado. Para identificar os possíveis participantes da pesquisa será realizado contato pessoal através da Associação Brasileira de Enfermeiros Acupunturistas - ABENA e indicação de profissionais através da técnica de amostragem de rede, conhecida como “*Snow Ball*” (bola-de-neve), na qual, os profissionais inicialmente selecionados indicam possíveis profissionais elegíveis para o estudo.

Profa Dra. Maria Itayra Coelho de Souza Padilha

Florianópolis, 15 de fevereiro de 2021.

ANEXO B – Aprovação do Comitê de Ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A PRÁTICA DA ACUPUNTURA POR ENFERMEIRAS NA REGIÃO SUL DO BRASIL NO PERÍODO DE 1997 À 2020

Pesquisador: Maria Itayra Coelho de Souza Padilha

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 43345821.2.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTIFICO E TECNOLÓGICO-CNPQ

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.822.380

Apresentação do Projeto:

Trata-se de resposta às pendências de projeto vinculado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem - Doutorado -sob orientação da profa. Dra. Maria Itayra Coelho de Souza Padilha com o desenho de estudo informado no formulário de Informações Básicas da Plataforma Brasil (PB): Desenho:PESQUISA HISTÓRICA DE CUNHO HISTÓRICO SOCIAL. Resumo:A história da enfermeira acupunturista na região Sul do Brasil é uma temática ainda escassa em termos de produção de conhecimento. Neste projeto de tese: A Prática da Acupuntura por Enfermeiras na Região Sul do Brasil no período de 1997 a 2020 foi se desenvolvendo à luz dos preceitos legais que norteiam a especialidade e vem se constituindo em uma área de referência no campo das práticas complementares da saúde e de enfermagem. Pretende-se assim conhecer como se instituiu a prática da acupuntura por enfermeiras na Região Sul do Brasil. E saber quais as repercussões desta prática no cenário atual. Embasado no referencial teórico da sociologia das profissões, de Eliot Freidson. Este estudo tem por objetivo compreender a atuação das enfermeiras acupunturistas na Região Sul do Brasil no período de 1997 a 2020. Em 1997 o COFEN assegura ao enfermeiro a realização da especialização em Acupuntura e em 2018 a última atualização da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (2006), entende-se que estender o recorte até 2020 irá enriquecer esta pesquisa. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de cunho histórico social, que utilizará a história oral temática, história documental como método e como técnica. Será utilizada

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.622.380

análise temática por meio da história, do universo, dos significados, dos motivos, das crenças, dos valores e das atitudes dos participantes da pesquisa, segundo Minayo. Hipótese: Como se instituiu a prática da acupuntura por enfermeiras na Região Sul do Brasil no período de 1997 a 2020? Quais as repercussões desta prática no cenário atual? Metodologia pode ser entendida como um processo sistemático, lógico e coerente sobre as técnicas empregadas no desenvolvimento de uma pesquisa. 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).

5.2 CONTEXTO DO ESTUDO De acordo com estudos selecionados para contextualização deste estudo as enfermeiras acupunturistas se fazem mais atuantes no tratamento de dores, obesidade e outras patologias. Nota-se que a prática terapêutica da acupuntura por enfermeiras têm capacidade de melhorar aspectos da vida dos adeptos à terapêutica, sendo assim, a acupuntura é uma interessante alternativa à Saúde Pública e também à prática da profissional enfermeira. A eficácia da prática é observada em todas as técnicas aplicadas nos estudos selecionados, como consta no subitem Revisão Integrativa. Utilizarei a lista de nomes de profissionais concedida anteriormente para coleta de dados da dissertação do meu mestrado, por meio das instituições de ensino: CEBS - Colégio Brasileiro de Estudos em Saúde, localizada em Porto Alegre, IBRATE - Instituto Brasileiro de Terapias, localizada sede no Paraná, CIEPH - Centro Integrado de Estudos e Pesquisas do Homem, localizado em Santa Catarina e a ABENAH _ Associação Brasileira de Enfermeiros Acupunturistas e Enfermeiros de Práticas Integrativas, com sede instalada em Minas Gerais e que oferece em seu site o credenciamento dos enfermeiros e disponibiliza o contato de cada um deles. Muitos profissionais já foram sinalizadas durante a coleta de dados da dissertação do meu mestrado. E estes profissionais poderão indicar outros enfermeiros - método "Snow Ball" - especialistas em acupuntura.

5.3 FONTES HISTÓRICAS 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. Critério de Inclusão: Como critério de inclusão utilizarei profissionais que tenham se especializado a partir de 1997 até 2020 e que tenham atuado por pelo menos três anos no período do recorte histórico. Desfecho Primário: Com este estudo espera-se conhecer a história das enfermeiras acupunturistas no Sul do Brasil bem como compreender sua inserção na especialidade profissional e a repercussão na atualidade.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Compreender a atuação das enfermeiras acupunturistas na Região Sul do Brasil no período de 1997 a 2020.

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.622.380

Objetivo Secundário: Identificar como ocorreu a inserção das enfermeiras na prática de acupuntura na Região Sul do Brasil no período de 1997 a 2020. Analisar o papel das enfermeiras na prática de acupuntura na Região Sul do Brasil no período de 1997 a 2020. Descrever os avanços na atuação das enfermeiras na prática da acupuntura na Região Sul do Brasil e suas repercussões no contexto atual.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Esta pesquisa não acarreta riscos.

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 pela enfermeira.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante para a área de conhecimento a que está vinculada. Demais observações "vide item conclusões ou pendências e lista de inadequações".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

"vide item conclusões ou pendências e lista de inadequações".

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Conclusão: aprovado.

1. Documento TCLE: adequado à Resolução 466/2012.
2. Documento Projeto original: adequado - sem pendências - os pesquisadores informaram que a coleta de dados ocorrerá de forma remota e atenderam as orientações contidas no ofício circular N° 2/2021/CONEP/SECNS/MS.
3. Folha de rosto: realizado a inserção da assinatura da Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem. sem pendências.
4. Formulário de Informações Básicas da Plataforma Brasil (PB): adequado e sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.622.380

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1703444.pdf	12/03/2021 09:24:04		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	telecorrigido.pdf	12/03/2021 09:23:17	Maria Itayra Coelho de Souza Padilha	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCEPSHDoutoradoCorrigido.pdf	12/03/2021 09:21:19	Maria Itayra Coelho de Souza Padilha	Aceito
Folha de Rosto	folharostocepshassinaturas.pdf	12/03/2021 09:09:21	Maria Itayra Coelho de Souza Padilha	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 30 de Março de 2021

Assinado por:
Nelson Canzian da Silva
(Coordenador(a))

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

