**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

LEONICE FUMIKO SATO KUREBAYASHI

**ACUPUNTURA NA SAÚDE PÚBLICA:
UMA REALIDADE HISTÓRICA E ATUAL PARA
ENFERMEIROS**

**SÃO PAULO
2007**

**LEONICE FUMIKO
SATO
KUREBAYASHI**

**ACUPUNTURA NA SAÚDE PÚBLICA:
UMA REALIDADE HISTÓRICA E ATUAL
PARA ENFERMEIROS**

**MESTRADO
EEUSP 2007**

LEONICE FUMIKO SATO KUREBAYASHI

**ACUPUNTURA NA SAÚDE PÚBLICA:
UMA REALIDADE HISTÓRICA E ATUAL
PARA ENFERMEIROS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação na Faculdade de Enfermagem para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração:
Administração em Enfermagem

Orientador: Prof. Dr. Genival Fernandes de Freitas

SÃO PAULO

2007

**AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL
DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU
ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE
CITADA A FONTE.**

São Paulo, ____/____/____

Assinatura:

E-mail: fumie_ibeiz@yahoo.com.br

**Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**

Kurebayashi, Leonice Fumiko Sato.

Acupuntura na saúde pública: uma realidade histórica e atual
para enfermeiros. / Leonice Fumiko Sato Kurebayashi. – São
Paulo, 2007.

275 p.

Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo.

Orientador: Prof. Dr. Genival Fernandes de Freitas.

1. Enfermagem em saúde pública
2. Medicina alternativa
3. Acupuntura. I. Título.

**ACUPUNTURA NA SAÚDE PÚBLICA:
UMA REALIDADE HISTÓRICA E ATUAL
PARA ENFERMEIROS**

São Paulo, ____ de _____ de 2007.

Orientador Prof. Dr. Genival Fernandes de Freitas

Professor Examinador: Prof^a Dr^a Taka Oguisso

Professor Examinador: Prof^a Dr^a Ana Cristina de Sá

DEDICATÓRIA

À minha família: Ademir, Henrique, Leonardo e Renata que me incentivaram e apoiaram para vencer mais esta etapa de minha vida.

Aos meus pais, que, apesar da distância, permanecem sempre presentes em meu coração, em todos os momentos de dificuldade e de alegrias conquistadas.

À minha querida amiga Aninha, pelo incentivo à busca primeira da profissão de Enfermagem, por me acompanhar e incentivar carinhosamente para o meu crescimento.

À amiga e orientadora Prof^a Dr^a Maria Helena Trench Ciampone pelas orientações, pela atenção tão carinhosa na realização de meu projeto pessoal, por ser esta pessoa sensível e tão imprescindível a todos que a rodeiam. Muito obrigada.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

À minha orientadora Prof^a Dr^a Taka Oguisso, pela oportunidade que me concedeu, por ser ela própria uma lição de vida, de humanidade, de humildade, de competência, de amor pelo que faz e com quem faz. Sem sua presença e orientações, o percurso teria sido longo e penoso e foi, com certeza, leve e prazeroso. Muito obrigada por tudo.

Ao meu orientador Prof. Dr. Genival Fernandes de Freitas, por sua sempre generosa e amorosa presença, por suas orientações preciosas, pelo exemplo de simplicidade e humildade, por ter tornado a minha trajetória tranqüila. Muito obrigada.

Ao meu querido Prof. Dr. Paulo Fernando de Souza Campos, por suas palavras carinhosas de apoio, por sua presença maravilhosa como ser humano e orientador.

AGRADECIMENTOS

À minha família sempre, que é o pilar de sustentação para a concretização de meus sonhos pessoais, por meio da compreensão, do amor e das muitas horas de alegria e descontração que me proporcionam.

Aos meus queridos amigos de jornada, que me observam, me auxiliam, me impulsionam e acompanham, no ir-e-vir constante em busca de conhecimento, evolução, paz, amor e luz.

À sempre querida e amorosa presença de Ana Cristina de Sá, por ter acreditado em meu futuro e me impulsionado para o trilhar permanente do conhecimento.

À Prof^a. Talita Zanelato por seus ensinamentos de Língua Inglesa, tão fundamental para realizar este percurso.

Aos profissionais que entrevistei, pela participação e carinho com que me receberam.

Agradeço, por fim, a Deus, pela possibilidade de completar esta trajetória, tendo feito, sobretudo do processo, um grande exercício de amadurecimento interior, de autoconhecimento das potencialidades e limitações pessoais e de valorização das muitas amizades e encontros durante o caminhar nesta estrada.

EPÍGRAFE

“Uma grande caminhada começa com um pequeno passo”
Lao-Tsé

RESUMO

KUREBAYASHI, LFS. *Acupuntura na Saúde Pública: uma realidade histórica e atual para enfermeiros* [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo;2007.

O presente estudo tem como objetivos: desvelar percepções de enfermeiros acerca da acupuntura como prática assistencial de enfermagem; identificar fatores dificultadores/facilitadores para a implantação da acupuntura como técnica complementar à assistência de saúde; discutir aspectos contraditórios e os dilemas ético-legais que perpassam a prática da acupuntura pelo enfermeiro em serviços de saúde pública. Pesquisa de campo exploratória foi realizada com 33 enfermeiras, de 11 Unidades de Saúde, da Região Sudeste do Município de São Paulo, que oferecem atendimento de acupuntura por profissionais médicos. Os dados coletados nas entrevistas foram examinados com base na Análise de Conteúdo de Bardin (2004) e Minayo (2007) e distribuídos em quatro categorias principais: (1) percepções de enfermeiros acerca da acupuntura na assistência à saúde; (2) fatores dificultadores e (3) facilitadores da prática da acupuntura pelo enfermeiro em serviços de saúde pública e (4) dilemas ético-legais na prática da acupuntura vivenciados pelos enfermeiros. Debates sobre percepções referentes à acupuntura revelaram credibilidade de pacientes na eficácia da técnica em uma grande variedade de enfermidades, especialmente em doenças crônicas, dor e estresse. Foi considerada como uma terapêutica holística, agindo com menos efeitos colaterais em situações em que a alopatia é ineficiente. Como fatores dificultadores foram encontrados: sobrecarga de trabalho, falta de recursos materiais e humanos e uma política de saúde que não favorece a implantação da acupuntura pelo enfermeiro. Entre os fatores facilitadores foram indicados: possibilidade de capacitação técnica do enfermeiro e de implantação do serviço de acupuntura multiprofissional pela Secretaria de Saúde, além de mais e melhor informação para a população e para profissionais, com a vantagem da proximidade já existente entre enfermeiro e usuário. Quanto aos dilemas

ético-legais, questionou-se a acupuntura como prática limitada à classe médica, o preconceito quanto ao que o enfermeiro faz e pode fazer, a necessidade de regulamentação pelas autoridades competentes e, por fim, qual o perfil do profissional que poderia exercer a acupuntura, segundo as enfermeiras entrevistadas. Face ao novo paradigma emergente da saúde, na busca de um cuidado menos biologicista, mais integral e holístico, a acupuntura como prática complementar à assistência na saúde pública emerge como uma nova/velha terapêutica, trazendo muitos benefícios à saúde da população. O desafio que se coloca ao enfermeiro é a conquista da acupuntura como saber e fazer do enfermeiro, participando da implantação responsável, ética e multiprofissional da acupuntura em benefício da população.

Descritores: Enfermagem em Saúde Pública, Medicina Alternativa, Acupuntura.

ABSTRACT

Acupuncture in Public Health: a history and a reality for nurses. Master dissertation. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2007.

The objective of the present study were to unveil nurses' perceptions on acupuncture as a nursing care practice; to identify difficulting or facilitating factors for implementation of acupuncture as a complementary procedure for health care; and to discuss contradictory issues, ethical and legal dilemmas which carry through the acupuncture practice by nurses in public health services. An exploratory research on field was held with 33 nurses, from 11 Health Units, located in the south-east region of São Paulo city, where acupuncture is practiced by physicians. Collected data through interviews were analyzed based on Bardin (2004) Content Analysis and Minayo (2007), distributed within four main categories: (1) nurses' perceptions on acupuncture in health care; (2) difficulting factors and (3) facilitating factors related to acupuncture felt by nurses in public health services and (4) ethical and legal dilemmas on acupuncture practice experienced by nurses. Debates on perceptions related to acupuncture showed credibility by patients on the procedure efficacy in a large variety of illness, particularly on chronicle ones, pain and stress. It was considered as a holistic therapy, acting with less collateral effects, when allopath is inefficient. Difficulting factors found were: working overload, lack of material and human resources and the health policy which is not favorable for implementation of acupuncture done by nurses. Among facilitating factors were indicated: possibility of enabling nurses with technical qualification as well as implementation of acupuncture services by a multi-professional team through the Secretariat of Health; more and better information for people and professionals and the advantage of existing closeness between nurses and patients. Regarding the ethical and legal dilemmas, the issue of acupuncture as a practice limited to the medical group was raised, as well as the prejudice related to what nurses do or may do, the need of regulation by competent authorities and also who would be the

professionals to practice acupuncture according to the interviewed nurses. Considering this emerging new health paradigm and looking for a less biologist and more integral and holistic caring, acupuncture as a complementary practice to public health care comes forth as new/old therapy, bringing many benefices to the public health. The challenge imposed to nurses is the conquest of the acupuncture as the knowing and the doing of the nurse, participating in responsive, ethical and multi-professional implementation of acupuncture practice for the people benefit.

Descriptors: Public Health Nursing, Alternative Medicine, Acupuncture.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: População da Região Sudeste por Subprefeituras do Município de São Paulo – 2007

Gráfico 2: Relação entre Faixa Etária e Formação das enfermeiras em Escolas Privadas e Públicas das 11 Unidades da Coordenadoria Regional Sudeste que oferecem Acupuntura. São Paulo – 2007

Gráfico 3: Relação entre Ano de Formatura e Formação das enfermeiras em Escolas Privadas e Públicas das 11 Unidades da Coordenadoria Regional Sudeste que oferecem Acupuntura. São Paulo – 2007

Gráfico 4: Relação entre Tempo de Trabalho na Unidade e Formação das enfermeiras em Escolas Privadas e Públicas das 11 Unidades da Coordenadoria Regional Sudeste que oferecem Acupuntura. SP – 2007

Gráfico 5: Relação de Escolas de Enfermagem Privadas e Públicas onde se graduaram as enfermeiras das 11 Unidades da Coordenadoria Regional Sudeste que oferecem Acupuntura. São Paulo – 2007

Gráfico 6: Relação de Cursos de Pós-Graduação, Especializações, Habilitações e Curso de Acupuntura realizados pelas enfermeiras das 11 Unidades da Coordenadoria Regional Sudeste que oferecem Acupuntura.
São Paulo – 2007

Gráfico 7: Relação entre Função exercida e formação das enfermeiras em Escolas Privadas e Públicas das 11 Unidades da Coordenadoria Regional Sudeste que oferecem Acupuntura. São Paulo – 2007

Gráfico 8: Relação entre Atual Função das Enfermeiras e Formação das Enfermeiras em Escolas Privadas e Públicas das 11 Unidades da Coordenadoria Regional Sudeste que oferecem Acupuntura. São Paulo – 2007

Gráfico 9: Relação de enfermidades das enfermeiras que se submeteram ao tratamento de Acupuntura. São Paulo – 2007

Gráfico 10: Relação de enfermidades das quais as entrevistadas se tratariam com acupuntura. São Paulo – 2007

Gráfico 11: Relação de sugestões de enfermidades tratáveis pela Acupuntura, segundo as enfermeiras entrevistadas. São Paulo – 2007

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Lista de 11 Unidades de Saúde escolhidas da Coordenadoria Regional Sudeste do Município de São Paulo - 2007

QUADRO 2: Lista de Categorias e Subcategorias

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Faixa etária, ano de formatura e tempo de trabalho na Unidade pesquisada - 2007

TABELA 2: Relação das Escolas de Graduação das Enfermeiras das 11 Unidades de Saúde da Coordenadoria Regional Sudeste que oferecem Acupuntura. São Paulo – 2007

TABELA 3: Relação das Pós-graduações das Enfermeiras das 11 Unidades de Saúde da Coordenadoria Regional Sudeste que oferecem Acupuntura. São Paulo – 2007

TABELA 4: Funções exercidas e atual função das enfermeiras nas 11 Unidades da Coordenadoria Regional Sudeste que oferecem acupuntura. São Paulo - 2007.

TABELA 5: Enfermidades das enfermeiras submetidas à acupuntura. São Paulo – 2007

TABELA 6: Relação de enfermidades das quais as entrevistadas se tratariam com acupuntura. São Paulo – 2007.

TABELA 7: Relação de enfermidades sugeridas para a acupuntura, segundo as enfermeiras entrevistadas. São Paulo – 2007

LISTA DE ABREVIATURAS

ABA – Associação Brasileira de Acupuntura
AE – Ambulatório de Especialidade
AMB – Associação Médica Brasileira
AMBA - Associação Médica Brasileira de Acupuntura
AMHB - Associação Médica Homeopática Brasileira
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CBO – Classificação Brasileira de Ocupações
CCJ - Comissão de Constituição e Justiça
CEATA – Centro de Estudos de Acupuntura e Terapias Alternativas
CEIMEC - Centro de Estudo Integrado em Medicina Chinesa
CENTER AO - Centro de Pesquisa e Estudo em Medicina Chinesa
CEPE - Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem
CFM – Conselho Federal de Medicina
CIPLAN - Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação
COFEN – Conselho Federal de Enfermagem
COREN – Conselho Regional de Enfermagem
CPB – Código Penal Brasileiro
EEAN - Escola de Enfermagem Anna Nery
FMRI - Functional Magnetic Resonance Imaging
LEPE – Lei do Exercício Profissional de Enfermagem
MCA – Medicina Complementar e Alternativa
MEC – Ministério de Educação e Cultura
MNPC - Medicina Natural e Práticas Complementares
MO – Medicina Ocidental
MT – Medicina Tradicional
MT/MCA – Medicina Tradicional/Medicina Complementar e Alternativa
MTC – Medicina Tradicional Chinesa
MTE - Ministério do Trabalho e Emprego
MTN – Medicina Tradicional Natural

NCCAM - Centro Nacional para a Medicina Complementar e Alternativa

NIH - National Institutes of Health

PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PET - Positron Emission Tomography

PL – Projeto de Lei

PMNPC - Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares

PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

PSF - Programa Saúde da Família

SCNES - Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

SIA/SUS - Sistema de Informação Ambulatorial do SUS

SMBA- Sociedade Médica Brasileira de Acupuntura

SMS/PMSP – Secretaria Municipal de Saúde/ Prefeitura do Município de São Paulo

SUS – Sistema Único de Saúde

TAC – Terapias Alternativas e Complementares

UBS – Unidade Básica de Saúde

UR – Unidades de Registro

WHO – World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
1.1 Considerações iniciais	2
1.2 Revisão de Literatura	
1.2.1 Terapias Complementares/Acupuntura e um novo paradigma na saúde	9
1.2.2 Breve histórico e propagação da acupuntura pelo mundo	16
1.2.3 Acupuntura na atualidade no Brasil	21
1.2.4 Experiências laboratoriais e clínicas comprobatórias da eficácia da acupuntura	26
1.2.5 Fundamentação ética e legal	33
2 OBJETIVOS	49
3 PERCURSO METODOLÓGICO	
3.1 Cenário de Estudo	
3.1.1 Aspectos gerais do Município de São Paulo	51
3.1.2 Coordenadoria da Região Sudeste	52
3.1.3 Local para Coleta de Dados	53
3.2 População abrangida	58
3.3 Procedimentos éticos	62
3.4 Procedimentos da Pesquisa	63
3.4.1 Coleta de Dados	64
3.4.2 Análise dos Dados	64
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	68
4.1 Caracterização da população estudada	69
4.2 Enfermidades tratáveis pela acupuntura segundo a vivência das entrevistadas	82
4.3 Percepções dos sujeitos investigados sobre a acupuntura e	

dilemas ético-legais	93
4.3.1 Categoria I: Percepções dos enfermeiros acerca da acupuntura na assistência à saúde	98
4.3.2 Categoria II: Fatores dificultadores para a prática da acupuntura pelo enfermeiro de Saúde Pública	114
4.3.3 Categoria III: Fatores que propiciam a prática da acupuntura pelo enfermeiro de Saúde Pública	126
4.3.4 Categoria IV: Dilemas ético-legais da prática da Acupuntura pelo enfermeiro de Saúde Pública	140
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	167
6 REFERÊNCIAS	176
ANEXOS	
Anexo 1 – Instrumento de Coleta de Dados	190
Anexo 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	192
Anexo 3 – Entrevistas	193

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Com o propósito de conhecer e discutir aspectos relativos ao exercício da acupuntura pelo enfermeiro, o presente estudo pretende analisar as percepções, conhecimento e significados da acupuntura para enfermeiros de 11 unidades de saúde da regional Sudeste do Município de São Paulo, onde são oferecidos esses serviços à população por profissionais não-enfermeiros, por meio de um estudo exploratório, com utilização de um questionário semi-estruturado. Pretende-se discutir também os vazios, dificuldades e facilidades para a prática da acupuntura pelo enfermeiro e os aspectos ético-legais que permeiam o debate sobre a implantação do exercício da acupuntura pelos enfermeiros no Brasil.

O presente estudo dá continuidade a uma prévia pesquisa realizada em três Unidades Básicas de Saúde, consideradas Pólos de Difusão da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), onde a acupuntura e outras terapias complementares já eram oferecidas à comunidade, desde a implantação do serviço em 2002 pela Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura do Município de São Paulo (SMS/PMSP)*. O intuito do estudo realizado era conhecer o interesse e a prática pela acupuntura por enfermeiros que atuavam em unidades de Saúde Pública e realizar uma prévia discussão acerca da relevância ou não da temática para os enfermeiros dessas unidades. Os resultados apontaram para um desconhecimento dos profissionais enfermeiros sobre a possibilidade de realização da acupuntura e apesar do interesse pela técnica, ela estava restrita ao exercício pela classe médica nas unidades pesquisadas. Nenhum enfermeiro entrevistado tinha experiência ou prática de acupuntura. No decorrer do ano de 2006, porém, uma importante conquista foi obtida no campo da legislação em favor do exercício da acupuntura e de outras terapias complementares em caráter multiprofissional, com a Portaria nº 971, de Maio de 2006, do Ministério da

* Kurebayashi LFS, Oliveira RA, Oliveira RM, Sá AC. *Acupuntura: Interesse e Prática pelo Enfermeiro de Unidades Básicas de Saúde do Município de São Paulo* [Monografia] São Paulo: Curso de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo; 2006.

Saúde (MS). A discussão sobre a acupuntura continua acirrada, por meio de projetos de lei que visam à regulamentação da atividade, com a normatização de *a quem compete* o seu exercício. Porém, a classe médica por resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM), reivindica para a categoria, a exclusividade da acupuntura como ato médico. Essas discussões têm um caráter de urgência e os enfermeiros não podem ficar à margem dos debates, que interferem sobre atribuições profissionais, direitos e alcance de suas práticas de assistência à saúde. Esse estudo tem, portanto, o objetivo de reconhecer e desvelar as incertezas, dificuldades, atitudes e percepções do enfermeiro com relação à acupuntura como prática da enfermagem, pós-Portaria 971/2007, com vistas a colaborar e contribuir para uma implantação democrática, ética e multiprofissional da acupuntura no país.

Para fundamentar a acupuntura no contexto da prática de Enfermagem, o referencial teórico a ser utilizado é a Teoria de Enfermagem de Martha Elizabeth Rogers (1970), por ser proposta inovadora de prática calcada na utilização de energia. Segundo Sá (2002), o ponto de vista holístico da teoria de Rogers, em que o todo se configura muito mais do que a simples soma das partes, permite propor um elo de congruências dos princípios que norteiam a prática de enfermagem com os pressupostos que dão base à MTC* e à acupuntura.

Sá (2002) cita Rogers, como uma das primeiras teóricas de enfermagem a lançar mão da Fenomenologia e da Teoria de Sistemas, na construção de um novo modelo conceitual de enfermagem. O pensamento criativo da ciência rogeriana propunha a transformação da prática da enfermagem em um sistema terapêutico independente que promovesse a saúde, baseado na utilização da energia e em processos não-invasivos, ao

* Importante, porém, elucidar que a palavra medicina no contexto da MTC, não tem a mesma força de expressão, que atribuímos às palavras, médico e medicina no ocidente. A MTC pode ser realizada por praticantes não-médicos a quem se denominou médicos de pés descalços. Logo, o médico pela MTC não corresponde exatamente ao que a medicina ocidental atribui à figura do médico.

que chamou de *Ciência do Ser Humano Unitário*. Esse sistema conceitual sustenta uma alternativa para a visão tradicional de enfermagem que poderia ser descrita como reducionista, mecanicista e analítica, propondo uma nova forma de ver o mundo em um todo holístico e integrado, pondo o ser humano como um todo indivisível e como foco das ações de enfermagem (Sá, 2002) .

A acupuntura, por sua vez, é uma técnica que objetiva diagnosticar doenças e promover a cura pela estimulação da força de autocura do corpo. O centro da teoria da acupuntura é o conceito do corpo como um autocurador, auto-retificador, num todo dinâmico, numa rede de interligações e energias interativas. Ao se distribuir e fluir energia, mantém-se a saúde e, através da inserção de agulhas de acupuntura, auxilia-se o corpo na correção de si próprio, pelo realinhamento e redirecionamento da energia. A acupuntura é um dos aspectos da MTC, que inclui ervas, dietas, massagem e exercícios. Todas essas técnicas são desenvolvidas com base no princípio da indissociabilidade do corpo com o ambiente, das relações intrínsecas entre o microcosmo e o universo, permeado com a mesma energia (Downey, 2001).

São conhecidas a importância e a relevância da acupuntura dentro do Sistema de Saúde Pública na China, por divulgações da World Health Organization (WHO), em publicações como “The role of Traditional Medicine in Primary Health Care in China”, (World Health Organization – WHO, 1985), relatando o uso das terapias tradicionais chinesas. Vale lembrar que a acupuntura, as terapias manuais e a fitoterapia estão inseridas no conjunto de técnicas relativas ao que a WHO chamou de Medicina Tradicional (MT). Nos países onde a Medicina Alopática é a base do sistema sanitário nacional, a MT é chamada de “Complementar”, “Alternativa” ou “Não Convencional” (WHO, 2002).

O primeiro marco de grande relevância internacional para a difusão das Medicinas Complementares dentro do âmbito da Saúde Pública foi a Conferência Internacional sobre Atenção Primária em Saúde, em Alma-Ata, capital do Cazaquistão, na antiga União Soviética, em Setembro de 1978,

que trouxe recomendações para a formulação de propostas de políticas nacionais e estratégias que regulamentassem os cuidados primários de saúde em coordenação com outros setores. Houve inclusive, incentivo às ações de saúde primária realizadas pela equipe de saúde e praticantes de medicina tradicional, devidamente treinados, para trabalhar ao lado da equipe, na expectativa de melhor responder às necessidades expressas de saúde da comunidade (International Conference on Primary Health Care, 1978).

Segundo a WHO, em termos relativos, são poucos os países - 25 dos 121 estados-membros da WHO - que já desenvolveram uma política de Medicina Complementar e Alternativa (MCA). Em muitos países pobres, ainda assim, a MT é a principal forma de atenção à população carente. Em função da relevância que a MT tem efetivamente nos diversos países do mundo, a WHO teve por diretrizes para 2002-2005, integrar a Medicina Tradicional/Medicina Complementar e Alternativa (MT/MCA) nos sistemas de saúde nacionais, desenvolvendo e implantando políticas e programas nacionais em busca de segurança, eficácia e qualidade; ampliando a base de conhecimento dessa prática; proporcionando diretrizes sobre pautas, normas e controles de qualidade. Pretendia-se, também, aumentar a acessibilidade, ampliando a disponibilidade e a exeqüibilidade, enfatizando o atendimento às populações pobres e fomentando o uso racional e terapêutico por parte de provedores e consumidores de saúde (WHO, 2002).

No Brasil, Freire Junior (1992) já apontava para a importância das contribuições da MTC aos serviços de atenção primária no país, em vista do baixo custo operacional e por ser uma prática que considerava compatível à prática da medicina convencional. Para ele, a medicina popular e as chamadas medicinas alternativas/complementares começavam a se apresentar, como um caminho para a viabilização do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do atendimento integral, com prioridade para atividades preventivas.

A implantação do SUS no Brasil, a partir da Constituição Brasileira, promulgada em 05 de outubro de 1988, trouxe um grande desafio para a

enfermagem e para os enfermeiros: redirecionar suas práticas para o atendimento integral à saúde coletiva e individual da população brasileira (Brasil, 1988a). Pode-se afirmar que o grande desafio coletivo dos enfermeiros inseridos no SUS para o século XXI é, portanto, recriar os cuidados de enfermagem para atingir a integralidade da assistência e transformá-los em um novo paradigma mobilizador das forças da vida individual e coletiva (Antunes *apud* Nuñez, 2002).

Considerando as diretrizes centrais do SUS, o município de São Paulo, com autonomia para definir diretrizes próprias, implantou um projeto introduzindo a MTC, como complemento à medicina tradicional ocidental, em toda a sua rede municipal de saúde e criou centros para capacitação de funcionários interessados em trabalhar na aplicação das práticas da medicina chinesa tais como a Acupuntura, Fitoterapia, Artes Marciais e Meditação. A idéia da incorporação da Acupuntura/MTC pela rede municipal de saúde surgiu no final do ano de 2000, a partir do grupo responsável pelo curso de acupuntura do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo. Com base nessa idéia, começou-se a pensar nas possíveis relações entre a MTC e o campo da saúde pública. Algumas indagações surgiram a partir dessas iniciativas, levando a discussões e reflexões importantes para implantação da acupuntura dentro da atenção primária prestada à população (São Paulo, 2002).

Nogueira (1983) já relatava o crescente interesse, a divulgação e o uso das Terapias Alternativas e Complementares (TAC) pela população brasileira e a importância de o enfermeiro não ficar alheio a esse movimento. A homeopatia, plantas medicinais, acupuntura, massagem e exercícios orientais são terapêuticas que geraram um crescente interesse e, segundo a autora, por diversos fatores: o preço elevado da assistência médica privada, o alto custo de medicamentos, precariedade da assistência prestada pelos serviços de saúde pública, eficácia da terapêutica e seus resultados, menos efeitos colaterais danosos ao organismo. Atualmente avalia-se, mediante uma perspectiva científica moderna, a difusão de práticas econômicas e eficazes já aceitas pela população e sua integração na terapêutica científica.

E cabe também aos enfermeiros estarem atualizados para, em contato direto com a população, oferecerem orientações e esclarecimentos acerca das práticas benéficas ou até nocivas à saúde, relativas a estas terapias.

Novos espaços começam a emergir para a prática da profissão, promovendo a autonomia do enfermeiro. Para Tashiro, Orlandi, Martins e Santos (2001), o enfermeiro deve ultrapassar as barreiras pessoais e profissionais em busca de novas oportunidades e de seu aperfeiçoamento tecnológico para que possa se inserir, de modo participativo e consciente, no processo de cuidar e de proporcionar alívio aos males dos pacientes.

Apesar do grande interesse gerado pela prática da MTC no Brasil, a prática da acupuntura na Saúde Pública permaneceu restrita à categoria médica, permanecendo à margem as demais categorias profissionais da saúde e os acupunturistas práticos e técnicos (Centro de Estudos de Acupuntura e Terapias Alternativas – CEATA, 2007).

No âmbito da enfermagem, os questionamentos ético-profissionais têm provocado reflexões críticas sobre valores, liberdade de ação, consciência, enquanto fundamentos e princípios que são sustentáculos para o discernimento e a tomada de decisão do profissional, envolvendo juízos, crenças e convicções (Freitas, 2005). Sob essa ótica, questiona-se a quem compete praticar a acupuntura, considerando que, embora não exista uma lei regulamentando os limites e as atribuições, existem normatizações de entidades de enfermagem, da medicina e de outros profissionais, orientando os representantes de suas respectivas áreas. Os enfermeiros precisam participar do processo de regulamentação da profissão da acupuntura e de sua prática como especialidade, sob pena de se verem alijados da possibilidade de exercê-la.

No Brasil, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) reconhece a acupuntura como especialidade. Houve, porém, embate ético e legal entre os Conselhos de Enfermagem e de Medicina, sobre *a quem se outorga* essa prática e os enfermeiros conseguiram a suspensão da liminar que proibia a prática da acupuntura em 19/03/2002. A liminar concedida por solicitação do CFM, suspendia os efeitos da Resolução COFEn nº197/97, que estabelece

e reconhece as Terapias Alternativas, entre elas a acupuntura, como especialidade e/ou qualificação do profissional enfermeiro (COFEn, 1997).

[...] A atividade de acupuntor não está regulada por lei específica, não podendo sofrer limitações ao seu exercício, sob pena de ferir-se o inciso XIII do artigo 5º da Constituição [...] O COFEn não agiu displicentemente ao editar a Resolução nº 197, já que exige do profissional de enfermagem, especialista na área de saúde, que conclua curso de pós-graduação em acupuntura [...], regulamentado pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC). A prevalecer a tese do CFM, o próprio MEC estaria sendo conivente com a suposta prática ilícita e criminosa da acupuntura [...] Milhares de profissionais de enfermagem, que têm na acupuntura a base de seu sustento, ficarão por forma de uma mera liminar, impedidos de exercer seu mister, causando evidente e grave lesão à ordem econômica [...](Conselho Regional de Enfermagem – COREn-SP, 2007).

A partir desses dados, surgem indagações dentro do contexto da saúde pública brasileira, dentre elas: os enfermeiros das unidades de saúde escolhidas têm conhecimento e experiência na prática de acupuntura? Conhecem as questões ético-legais para o exercício da acupuntura na enfermagem? Mediante a Portaria nº 971, lançada em maio de 2006, pelo Ministério da Saúde (MS) em nível nacional, a prática da acupuntura se estende a todos os profissionais de saúde com especialidade na técnica (Brasil, 2006a). Desse modo, uma das problemáticas do presente estudo, implica reconhecer se no Serviço Público, especialmente nas 11 Unidades de Saúde da Região Sudeste do Município de São Paulo, onde se faz atendimento de acupuntura à população, o enfermeiro sente-se respaldado para incorporar a acupuntura na assistência de enfermagem. Os resultados obtidos têm o intuito de contribuir para discussões que favoreçam uma implantação democrática, consciente e ética da prática da acupuntura pelo enfermeiro brasileiro.

1. 2 REVISÃO DE LITERATURA

1.2.1 TERAPIAS COMPLEMENTARES/ACUPUNTURA E UM NOVO PARADIGMA PARA A SAÚDE

A acupuntura é uma das formas de tratamento mais antigas do nosso planeta. Os maias já conheciam a circulação de energia nos meridianos do corpo físico e descreviam inclusive alguns canais energéticos. Os índios brasileiros intuitivamente aprenderam a estimular regiões do corpo com instrumentos pontiagudos, como espinhos de plantas e ossos de animais, mas foram os chineses que sistematizaram, preservaram e divulgaram essa técnica até o século XX, graças à invenção do papel e da imprensa (Birch, Felt, 2002b; CEATA, 2007).

A perspectiva da medicina vibracional, que vê os seres humanos como sistemas de energias multidimensionais, reconhece não só a necessidade de níveis equilibrados no fluxo de energia metabólica, elétrica e luminosa pelas células do organismo, mas também a de um fluxo adequado de energia vital na forma de Qi para as células e órgãos do corpo. Os tratamentos de acupuntura reequilibram o fluxo de energia vital nos meridianos e nos órgãos. Esse ponto de vista vibracional “requer que o nosso pensamento dê um grande salto e vá além do limitado paradigma biomecanicista da medicina tradicional” (Gerber, 2001, p.29).

As bases sobre as quais a acupuntura e a MTC estão definidas diferem dos princípios sobre os quais a Medicina Ocidental se desenvolveu. Na concepção chinesa de saúde, a doença não é um agente intruso, mas a consequência de um conjunto de causas que resultam em desarmonia e desequilíbrio. O papel da medicina chinesa é o de promover a melhor adaptação possível do indivíduo ao meio que o cerca, contando para isso com a participação consciente do paciente no processo de manutenção e responsabilidade sobre a sua própria saúde (Capra, 2004).

Administrar remédios para doenças que já se desenvolveram[...] é comparável ao comportamento daquelas pessoas que começam a cavar um poço muito depois de terem ficado com sede, e daquelas que começam a fundir armas depois de já terem entrado na batalha. Não seriam essas providências excessivamente tardias? (Nei Jing* *apud* Capra, 2004, p.309).

Até a década de 1960, o Ocidente praticamente desconhecia a ciência chinesa e a avaliação da cultura científica sobre a MTC era limitada e inadequada. O isolamento da China deveu-se em parte ao aspecto geográfico, constituindo um microcosmo particular, independente do restante do mundo, com sua cultura altamente desenvolvida. Os historiadores encontraram uma grande vantagem ao estudar a ciência chinesa, uma vez que a língua permaneceu essencialmente a mesma, facilitando a leitura de escritos e de textos antigos. A China é a mais antiga civilização a se manter sem dissolução até hoje. Para se ter uma idéia, a Idade do Bronze começou na China entre o terceiro e o segundo milênio a.C. Neste período já se utilizavam agulhas de pedra e em cobre. As primeiras inscrições médicas datam de 17 a 10 a.C. No período de Confúcio, que viveu de 551 a 479 a.C., desenvolveu-se uma nova doutrina moral, fundamentada na virtude e na ascensão do humanismo. Um humanismo que se sustentava e defendia a unidade homem-natureza, sem contrastar o homem e o universo. Entre o céu e a terra, o homem estaria no centro do mundo, espelhando tanto a natureza, quanto os princípios contraditórios e interdependentes de Yin e do Yang (Carneiro, 2004).

No Ocidente, é possível estabelecer um paralelo da MTC com as origens da Medicina Ocidental (MO), de tradição hipocrática, que representou um ponto alto na filosofia médica ocidental. Pode-se citar na antiga tradição grega, que Hipócrates enfatizou a inter-relação fundamental corpo, mente e meio-ambiente há 2500 anos, reconhecendo as forças curativas inerentes aos organismos vivos, considerando o papel do médico como aquele que auxilia essas forças naturais, criando condições mais favoráveis ao processo de cura. Esse é o verdadeiro significado original de

* *The Yellow Emperor's Classic of Internal Medicine-Simple Questions* (Huang Ti Nei Jing Su Wen). People's Health Publishing House, Beijing, primeira publicação a.C. 100.

“terapia”, que se origina do grego *therapeía* (dar assistência, cuidar de) (Capra, 2004).

Heráclito, filósofo pré-socrático, sustentava idéias semelhantes às chinesas, uma visão relacional e dinâmica. Heráclito era “taoísta” na essência de sua doutrina, sendo superado, entretanto pelo Atomismo, que estava mais de acordo com os pressupostos da cultura e da civilização ocidentais (Carneiro, 2004).

A idéia chinesa do corpo como um sistema indivisível de componentes inter-relacionados está muito mais próxima da moderna abordagem sistêmica do que o modelo cartesiano sobre o qual a MO se apóia. Desde Galileu, Descartes e Newton, a cultura ocidental tem estado obcecada com o conhecimento racional, a objetividade e a quantificação, sendo relegados a um segundo plano, a intuição e o conhecimento subjetivos (Capra, 2004).

Numa comparação das principais similaridades entre terapias complementares e enfermagem, Mantle (2005) cita primeiramente Florence Nightingale, segundo o qual cada ser humano tem uma força vital de recuperação para lidar com as doenças, sendo o objetivo da enfermagem colocar o indivíduo na melhor condição para defender-se do adoecimento e promover a autocura. Florence, que possuía uma forte personalidade, visão e habilidade prática para a organização, ofereceu à enfermagem poderosos fundamentos, norteando os princípios técnicos, educacionais e éticos que acabaram por impulsionar a profissão (Oguisso, 2005).

Mantle (2005) considera que os modelos de enfermagem contemplam, de forma mais explícita, ou não, uma visão holística de saúde, citando três importantes teóricos de enfermagem. De acordo com Roy* *apud* Mantle (2005), a teórica sugeriu que cada sistema corporal estava em contínua interação com o ambiente, objetivando manter o nível de homeostase, invocando a função da enfermagem como promotora de uma resposta adaptativa ao meio e seus estímulos, buscando atingir equilíbrio e

* Roy C. *Introduction to nursing: an adaptation model*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1984.

bem-estar. A segunda teórica citada por Mantle, Orem^{**}, teria explicitado o ímpeto inato que o ser humano tem de cuidar de si mesmo e que cabe à enfermagem ser um facilitador e um agente de mudança. E por fim, Levine^{***}, que em 1971, teria publicado o primeiro artigo em que o termo “enfermagem holística” foi usado:

[...] para muitos enfermeiros o conceito de holismo é o princípio central da distinção entre enfermagem da medicina, desde que enfatizado o papel da enfermagem como uma visão de cada paciente como um ser completo e complexo em contraste com a abordagem reducionista da medicina (Levine *apud* Mantle, 2005, p.65).

O modelo mecanicista newtoniano da Física desenvolvido no Ocidente, bem como os modelos cartesianos têm sido expandidos pela visão einsteiniana da Física Quântica, em que os seres humanos passam a ser vistos como campos de energia que se interpenetram e se influenciam mutuamente (Capra, 2004). Epstein *apud* Barrett (2003), afirma que aquilo que nós experienciamos subjetivamente como tempo, ou uma imagem limitada da realidade, segundo os físicos da moderna física quântica e os místicos chineses, é realmente um fluir contínuo de mudanças (Epstein *apud* Barrett, 2003).

Na perspectiva de Rogers (1970), a pessoa é vista como um todo unificado, indivisível e integrado ao ambiente, interagindo com infinitas dimensões que compõem o universo. O indivíduo é caracterizado como um campo energético humano em interação com este universo, chamado, *universo pandimensional*. O campo energético humano consiste num sistema aberto, com trocas de energia com o ambiente, configurando um campo energético suficientemente forte para se estender ao infinito e por fim, tanto o campo humano quanto o ambiental estão sujeitos a constantes mudanças que acabam por provocar alterações simultâneas nos dois campos, num processo criativo contínuo (Rogers *apud* Sá, 2002).

^{**} Orem D. *Nursing: concepts of practice*. New York: McGraw-Hill, 1985.

^{***} Levine M. *Introduction to clinical nursing*. Philadelphia: Davis, 1983.

Segundo Rogers *apud* Barrett (2000), a chave para o sistema conceitual da *Ciência do Ser Humano Unitário* é o que se intitula “Princípios da Homeodinâmica”, que consiste em três princípios fundamentais: *integralidade, ressonância e helicidade*. À integração constante e total dos campos humano e ambiental, Rogers (1970) chamou de *integralidade*. Às mudanças contínuas que ocorrem entre ambos, com variadas frequências de onda, intensidade e velocidade de respostas, chamou de *ressonância*. Os padrões de resposta provocados pelas contínuas modificações que ocorrem nos campos humano e ambiental, que têm uma única direção, em que o processo passado é incorporado ao presente num ritmo dinâmico e não-linear, denominou-se *helicidade*.

Durante muitos anos, a ciência ocidental ignorou as descrições de componentes energéticos da fisiologia, uma vez que estes não podiam ser documentados de forma concreta. Atualmente, já têm surgido mais meios de se confirmar a existência da energia sutil (Associação Médica Brasileira de Acupuntura – AMBA, 2006).

Conhecer o mecanismo de ação da acupuntura, terapia energética, é uma pergunta fascinante que os asiáticos tradicionais não chegaram a fazer, pois não havia necessidade de se perguntar algo, quando a resposta era clinicamente observável e evidente. A resposta, segundo Birch e Felt (2002a), era o Qi, suficiente durante muitas gerações, para os orientais. As pessoas estavam satisfeitas somente pelo fato da técnica funcionar. Mas será que Qi ou “energia” é suficiente para garantir um compromisso da comunidade científica em investigar a base teórica da acupuntura? A explicação de que é uma terapia baseada em energia ainda parece limitada para ser uma estratégia de mensuração.

O que se entende de saúde tende a se transformar no século XXI, modificando a forma como a medicina moderna verá e tratará o binômio *saúde-doença*. Apesar da sofisticação, a medicina ocidental ainda tem se mostrado limitada para resolver antigos problemas crônicos de saúde. Cabe perguntar se os cientistas estariam fazendo as corretas perguntas acerca da saúde, da doença ou se eles ainda continuam presos a um modelo de

medicina já ultrapassado. Já são muitos os cientistas e pensadores para quem o ser humano não é uma simples máquina viva, dotada de partes que envelhecem e se desgastam, e que só pode ser tratada por medicamentos e cirurgias. Muitos pesquisadores pioneiros adotaram uma nova visão da medicina, chamada medicina vibracional, que associa as melhores técnicas de cura da Antigüidade a uma moderna concepção do corpo como uma máquina energética que pode ser afetada por muitos métodos de tratamento (Gerber, 2001).

Há um grande paralelo dessas pesquisas ocidentais mais recentes, de característica holística, com os fundamentos que alicerçam as antigas práticas da MTC. Essa mesma idéia é adotada tanto por cientistas, quanto por teólogos e místicos da atualidade. É fundamental, portanto, não ser tomado de radicalismos de ambos os pontos de vista. O que se pretende construir são pontes para a troca interdisciplinar de conhecimentos e para a obtenção de uma complementaridade dinâmica das práticas ocidentais e orientais, como um caminho intermediário entre polaridades opostas (Guimarães, 2007).

O conhecimento subjetivo é passível de ser aprendido a partir da prática oriental, adotando-se uma atitude mais equilibrada em relação ao conhecimento racional e intuitivo, de forma que haja uma fusão (Capra, 2004).

Em nossa sociedade, entretanto, uma abordagem verdadeiramente holística reconhecerá que o meio ambiente criado por nosso sistema social e econômico, baseado na visão de mundo cartesiana, fragmentada e reducionista, tornou-se uma séria ameaça à nossa saúde. Uma abordagem ecológica da saúde só terá sentido, portanto, se for acompanhada de profundas mudanças em nossa tecnologia e em nossas estruturas sociais e econômicas (Capra, 2004, p.313).

Reconhecendo as diferenças fundamentais não somente de caminhos filosóficos, mas de estruturação do pensamento entre os ocidentais e orientais, Nguyen (1997) faz uma importante reflexão sobre a “ocidentalização” da MTC, a partir de uma tendência a reduzir a arte da acupuntura a receitas rígidas. Os trabalhos de pesquisa insistem em mostrar

a eficácia dos pontos, mas não representam a verdadeira acupuntura, por negligenciarem a perspectiva holística desta medicina. Tende-se a perder, pouco a pouco, a capacidade de raciocinar e pensar como um médico chinês, em benefício de uma medicina que se quer científica, fundamentada em provas e publicações. Para ela, “a MTC tem que se modernizar, mas nem por isto precisa se ocidentalizar” (Nguyen, 1997, p.55).

Há, portanto, um paradoxo. Como se pode elevar a acupuntura a um *status de* técnica cientificamente comprovável e, conseqüentemente, aceita pelos profissionais de saúde ocidentais, sem destituí-la de sua essência, dos preceitos que a regem? Diante da globalização da MTC, o futuro da acupuntura no Ocidente depende, em grande parte, das respostas que possam ser dadas às questões de segurança e eficácia. Mas há de se conhecer profundamente a medicina chinesa e a acupuntura para que os resultados clínicos da sua aplicação por 25 séculos não sejam ignorados e ultrapassem a idéia comum que se tem a respeito da técnica: acupuntura só tira a dor.

Para a MTC, os elementos cosmológicos desempenham um papel importante na determinação das constituições individuais, enquanto que, para a racionalidade ocidental, sequer são considerados. Para a Ciência Médica, o objeto de estudo é a doença, sua identificação, sua etiologia e sua classificação. Para a MTC, a classificação das doenças toma por referência os sujeitos doentes e suas constituições individuais. Como fazer do espaço de Saúde Pública um núcleo privilegiado de mediação entre as visões da medicina ocidental e oriental? A comunicação e o entendimento entre as medicinas fazem-se necessários para se construir um paradigma integrador mais vasto e mais geral, visando à apreensão do conceito atual de homem global (São Paulo, 2002).

1.2.2 BREVE HISTÓRICO DA PROPAGAÇÃO DA ACUPUNTURA PELO MUNDO

A acupuntura deriva do latim *Acus*, que significa agulha e *Puntura*, punção, que é um antigo sistema de tratamento amplamente utilizado em países asiáticos, especialmente pela MTC (Veitía Estrada, Pentón Valdivia e Palmero Estrada, 2002).

É uma técnica desenvolvida há aproximadamente 4000 anos, na antiga China. Tornou-se uma das terapias de medicina complementar mais popular do mundo. Há séculos ela é praticada em vários países asiáticos: no Japão, por exemplo, há 1.450 anos; nas Coreia há, pelo menos, 1.500 anos e no Vietnã há 2.000 anos. É praticada na Europa há 300 anos e na América do Norte há quase 150; nos últimos 30 anos difundiu-se para outros países, em função da crescente aceitabilidade pelas comunidades científicas, após estudos que vêm sendo realizados sob uma perspectiva médica, com métodos de investigação, modernas (WHO, 1999).

Todo o processo de aplicabilidade, as indicações terapêuticas, assim como o conteúdo filosófico da acupuntura estão contidos no livro *Hoang Ti Nei Ching*, conhecido como *O tratado de Medicina Interna do Imperador Amarelo*, escrito há 2800 anos (Keuler, 1998; Beal, 2000; White, Ernst, 2004). De lá para cá, uma extensa literatura tem sido produzida sobre o assunto.

A acupuntura teve a sistematização dos nomes e supostas funções dos pontos por volta de 259 d.C. e floresceu bastante no período na dinastia Ming, de 1368 a 1644 d.C., caindo gradativamente em desuso. Em 1822 d.C., o Imperador Dao Guang banizou a acupuntura e a moxabustão da Cidade Proibida, pois não as considerava técnicas adequadas a um monarca. A popularidade da acupuntura entre os chineses passou a sofrer altos e baixos. A MTC foi abandonada da metade do século XIX até meados do século XX, vencida pela Medicina Ocidental que conquistara o povo chinês definitivamente, tornando o suporte mantido pelo governo à medicina tradicional praticamente nulo. A MTC foi esmagada pela fé crescente na

ciência ocidental e na última dinastia (Qing), poucos foram os livros escritos sobre acupuntura (Birch, Felt, 2002b). A MO passou a ser considerada superior e a MTC foi relegada às áreas rurais, não mais sendo ensinada nas faculdades.

Tanto a acupuntura quanto a fitoterapia foram reintroduzidas pelo governo de Mao-Tsé-Tung, quando do estabelecimento da República Popular da China, em 1949. A partir de 1955, devido à necessidade urgente de uma forma de tratamento de baixo custo para milhões de habitantes, foram dados cursos rápidos e de aplicação imediata em acupuntura e fitoterapia aos chamados “médicos de pés descalços”. Assim, o governo comunista reintroduziu a MTC, investindo em pesquisas e incentivando a formação de milhares de profissionais e praticantes dessas técnicas.

Atualmente, na China, tanto o tratamento ocidental quanto o tradicional são juntamente oferecidos (Ernst, White, 2001; Birch, Felt, 2002b; Birn, 2007).

Trevisan (2006), após passagem de um ano pela China, dá um panorama das grandes transformações ocorridas naquele país, a partir de 1979, com a abertura econômica ao exterior. Os 80% de população rural estimados em 1985, em 2006, tornaram-se 58%. A expansão comercial, o livre comércio, o fim da coletivização do campo aumentou de início a renda dos camponeses, que começaram a cultivar individualmente pequenos pedaços de terra. Mas, com o passar dos anos, seus ganhos foram sendo proporcionalmente menores, criando-se uma disparidade entre a zona rural e a urbana. Em 1990, a população urbana ganhava, em média, 2,2 vezes mais do que a rural e essa desigualdade consistia nas principais preocupações do governo chinês. Segundo Trevisan (2006), a China não possui hoje um sistema de saúde público e universal, com assistência gratuita aos menos favorecidos. Todos têm de pagar por tratamentos médicos. Como quase todos os pilares que compunham o regime comunista, a saúde pública entrou em processo de decadência, diferentemente do período de Mao, em que a assistência médica era quase total. No campo, muitos serviços médicos eram garantidos por cooperativas rurais e havia um

forte trabalho de medicina preventiva, enquanto que, nas cidades, as estatais provinham assistência de saúde aos empregados. Houve o desmantelamento desses dois sistemas em 1979, com reformas de Deng Xiaoping, gerando as dicotomias de uma economia de livre mercado que cresceu, mas que não se modificou politicamente, reprimindo com violência os oponentes do regime. Apesar disso, grande parte da população chinesa está ainda espalhada em milhares de vilas rurais, habitadas por grupos de em média, mil a duas mil pessoas. Interessante notar que os comitês que administram as vilas são eleitos pela comunidade, diferentemente do poder central.

À revelia do que hoje se encontra na República Popular da China, é inegável a importância e influência que este país de 1,3 bilhão de pessoas conseguiu realizar em trinta anos, em benefício de sua população carente, com auxílio e participação das camadas populares, na edificação de um novo país, nos setores educacionais e de saúde. A MTC foi a principal prática de saúde preconizada por Mao, em benefício de milhões de pessoas.

Em 1985, a WHO, juntamente com o Ministério de Saúde Pública da República Popular da China, organizou um seminário, cuja proposta foi a de dar uma visão sobre as políticas de saúde nacionais dos diversos países participantes e, em especial, oferecer uma oportunidade de se estudar a utilização da MTC na Atenção Primária de Saúde, em conjunto com a MO, discutir e examinar as possibilidades de se adotarem abordagens similares para os serviços públicos de saúde de outros países. Foram representados 19 países da África, Mediterrâneo Oriental, Sudeste da Ásia e Regiões do Pacífico Ocidental (WHO, 1985).

Em 1989, a WHO convocou um Grupo Científico que normatizou uma terminologia comum para facilitar a comunicação e, conseqüentemente, o ensino e as práticas relativas à acupuntura, sendo aprovada uma “Nomenclatura Normatizada Internacional de Acupuntura”. Esse mesmo grupo acabou recomendando que fossem feitas declarações e diretrizes para a capacitação básica e segurança da prática clínica, com indicações e contra-indicações da acupuntura, sendo publicadas, em 1995, pela Oficina

Regional da WHO para o Pacífico Ocidental, as diretrizes para a investigação clínicas sobre a acupuntura (WHO, 1999).

Em estimativas realizadas pela WHO em 2002, a acupuntura já era utilizada em pelo menos 78 países por acupunturistas e médicos alopáticos. De acordo com a Federação Mundial de Acupuntura – Sociedades de Moxabustão, havia na Ásia, nesse período, pelo menos 50.000 acupunturistas. China, Coréia, Vietnã são exemplos de países com políticas nacionais de MT/MCA já incorporadas: desde meados dos anos de 1950, na China e Vietnã e nos anos de 1970, na Coréia. Esses países têm um enfoque integrador e possuem: Unidades ou Departamentos de MT/MCA no Ministério da Saúde; regulamentação de produtos fitoterápicos e indústrias; recursos humanos de MT com médicos, farmacêuticos, acupunturistas praticantes; hospitais públicos e clínicas de medicina oriental. Além disso, oferecem cobertura e financiamento para tratamentos, têm diversos institutos nacionais de investigação de MT/MCA além de Educação Oficial Universitária para MT e Medicina Alopática para médicos, farmacêuticos e enfermeiros (WHO, 2002).

Em Cuba, a partir de 1996, impulsionou-se o desenvolvimento das técnicas complementares e, em 2002, foram incorporadas como especialidades dentro do Sistema Nacional de Saúde, denominado Medicina Tradicional Natural (MTN). A MTN, em Cuba, é uma especialidade que envolve diferentes métodos de promoção de saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, empregando modalidades da MTC como acupuntura, digitopuntura, moxabustão, ventosa, massoterapia e fitoterapia e também apiterapia, homeopatia, terapias florais, hipnose e uso de recursos naturais como águas termais. Cuba conta com centros disponíveis por todo o país para o desenvolvimento da MTN, oferecendo uma solução eficiente sob o ponto de vista econômico e permitindo maior cobertura de assistência de saúde a milhares de pessoas de setores menos favorecidos. Em Cuba, a MTN é utilizada em situações de desastres naturais, como na ocorrência de furacões, incêndios, secas e outras catástrofes. A introdução deu-se de forma mais sistemática no Sistema Nacional de Saúde a partir de 1990,

quando o Ministério de Saúde Pública reconheceu a necessidade de se utilizarem plantas medicinais e de se introduzirem no Sistema recursos terapêuticos da MTC, sendo formados os primeiros especialistas. Em março de 1995, foi constituída a Comissão Estatal Interministerial para o Desenvolvimento da MTN e, no mesmo ano, em setembro, criou-se a Direção de MTN no Ministério de Saúde Pública. Em 1996, foi aprovado o Programa para o Desenvolvimento da MTN. Em 2002, foi adotado o Acordo nº 4282 do Comitê Executivo do Conselho de Ministros, estabelecendo-se um conjunto de medidas, inclusive a criação do Centro Nacional para o Desenvolvimento da MTN (Cuba, 1995).

Outros países com enfoque inclusivo para a MT são a Índia, Sri Lanka, Indonésia, Japão, Austrália, Emirados Árabes Unidos, Alemanha, Noruega, Reino Unido, Canadá, Estados Unidos, Gana e Nigéria, entre outros. Na Europa, estimavam-se, em 2002, 15.000 acupunturistas. Na Bélgica, 74% dos tratamentos eram administrados por médicos alopatas. Na Alemanha, 77% das clínicas de dor ofereciam acupuntura. No Reino Unido, 46% de médicos alopatas recomendavam tratamento de acupuntura a seus pacientes. E nos Estados Unidos, havia 12.000 licenças de acupunturistas, sendo a prática considerada legal em 38 estados; em seis já havia políticas para a prática de acupuntura (WHO, 2002).

Estima-se que em 2010, dois terços da população norte-americana recorrerá aos serviços de medicina complementar. Dentro da estrutura do Instituto Nacional de Saúde (NIH), o Congresso dos Estados Unidos criou, em 1992, o Centro Nacional para a Medicina Complementar e Alternativa (NCCAM), instaurando, juntamente com a Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos, uma comissão especial para revisar os termos usuais no campo da MCA, com sugestão de indexação de novos termos para possibilitar a catalogação e classificação de publicações, na base de dados Medline (Dipierri, 2004).

Diante dessas informações, é inegável o grande interesse, aceitação e projeção alcançados pela acupuntura em muitos países do mundo, pela população e comunidades científicas, tanto como técnica complementar e

integrada à medicina alopática, quanto como técnica tradicional no contexto da saúde pública nos países orientais.

1.2.3 ACUPUNTURA NA ATUALIDADE NO BRASIL

No Brasil, a acupuntura desenvolveu-se por duas vertentes básicas: os imigrantes orientais, principalmente chineses e japoneses, que se estabeleceram no sul e sudeste do país e o Prof. Frederico Spaeth, que, na década de 50, chegou ao Brasil, procedente da Europa e que, como conhecedor da acupuntura, em pouco tempo fez uma grande clientela. Em decorrência dos resultados, vários médicos se sentiram atraídos pela acupuntura. Assim, vários profissionais uniram-se ao Prof. Spaeth e em pouco tempo formou-se o primeiro grupo de acupuntura organizado no país (Nuñez, 2002).

Em 1961, formou-se, no Brasil, a Associação Brasileira de Acupuntura (ABA), que se tornaria o órgão oficial da acupuntura no país, congregando profissionais de variadas categorias. Apesar da existência da ABA como órgão representativo dos acupuntadores nacionais, em pouco tempo os profissionais médicos começaram a se sentir incomodados, uma vez que a Associação congregava também profissionais não-médicos (ABA, 2007). Assim, em 1984, depois de algum tempo de negociações e estudos, os médicos acupunturistas do país formaram a Sociedade Médica Brasileira de Acupuntura (SMBA), que passou a ser o órgão representativo da categoria no Brasil (SMBA, 2007).

Ysao Yamamura, médico ortopedista e acupunturista, fundou o Centro de Pesquisa e Estudo em Medicina Chinesa (Center AO), tendo formado, até hoje, mais de 3000 médicos especialistas que, atualmente, constituem os expoentes da acupuntura no Brasil. Em 1992, o Center AO promoveu o 1º Curso de Medicina Chinesa no Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Escola Paulista de Medicina (Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP), que culminou com a criação do setor de Medicina Chinesa-acupuntura do referido departamento. A equipe médica do Center AO e sua

estrutura foram transferidas para a Escola Paulista de Medicina, a fim de desenvolver o ambulatório de acupuntura do departamento de ortopedia e traumatologia e implantar outras atividades como curso de especialização em acupuntura; curso de especialização em desenvolvimento em Medicina Chinesa; pronto atendimento em acupuntura e laboratório de pesquisa em acupuntura. Yamamura tem sido um dos mais importantes pesquisadores da acupuntura no país e foi um dos responsáveis pela popularização da acupuntura junto à classe médica brasileira. É também, defensor da acupuntura praticada somente pela classe médica, por dentistas e por veterinários (Center AO, 2007).

O Centro de Estudos de Acupuntura e Terapias Alternativas (CEATA) vem sendo dirigido pelo médico Wu Tou Kwang desde 1981. É um dos três pioneiros em cursos de acupuntura do país. Wu Tou Kwang tem sido o principal responsável pela defesa da acupuntura para acupunturistas e coordena a campanha pela regulamentação multiprofissional da acupuntura. O CEATA congrega várias especialidades de Terapias Complementares e tem promovido cursos abertos a todos os profissionais, sejam eles da área da saúde ou não (CEATA, 2007).

No cenário brasileiro, segundo o MS, no Caderno de Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PMNPC), de fevereiro de 2005, alguns marcos históricos na impulsão da oferta da Medicina Natural e Práticas Complementares (MNPC) foram:

- A VIII Conferência Nacional de Saúde (1986), que deliberou em seu relatório final a introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida (Brasil, 1986a).
- Em 1988, as resoluções da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação – CIPLAN – nº 4,5,6,7 e 8/88 fixaram diretrizes para o atendimento em homeopatia, acupuntura, termalismo, fitoterapia e em técnicas alternativas

de saúde mental. A resolução CIPLAN nº 4 de 8 de março de 1988 aprova a implantação e implementação da homeopatia nos Serviços de Saúde e cria procedimentos e rotinas à prática nas Unidades Assistenciais Médicas (Brasil, 1988b). A resolução CIPLAN nº 5 de 1988 implanta a prática da acupuntura nos Serviços Públicos Médico-assistenciais e cria procedimentos e rotinas para as Unidades Públicas de Assistência Médica (Brasil, 1988c). A resolução CIPLAN nº 8 de 8 de março de 1988, aprova a implantação da prática da fitoterapia nos Serviços de Saúde, criando procedimentos e rotinas relativas à prática da fitoterapia nas Unidades Assistenciais Médicas (Brasil, 1988d).

- Em 1995, a formação do Grupo Assessor Técnico-científico em Medicinas não-Convencionais, editada pela então Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério de Saúde (hoje, Agência Nacional de Vigilância Sanitária/ANVISA) (Brasil, 1995).
- Em 1996, a X Conferência Nacional de Saúde aprovou, em relatório final, a “incorporação ao SUS, em todo o país, de práticas de saúde como a fitoterapia, a acupuntura e homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares” (Brasil, 1996, p.64).
- Em 1999, houve a inclusão das consultas médicas em homeopatia e acupuntura na tabela de procedimentos do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS).
- Em 2000, a XI Conferência Nacional de Saúde recomenda incorporar na atenção básica: Rede Programa Saúde da Família (PSF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), práticas não convencionais de terapêutica, como o são a acupuntura e a homeopatia (Brasil, 2000).
- Em 2003, deu-se a constituição do Grupo de Trabalho no MS, com o objetivo de elaborar a PMNPC no SUS.

-
- Em 2003, o relatório final da XII Conferência Nacional de Saúde delibera para a efetiva inclusão da MNPC no SUS (Brasil, 2003).
 - Em 2004, a MNPC foi incluída como nicho estratégico de pesquisa dentro da Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa.
 - Em 2004, é aprovada a Lei nº 13.717, de 8 de janeiro de 2004, de um Projeto de Lei nº 140/01, do Vereador Celso Jatene (PTB), dispondo sobre a implantação das Terapias Naturais na SMS/SP. Destacam-se modalidades, tais como: massoterapia, fitoterapia, terapia floral, acupuntura, hidroterapia, cromoterapia, aromaterapia, geoterapia, quiropraxia, ginástica terapêutica, iridiologia e terapias de respiração (São Paulo, 2004).
 - O MS apresenta a PMNPC no SUS em fevereiro de 2005, com a intenção de conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, destacando-se a MTC/acupuntura, a homeopatia, a fitoterapia e a Medicina Antroposófica (Brasil, 2005).
 - Em 2006, a Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006, aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS e define que os órgãos e entidades do MS, cujas ações se relacionam com o tema da política ora aprovada, devam promover a elaboração ou a readequação de seus planos, programas, projetos e atividades, na conformidade das diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas. Estão contempladas as seguintes modalidades terapêuticas: acupuntura, homeopatia, fitoterapia, termalismo social/crenoterapia (Brasil, 2006a).
 - Em 2006, a Portaria SAS/MS nº 853, de 17 de novembro de 2006, inclui na Tabela de Serviços/Classificações do Sistema

de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde –SCNES de Informações do SUS, o serviço de código 068 – Práticas Integrativas e Complementares (Brasil, 2006b).

A terapia da acupuntura tem uma longa história de utilização em diferentes sociedades e com certeza não foi necessariamente uma atividade realizada por um grupo restrito de profissionais. No Brasil, há plena aceitação pelos Conselhos que regulamentam algumas profissões da saúde sobre a prática da acupuntura. Apesar disso, dentro do programa de treinamento de profissionais nos Pólos de Difusão de práticas da MTC pela SMS/SP, organizados pelo Projeto de Implantação da MTC nas unidades de saúde, a partir de 2002, preferencialmente médicos foram treinados pela Associação de Medicina Tradicional Chinesa. As duas entidades parceiras da SMS/SP na formação de médicos acupunturistas foram: a Associação Médica Brasileira de Acupuntura (AMBA) e o Centro de Estudo Integrado em Medicina Chinesa (CEIMEC). Foram criados 13 Pólos de Difusão inicialmente, espalhados pelo município, responsáveis pela difusão das práticas de MTC, procurando oferecer atendimento integral, com articulação de diversas modalidades de atendimento, entre elas, a acupuntura (São Paulo, 2002).

A Portaria do Ministério da Saúde nº 971/2006 pode, porém, apontar novos rumos para a acupuntura no Brasil, uma vez que insere pelo SUS, pela primeira vez em âmbito nacional, a acupuntura como prática de profissionais de saúde, em caráter multiprofissional, que tenham realizado um curso de especialização. Mesmo assim, continuam excluídos os técnicos e os práticos, dentre eles, os grandes “mestres” de acupuntura estrangeiros.

1.2.4 EXPERIÊNCIAS LABORATORIAIS E CLÍNICAS COMPROBATÓRIAS DA EFICÁCIA DA ACUPUNTURA

A acupuntura é uma ciência milenar que por muito tempo não foi compreendida pelos ocidentais devido à linguagem quase filosófica utilizada pelos chineses para explicá-la. Para os cientistas ocidentais, termos como Yin e Yang, pontos energéticos e canais de energia (meridianos) eram tão incompreensíveis como para os chineses antigos, os conceitos de sistema nervoso periférico, sistema nervoso central e neurotransmissores. A partir do momento em que a acupuntura foi pesquisada por meio de técnicas científicas ocidentais, o seu mecanismo passou a ser em parte desvendado (Scognamillo-Szabó, Bechara, 2001; Kurebayashi, Oliveira, Oliveira, Sá, 2006).

A maioria dos pesquisadores são médicos envolvidos com as recentes pesquisas de eletroacupuntura e analgesia pela acupuntura. Segundo Pai (2005), no futuro, a união das medicinas proporcionará bem-estar principalmente para idosos, grávidas, hipertensos, doentes renais e hepáticos crônicos. A acupuntura pode ser aplicada em condições de dor aguda ou crônica, afecções neurológicas, ortopédicas, fisiátricas, reumatológicas, gineco-obstétricas e em áreas de clínica geral e cirúrgica.

Segundo Teixeira, Lin e Martins (2004), na última década, houve grande demanda da população mundial por práticas não convencionais em saúde, exigindo do médico noções básicas de terapêuticas complementares à MO, a fim de orientar pacientes que desejassem utilizar tais tratamentos. Para Aedo Santos e Granados Sanches (2000), muitas modalidades de terapias complementares poderiam ser integradas à prática convencional da medicina, constituindo um novo paradigma para a medicina. Dentre essas técnicas, a acupuntura já teria um percurso iniciado quanto à busca de resultados em estudos devidamente controlados, sendo foco de interesse da literatura médica internacional.

Algumas descobertas recentes tiveram um impacto importante sobre a prática da acupuntura, explicando seus efeitos e expandindo os limites das

suas aplicações, convertendo dados empíricos - que permitiam um reconhecimento dos fatos sem um entendimento desejável - em científicos. Como, por exemplo, o reconhecimento do papel dos pontos-gatilho miofasciais na etiopatogenia, na fisiopatologia e no tratamento de dores e disfunções músculo-esqueléticas e viscerais, que trazem conseqüências significativas, ao reorientar a prescrição dos pontos de acupuntura (Filshie, Cummings, 2001; Chu, 2002).

Em um estudo realizado por Carlsson (2002) sobre os efeitos clinicamente relevantes da aplicação da acupuntura em longo prazo, não se soube precisar de que maneira a acupuntura produzia resultados tão surpreendentes, mesmo dias e dias após a aplicação das agulhas, havendo melhora clínica significativa dos quadros de dor crônica. Os mecanismos de bloqueio da dor, de analgesia durante a eletroestimulação têm sido discutidos e explicados; porém, não se consegue ainda entender o efeito analgésico e antiinflamatório por um período longo de dias e no decorrer de um tratamento.

Em outro estudo sobre os mecanismos neurofisiológicos da acupuntura, concluiu-se que o efeito da analgesia induzida por acupuntura pode ser mediada por substâncias liberadas no fluido cerebrospinal. A utilização de instrumentos diagnósticos de imagens como o Positron Emission Tomography (PET) e o Functional Magnetic Resonance Imaging (fMRI) permitiram o desenvolvimento de pesquisas sobre a ação da acupuntura sobre dor crônica. A utilização de fMRI tem mostrado relações entre os pontos de acupuntura no corpo e sua ativação no córtex-visual (Shen, 2001).

Para que se possa compreender a importância da acupuntura como terapêutica para diferentes profissionais e em especial para enfermeiros, serão relatados alguns estudos realizados não somente no Brasil, mas em outros países. A pesquisa científica no Brasil pelos enfermeiros ainda é incipiente, retratando a necessidade de incentivo e interesse por parte deles, dos meios acadêmicos e de instituições no campo das TAC.

Em relato de estudos de caso de crianças tratadas com acupuntura sistêmica no corpo e na região auricular, Affonso (1985) concluiu que a auriculoterapia em crianças pequenas, realizada com pequenas esferas e uso de carretilha para estimulação de pontos, não apresentou dificuldade, obtendo-se melhores resultados em crianças do que em adultos. Os casos relatados eram de crianças na fase *toddler* e escolar, tendo sido referida melhora em casos de alergias medicamentosas, febre, anorexia, dispnéia, diarreia e estrabismo. A autora concluiu que o conhecimento da acupuntura é de grande utilidade para os enfermeiros, não somente pelo fato destes poderem expandir o seu papel, como também por ser um método de rápida e fácil aplicação, relativamente econômico e de grande eficácia. Reforçou a esperança de, no futuro, ter a acupuntura incluída nos currículos universitários, como já ocorre atualmente em outros países.

Segundo Beal (2000), os enfermeiros podem estudar técnicas de trabalho corporal, tal como acupressura e *shiatsu*, incorporando-os no cuidado de enfermagem, com a finalidade de proporcionar alívio de dor. Por intermédio de técnicas não invasivas, fundamentadas na MTC, poderiam ser ampliados os efeitos da medicação contra dor, promovendo conforto e benefícios para o paciente.

Dentro ainda desta perspectiva sobre a atuação do enfermeiro, Ignatti *apud* Nuñez (2002) enfatizou a necessidade de uma formação abrangente do profissional de enfermagem. A intuição desenvolvida, aliada à necessidade de uma nova compreensão do homem, da vida e da saúde, poderia tornar as ações de enfermagem de extrema valia, não só para a recuperação dos pacientes, mas, principalmente, na proposta de prevenção e promoção de saúde, voltada para uma perspectiva holística (Ignatti *apud* Nuñez, 2002).

A possibilidade de utilização dos conhecimentos da MTC no autocuidado foi estudada por Dibble, Chapman, Mack, Shih (2000), com 17 mulheres em tratamento quimioterápico para câncer de mama. Comparou-se a diferença das experiências de náuseas entre aquelas que recebiam o tratamento usual somente (grupo controle) e aquelas que receberam além

deste tratamento, a acupressura em pontos específicos de acupuntura. Os resultados foram significativos, mostrando que a acupressura com dedos nestes pontos previamente escolhidos e realizados pela própria paciente/cliente ou familiares, resultou em decréscimo da sensação de náuseas. Os achados do estudo sugerem que é preciso estar aberto e sensível a outras formas de terapêuticas no controle de sintomas associados ao tratamento de câncer. Algumas dessas terapias complementares e a acupuntura podem melhorar os efeitos colaterais, resultando numa melhoria da qualidade de vida durante a experiência da quimioterapia. As mulheres referiram que foi uma técnica simples e fácil para se aprender e utilizar.

A terapia auricular pode ativar meridianos e colaterais, regular o Qi e o sangue, auxiliar no equilíbrio Yin/Yang dos órgãos e no tratamento de outras desordens tais como: insônia, redução de peso, hipertensão, tratamento para viciados e redução de dor. Esta terapia pode tomar lugar no contexto da prática da enfermagem, principalmente na contribuição aos cuidados primários de saúde. Porém, mais experiências clínicas são necessárias para se compreenderem claramente os efeitos terapêuticos da terapia auricular. A participação dos enfermeiros é importante e imprescindível para a realização de um cuidar holístico aos pacientes/clientes e na contribuição para a padronização de práticas de pesquisa com suficiente autonomia, completando o seu papel no cuidado primário de saúde (Suen, Wong e Leung, 2001).

A acupressura também pode ser aplicada para melhorar a motilidade gastrointestinal em mulheres após a histerectomia transabdominal, como relata Chen, Hsu, Wang, Chen, Lin, Lai (2003), em estudo realizado com 41 pacientes. O grupo experimental recebeu acupressura por três minutos em três pontos específicos de acupuntura e o grupo controle recebeu acupressura em pontos falsos. As contrações foram mensuradas com um estetoscópio multifuncional antes e após o tratamento. As conclusões foram de que a acupressura não-invasiva destes pontos de meridianos de acupuntura pode melhorar a motilidade gastrointestinal. As pacientes e os

membros de suas famílias puderam aprender e dar continuidade ao procedimento em casa.

Em outro estudo realizado na Áustria, com utilização da acupressura para tratamento de ansiedade em pacientes com problemas gastrintestinais, constatou-se que a acupuntura auricular é um tratamento efetivo para a diminuição do estresse e da ansiedade vivenciadas por pacientes durante o transporte ao hospital por ambulância. Do total de 36 pacientes, 17 foram escolhidos para a aplicação do ponto para relaxamento e 19 para utilização de ponto falso. Uma escala visual analógica foi utilizada para avaliar o estado de ansiedade antes e após o trajeto de ambulância e participaram do estudo dois profissionais de saúde não acupunturistas. Um deles aplicou o questionário e o outro realizou as aplicações. Pacientes do grupo “relaxamento” informaram significativa diminuição da ansiedade, comparativamente ao grupo “falso” na chegada ao hospital. A percepção de dor dos pacientes durante o tratamento e os resultados para suas enfermidades foram mais positivas no grupo “relaxamento” (Kober, Scheck, Schubert, Strasser, Gustorff, Bertalanffy et al., 2003).

Um dos objetivos da medicina oriental e também da terapêutica pela acupuntura é conscientizar o paciente/cliente para que consiga conservar um bom estado de saúde, assumindo a responsabilidade por si mesmo. Seus hábitos e estilo de vida podem interferir no desenvolvimento da enfermidade e cabe ao enfermeiro auxiliá-lo a encontrar os melhores caminhos para a manutenção de seu bem-estar.

Em pesquisa realizada por Davidson, Hancock, Leung, Ang, Chang, Thompson et al. (2003), constatou-se que a população asiática tem apresentado aumento de doenças coronarianas. Os orientais, tradicionalmente, representavam um grupo de baixo risco para doenças do coração em países ocidentais como Estados Unidos, Austrália e Reino Unido. Mas, devido às mudanças de hábitos de vida, à dieta não-asiática, associadas ao fumo e estilo de vida sedentário, houve um aumento da suscetibilidade deste segmento da população às doenças coronarianas, reforçando a importância do conhecimento da aplicabilidade das diversas

modalidades de práticas da MTC em combinação com a MO. Ainda segundo a mesma autora, nos departamentos de MTC ou em qualquer lugar onde se pratique acupuntura, o enfermeiro cumpre funções análogas às que realiza em qualquer hospital de MO. Deve desenvolver uma adequada interação por meio da relação enfermeiro-paciente, do apoio psicológico, mostrando segurança em sua forma de atuar, observando o paciente/cliente antes e após a aplicação da técnica, a fim de detectar qualquer tipo de reação, seja ela positiva ou negativa.

A dor tem sido possivelmente a causa mais comum e decisiva para que uma pessoa procure o serviço médico. As pessoas que tem dor experimentam graus variáveis de angústia, sendo as principais ações da acupuntura, os efeitos analgésicos, sedantes, homeostáticos, imunodefensivos, psicológicos e de recuperação motora. O programa de especialização em Medicina Geral Integral tem em conta a experiência acumulada em Cuba, de mais de 15 anos de aplicações em acupuntura, contemplando sua utilização, suas indicações e suas técnicas em pelo menos vinte afecções ou problemas de saúde mais frequentes. Com fins de investigação foi realizado então, um estudo prospectivo para avaliar os resultados da acupuntura aplicada com fins analgésicos. Realizou-se uma pesquisa com 22 casos no Departamento de Medicina Natural, no Serviço de Emergência do Hospital Panamá, município de Vertientes, província de Camagüey, Cuba, no mês de Janeiro de 2001. Os principais resultados mostraram que dos 100% das pessoas com idade acima de 30 anos, entre as quais predominaram as mulheres, 72% apresentaram dores na região lombossacral, região dorsal e braços, como principais áreas de localização. Houve diminuição e desaparecimento da dor em 82% do total de pacientes, com 40 minutos de aplicação da terapia de acupuntura (Patrício, Socarrás Báez, Freira Herrera, Fis Poll, 2002).

Como a acupuntura tem sido largamente utilizada para tratamento de dor (Rivero Pérez, Galán Diaz, Diaz Falcón, Lambert Fernández, 2000; Negrelli, 2001; Boch Valdés, Rabí Martinez, Hernández Arteaga, Garcia Jacomino, 2001; Synder e Wieland, 2003), há um crescente interesse pela

técnica como alternativa para dores do parto. Em estudo realizado por Nesheim, Kinge, Berg, Alfredsson, Allgot, Hove et al. (2003) em um grupo de parturientes (198), no Departamento de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário Ulleval, em Oslo, Noruega, verificou-se que a acupuntura reduziu a necessidade de analgésico, com alto grau de satisfação pelas parturientes. A meperidina foi dada somente a 11% do grupo de acupuntura, 37% do grupo de não-acupuntura e 29% do grupo controle. O uso de outros analgésicos foi também mais baixo no grupo de acupuntura. O grau de satisfação foi grande e 89 das 103 clientes disseram que gostariam de receber acupuntura durante outro trabalho de parto.

Outro estudo da efetividade da acupuntura foi demonstrado por Wozniak, Stachowiak, Pieta-Dolinska, Oszukowski (2003) sobre os efeitos antiinflamatórios e imunocompetentes do tratamento de acupuntura em mulheres que sofrem de Doença Crônica Inflamatória Pélvica. Trinta e nove mulheres em período reprodutivo, com pelo menos duas ocorrências/ano da doença, previamente tratadas farmacologicamente e sem nenhum efeito, foram submetidas a um tratamento de 12 sessões, três vezes por semana. Houve considerável mudança nos parâmetros séricos avaliados, tais como a queda de Imunoglobulina M, hematócrito e leucócitos. Um significativo decréscimo de dor foi obtido, chegando-se à conclusão de que a acupuntura aplicada em mulheres que apresentam Doença Inflamatória Pélvica é caracterizada por apresentar propriedades antiinflamatórias e imunocompetentes, sendo uma técnica que pode ser empregada no tratamento de algumas doenças ginecológicas associadas à baixa imunidade.

O consenso do NIH dos Estados Unidos referendou a indicação da acupuntura para várias doenças tais como odontalgias pré-operatórias, náuseas e vômitos pós-quimioterapia ou cirurgia em adultos, dependências químicas, reabilitação após acidentes vasculares cerebrais, dismenorréia, cefaléia, epicondilite, fibromialgia, dor miofascial, osteoartrite, lombalgia e asma (Liao, 2001; NCCAM, 2007).

A partir desses estudos, fica evidenciada a credibilidade da terapêutica e a abrangência dos efeitos da acupuntura, podendo estar inserida como técnica preventiva não somente nos cuidados primários, mas como técnica curativa e de reabilitação, nos níveis secundários e terciários. Na atenção primária, as pesquisas são importantes para avaliar sua efetividade na prevenção do desenvolvimento de certas doenças. A literatura está repleta de estudos sobre intervenções no tratamento de condições agudas, porém mais pesquisas são necessárias para comprovar a eficácia da técnica para redução de febre e lesões traumáticas de ossos e recuperação de feridas. Estudos atualizados sobre intervenções do nível terciário exploram os benefícios do tratamento na dor crônica e condição inflamatória como a artrite, e se espera, no futuro, que as investigações apontem para a importância da acupuntura na reabilitação de músculos e nervos e prevenção de doenças progressivas (Sutherland, 2000).

1.2.5 FUNDAMENTAÇÃO ÉTICA E LEGAL

Desde a Antigüidade, os homens vêm se preocupando com as questões éticas e morais, relativas à natureza, à política, às regras de convivência social e ao comportamento humano. Tais concepções sobre ética têm se modificado ao longo da história e, nos dias de hoje, percebe-se a necessidade de parâmetros mais objetivos sobre o que é eticamente plausível e sobre o que seria “politicamente correto”. A ética, do grego *ethos*, é a teia das relações sociais em que o homem nasce e se desenvolve, sendo uma reflexão questionadora da realidade ao redor do ser humano (Boff, 2003).

Para Barchfontaine (2007), aos termos ética, moral e bioética atribuem-se diferenciações importantes. Moral relaciona-se a valores consagrados pelos usos e costumes dentro de uma dada sociedade. Ética é um juízo de valor, um processo dinâmico e que emerge de dentro para fora, distintamente da moral que vem de fora para dentro. A ética exige um

julgamento, uma opção diante de dilemas. A Bioética é ética. Exige reflexão dos valores e implica em optar, em liberdade. Portanto, a bioética:

Parte de uma visão pluralista e interdisciplinar dos dilemas éticos nas ciências da vida, da saúde e do meio-ambiente. Ninguém é dono da verdade (Barchfontaine, 2007,p.4).

A preocupação com as relações humanas e o modo de agir do homem sempre esteve presente na história da humanidade, pois vivemos numa rede de relações que envolve mudanças e revisão de posturas constantemente. Não é possível dissociar conduta ética de consciência, sentido de pessoa, valores, vontade, autonomia, liberdade, responsabilidade, verdade, respeito e reciprocidade. O homem é um ser social e em sua busca de felicidade exercita o seu querer, realizando escolhas, encontrando soluções para desafios pessoais e interpessoais. E nesse contexto, ele precisa criar, trabalhar e participar de sua história, no exercício da autonomia e da liberdade que deve ser uma conquista coletiva e não pessoal, procurada na relação com o outro e com o mundo. Para atingir o propósito da felicidade, ele precisa ter liberdade de escolha, realizando-a com consciência. A palavra “autonomia” é composta por *autos* (próprio) e do substantivo *nómos* (lei, norma), que se origina do campo social, para indicar aquilo que se recebeu numa partilha e que se tem o direito de usar ou de se dispor como quiser. *Nómos* passa a significar costume, regra, norma, lei. Portanto, “autonomia” significa, assim, o direito de dirigir-se e governar-se pelas próprias leis e regras, tendo liberdade de pensamento. A autonomia não se realiza, porém, de forma isolada e sim em contato com outras pessoas. Não é qualquer ação e sim uma ação consciente, ordenada e que respeite os direitos dos outros. E para viver em sociedade o homem precisa aprender a viver relações de reciprocidade, precisa aprender a respeitar não somente a si mesmo, como ao outro, com ações partilhadas e trabalhadas para um bem comum (Fernandes, 2006).

Como parte da vida do homem, a ética também perpassa as práticas profissionais. A ética profissional é concebida como uma resultante de um

conjunto de normas de condutas profissionais, como uma reflexão crítica sobre a realidade social do trabalho (Freitas, 2005).

Boff (2003) define ética profissional como uma reflexão crítica sobre a realidade social do trabalho, das atividades profissionais e do agir pautado nos valores do grupo ou da categoria profissional. Tornando-se um conceito muito mais amplo do que o da deontologia, reflete um conjunto de valores e não somente deveres de um grupo profissional.

Na profissão de enfermagem, não basta estar tecnicamente preparado. É a atualização quanto aos aspectos éticos, legais e técnicos, que deve nortear a conduta do enfermeiro, para que ele se posicione de forma crítica e reflexiva diante dos dilemas que permeiam a sua prática cotidiana, fundamentando-se em normas legais e princípios ético-deontológicos (Fernandes, 2006).

As profissões elaboram códigos com a intenção de fornecer elementos para o pensar e o agir do profissional diante de si mesmo e do outro. As leis de cada profissão são elaboradas com o objetivo de proteger os profissionais e as pessoas que dependem destes profissionais. O Código de Ética de Enfermagem, por exemplo, é um instrumento legal que reúne um conjunto de normas, de princípios morais e do direito relacionados ao exercício da profissão (Schirmer, 2006).

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Cepe), aprovado pela Resolução COFEn 240/2000 (COFEn, 2000), aplica-se a todos os profissionais de enfermagem habilitados e inscritos em COREns, em que estão reunidos os princípios fundamentais de enfermagem, os direitos, responsabilidades, deveres, proibições e deveres disciplinares pertinentes às condutas dos profissionais, além de caracterizar os tipos de infrações e aplicação de penalidades (Sant'anna, Ennes, 2006).

Historicamente, as normas éticas na enfermagem passaram por um processo de transformação em conformidade com novos modos de pensar e atuar na sociedade. Cabe ressaltar alguns aspectos de relevância histórica para a compreensão de posturas enraizadas na enfermagem, que interferem sobre percepções e representações sociais do enfermeiro.

Apesar de a enfermagem ter sido considerada uma profissão ao final do século XIX, o primeiro código de ética foi instituído apenas em 1958, sendo fortemente influenciado pela religiosidade. A visão de ética que fundamentou este código atuou como suporte de uma prática alicerçada no sacrifício pessoal, em que o indivíduo é submetido a uma autoridade e a uma coerção externa (Germano *apud* Sant'Anna, Ennes, 2006). Em 1925, no juramento proferido na formatura da primeira turma de enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN), percebe-se a formação ética fundamentada no sentimento de religiosidade, conservador e conformista, caracterizando a enfermagem pela obediência, servilismo e respeito às hierarquias. A profissionalização da enfermagem, apesar de independente em prática e saber, não veio romper a hegemonia médica, nem a hegemonia masculina na sociedade. Contrariamente a isto, veio para reafirmar sua organização sob a égide da submissão aos homens, ao médico e ao Estado (Pires *apud* Sant'Anna, Ennes, 2006).

Embora a enfermagem profissional seja uma atividade exercida por pessoas que passaram por um processo formal de aprendizagem com currículo definido e estabelecido por autoridade oficial, com diploma documentando titulação específica, até hoje quando os alunos ingressantes em escolas de enfermagem são inquiridos sobre o que seria a enfermagem, as respostas, mesmo que não predominantemente, ainda giram em torno de “caridade”, “gostar de ajudar as pessoas”, “vocação”, etc. Nas raízes da profissão, a Escola Nightingale é uma referência histórica para a enfermagem, quando introduz o modelo vocacional ou arte da enfermagem, distinto do modelo religioso, embora os princípios do treinamento técnico tenham sido estabelecidos dentro dos hospitais, legitimando a hierarquia e a disciplina, preceitos trazidos da organização militar e religiosa. Estes princípios passaram a influenciar alguns países e, no Brasil, o Sistema Nightingale foi introduzido quando a enfermeira Ethel Parsons criou, em 1923, a EEAN. Instituiu um modelo vocacional com a ideologia da disciplina e regulação do modo de vida, segundo uma visão capitalista, e, sobretudo, sob a ótica da enfermeira abnegada, obediente, dedicada, submissa, leal,

religiosa e com destreza para atividades pesadas não relacionadas ao saber, respeitando a hierarquia do poder médico. A partir das décadas de 50 e 60, a enfermagem brasileira começou a trilhar novos rumos, mediante a construção de conceitos e teorias de enfermagem não mais centrados no saber médico e que pudessem dar autonomia à profissão, na conformidade das novas mudanças de paradigmas na saúde. Na década de 80, a enfermagem passa a utilizar os saberes de outras ciências, associadas aos saberes produzidos por ela própria, com o objetivo de promover saúde, prevenir doenças e reabilitar indivíduos, atendendo às necessidades da população. Nessa nova definição, a enfermagem passa a ser tomada como trabalho, como atividade que permite ao ser humano afirmar-se como sujeito, agente modificador de uma dada realidade, produzindo objetos, construindo história. A criação do SUS, em 1990, trouxe para a enfermagem novos desafios, a necessidade de uma ampla revisão de sua formação profissional e a aquisição de novos saberes e práticas, na expectativa de atender às prerrogativas da integralidade, da equidade e da universalidade na assistência à saúde da população (Sant'Anna, Ennes, 2006).

Considerando-se a importância da enfermagem na assistência integral à saúde, questiona-se, se a acupuntura, como terapêutica complementar ao saber e fazer do enfermeiro, seria uma prática relevante que ampliaria o seu campo de atuação para a promoção da saúde, prevenção e reabilitação de doenças, uma vez que já tenha sido regulamentada pelo COFEn como especialidade.

A discussão sobre a prática da acupuntura na enfermagem brasileira traz em seu bojo a discussão da trajetória da enfermagem que luta por ter valorizado o seu papel histórico na saúde, uma vez que ambos, enfermeiros e acupunturistas, ensejam, de diferentes maneiras, o reconhecimento e a legitimação de suas práticas. A enfermagem, já à frente da acupuntura, é regulamentada pela Lei nº 7.498/86 (Brasil, 1986b), tendo um órgão de classe, o COFEn, que estabelece e normatiza o exercício da enfermagem. Desde a sua criação, de acordo com a Lei nº 5.905/73, é o órgão que possui competência legislativa para a enfermagem, por meio de resoluções (Brasil,

1973). A acupuntura ainda não tem uma lei federal que a regule e, enquanto não houver uma legislação específica em âmbito nacional, definindo a quem compete exercê-la e com qual formação, a discussão sobre a abrangência para essa prática persistirá*.

Uma vez que a acupuntura tem sido foco de controvérsias e dilemas ético-legais quanto a quem pode exercê-la e, não havendo lei que proíba sua prática, diversos segmentos da sociedade têm participado dos debates para sua implementação na assistência à saúde. No intuito de tornar claros os procedimentos legais para a sua implantação, passaremos a discorrer sobre aspectos gerais concernentes aos diversos níveis hierárquicos de normas jurídicas e acerca da complexidade para a aprovação de uma lei, que, no caso, regule a acupuntura como profissão.

O comportamento humano está sujeito a regras, normas criadas para equilibrar as relações entre homens e o meio social. Essas regras são denominadas leis e as profissões de livre exercício no país são regulamentadas por leis ou por normas jurídicas. É por via da legislação que são criados ou extintos os direitos e deveres que regem a sociedade e ser cidadão é poder gozar de direitos civis, políticos e sociais e responder por deveres. Portanto, todo cidadão deveria conhecer as leis que regem o seu país, uma vez que o desconhecimento da mesma não isenta de penalidades os infratores de leis instituídas. E todos os profissionais precisam conhecer a legislação específica que rege sua profissão, pois é por meio de estudo que se favorece a participação deles no desenvolvimento de sua profissão, levando-os a modificá-la e adequá-la às novas situações e desafios que se apresentam (Oguisso, Schmidt, 2007).

A acupuntura, como profissão, tem sido defendida por diferentes categorias profissionais da área da saúde de nível superior, como especialidade e como profissão autônoma no país por intermédio de projetos de lei de âmbito nacional. Uma lei federal cria direitos ou obrigações para

* Kurebayashi LFS, Oguisso T, Campos PFS, Freitas GF. *Acupuntura na Enfermagem Brasileira: uma história em construção*. Aceito pela Revista Paulista de Enfermagem, protocolado com o parecer nº 104/06 para a Revista v.26 n.2 de 2007.

todo o território nacional e passa por um processo de elaboração. A elaboração formal de uma lei federal, no Brasil, no regime bicameral (composto de Câmara dos Deputados e Senado Federal), obedece a dispositivo constitucional sobre processo legislativo. Para se criar uma lei, passa-se por cinco fases. A primeira fase é a do anteprojeto, a segunda é do Projeto de Lei (PL), quando ele tramita nas duas casas do Congresso Nacional. Ao passar pelo Poder Legislativo, inicia-se a terceira fase, quando se transformará em lei, sendo encaminhado ao Poder Executivo para ser sancionado ou vetado. É extenso e moroso o processo de elaboração de uma lei, pois é apresentado na Câmara dos Deputados e no Senado Federal, num longo caminho por diferentes comissões. Inicia-se o processo pela Comissão de Constituição e Justiça (CCJ), que avalia se o PL fere ou não os preceitos constitucionais. Se aprovado nessa primeira instância, o PL segue para a comissão temática correspondente, sendo avaliado obrigatoriamente por uma ou mais comissões permanentes, antes de ser submetido à Mesa Diretora. As comissões trabalham a partir de regimes de tramitação, que podem ser de urgência, de prioridade ou de tramitação ordinária, esta última sem prazo para ser apreciado. Os membros das comissões podem propor emendas aos PL, podendo ser aditivas, substitutivas ou supressivas. Após a aprovação pelas comissões temáticas, o projeto segue para a Mesa Diretora da Câmara, que decide quando vai ser votado. Após passar pela Câmara, o PL passa pelo Senado. Se houver alguma mudança no PL pelo Senado, o PL retorna para a Câmara para apreciação novamente, até que possa ser finalmente sancionado ou vetado pelo Presidente da República (Oguisso, Schmidt, 2007).

Segundo Girardi, Fernandes Jr, Carvalho (2007), os PL relativos à regulamentação das profissões passam, via de regra, por quatro Comissões na Câmara e uma no Senado. No caso da Câmara, a *Comissão de Seguridade Social e Família*, que tem a função de examinar, se tal demanda é essencial para resguardar a saúde da população; a *Comissão de Educação, Cultura e Desportos*, que deve apreciar o mérito dos aspectos educacionais contidos nas proposições; a *Comissão de Trabalho, de*

Administração e Serviço Público, que tem a função de considerar o mérito concernente à regulamentação do exercício profissional; e, por fim, a *Comissão de Constituição e Justiça e de Redação* que examina sob a ótica da constitucionalidade. No Senado os projetos são examinados apenas por uma Comissão, *Comissão de Assuntos Sociais*, que engloba todas estas funções. Nem sempre as proposições passam pela série de procedimentos relatados e definidos nos regimentos. Muitos PL são arquivados antes de serem discutidos e apreciados nas comissões. Mas, podem ser desarquivados pelo próprio autor e reapresentados por outro parlamentar na legislatura subsequente.

É importante o conhecimento do processo de elaboração de normas jurídicas, pois torna visível aos cidadãos, os caminhos de aprovação de uma nova lei. Até que haja uma lei que consolide a acupuntura como profissão autônoma, todas as pessoas, em princípio estão livres para exercê-la.

Importante também ressaltar a hierarquia das normas jurídicas, para que se possam esclarecer eventuais dúvidas sobre a quem compete ou não o exercício da acupuntura no Brasil.

A disposição hierárquica prevê três planos ou níveis: o constitucional, composto da Constituição e leis complementares à Constituição; o ordinário, com as leis ordinárias, que são normas elaboradas pela autoridade investida de poder legislativo e, por fim, os regulamentos e resoluções que definem regras para que se executem as leis. A Constituição brasileira, portanto, é a lei suprema, um estatuto básico ou conjunto de regras estabelecido pela soberania de um povo, para fundamentar a organização política, definindo direitos e deveres de cada cidadão brasileiro. Entende-se, portanto, que nenhuma outra lei ordinária pode contrariar o que foi disposto previamente pela Constituição. Na hierarquia da legislação temos abaixo da Carta Magna ou Constituição as emendas à Constituição, leis complementares, leis ordinárias, leis delegadas, medidas provisórias, decretos legislativos, resoluções, portarias e por fim, contratos e sentenças (Oguisso, Schmidt, 2007).

Para o presente estudo torna-se importante definir o que é a Resolução, uma vez que não existe ainda lei federal que regule a acupuntura como profissão, estando sujeita às resoluções de órgãos colegiados. Uma Resolução é um ato da administração de um colegiado ou de uma assembléia, contendo esclarecimentos, solução, deliberação, regulamentação ou determinação sobre algum assunto relacionado ao exercício profissional daqueles a quem se destina. Os atos jurídicos de um órgão de classe só têm eficácia interna, isto é, só produzem efeitos dentro da própria instituição, não podendo ser estendidos a outras categorias profissionais (Oguisso, Schmidt, 2007; Saint-Martin, 2006; Freitas, 2005; Almeida Filho, 2003).

Diante do exposto, justificativas do CFM acerca do exercício da acupuntura como exclusividade médica tornam-se improcedentes e destituídas de fundamentos de fato e de direito. O CFM editou a Resolução nº 1.455/95, criando a especialidade médica em acupuntura e a Resolução nº 1.000/80, para a homeopatia. E em 1999 enviou um Ofício nº 2027/99 à Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB), contendo um parágrafo (4º), em que se afirma que a homeopatia foi reconhecida como especialidade por meio de Resolução específica do CFM, em 1980, e como especialidade médica só poderia ser exercida por profissional médico devidamente habilitado, pois sua prática por não-médicos seria caracterizada como exercício ilegal da profissão. Nos debates sobre a força de coerção do CFM sobre outros profissionais, Saint-Martin (2006) defende que o CFM e CRMs não têm competência delegada para legislar, principalmente, em causa própria. Portanto, a prática das terapias alternativas não se caracteriza como exercício ilegal da medicina, uma vez que inexistente uma Lei Federal que a regule, cabendo somente à União essa competência. O art. 22 da Constituição define que compete privativamente à União legislar.

No bojo dos debates sobre a quem compete o exercício da acupuntura, surgiu também um PL que suscitou muita controvérsia, o PL 25/2002, do senador Geraldo Althoff, sobre o ato médico, que acabou

sofrendo três emendas e uma subemenda antes de ser arquivado. A justificativa do senador para essa propositura foi a necessidade de delimitação do campo de atuação do profissional médico frente à proliferação de profissões de saúde, quase todas atuando em atividades que, no passado, eram exclusivamente médicas. Originalmente, no seu art. 1º e incisos, esse PL considerava o ato médico como um procedimento técnico-profissional praticado por médico habilitado e dirigido para a promoção primária, prevenção secundária ou terciária, ressaltando que as atividades que envolvessem procedimentos diagnósticos de enfermidades ou implicassem indicação terapêutica eram atos privativos do médico. O art. 2º conferia competência ao CFM, na qualidade de órgão normatizador e fiscalizador do exercício da medicina no País, para fixar a extensão e a natureza dos procedimentos próprios dos profissionais médicos, determinando o campo privativo de atuação desses, definindo por meio de resolução os procedimentos médicos experimentais, os aceitos e os vedados, para utilização pelos profissionais médicos. O art. 3º definia que as atividades de coordenação, direção, chefia, perícia, auditoria, supervisão e ensino dos procedimentos médicos incluíam-se entre os atos médicos e deviam ser unicamente exercidos por médicos. E, por último, o art. 4º determinava como crime de exercício ilegal da medicina, a infração ao que dispunha essa lei, ressaltando que ela não se aplicaria a odontólogos e veterinários e de outras profissões de saúde regulamentadas por lei. As emendas realizadas estabeleceram que, em primeiro lugar, as atividades de prevenção primária e terciária que não implicassem a execução de diagnóstico e indicações terapêuticas, poderiam ser atos profissionais compartilhados com outros profissionais de saúde, dentro dos limites impostos pela legislação pertinente. Em segundo lugar, que fosse corrigida a inconstitucionalidade do art. 2º original, que atribuía competência legislativa ao CFM. Em terceiro lugar, que fossem definidas como funções privativas do médico apenas as de coordenação, direção, chefia, perícia, auditoria e supervisão vinculadas, de forma imediata e direta, a procedimentos médicos (Saint-Martin, 2006).

O PL de nº 268/2002, de autoria do senador Benício Sampaio, também dispõe sobre o exercício da medicina (Projeto de Lei do Médico). Muitas foram as manifestações de repúdio ao PL 25/2002 e certamente foram decisivas para a não aprovação do PL nos termos em que foi apresentado. Ao que o COREn-SP em sua edição de julho/agosto de 2007, esclarece:

Proposta de lei polêmica, o ato médico, apesar de já ter aparadas arestas, provocou protestos de todas as categorias profissionais de saúde e ainda gera dúvidas. Uma delas refere-se à prática da acupuntura... o COREn-SP esclarece que o projeto de lei do ato médico não veta a prática da acupuntura pela enfermagem... Embora não exista atualmente nenhuma Lei Federal que restrinja a prática da acupuntura por esta ou aquela categoria, devem os profissionais de enfermagem obedecer ao que é regulamentado pelo seu Conselho, alertando a todos que as Resoluções do COFEn têm para enfermeiros, técnicos e auxiliares, força de lei (COREn, 2007).

Na pirâmide de hierarquia das normas jurídicas, as Resoluções e Portarias representam praticamente o último nível de abrangência e de poder; porém, na ausência de uma lei ordinária federal que regule o exercício da acupuntura como profissão, as resoluções são regulamentações que têm força de lei dentro do âmbito de abrangência que lhe compete, como explicitado anteriormente. As Portarias são atos escritos por meio das quais uma dada autoridade, em qualquer esfera dos três Poderes, estabelece instruções sobre a execução de leis ou serviços. Em 2005, o Ministério da Saúde apresentou a PMNPC pelo SUS, com a intenção de apoiar e incorporar experiências desenvolvidas na rede pública em acupuntura, homeopatia, fitoterapia e medicina antroposófica (Brasil, 2005). E em 2006, foi instituída pelo Ministério da Saúde uma Portaria em nível nacional, nº 971/2006 que estabelece as diretrizes para a implantação da PNPI no SUS, contemplando diversas modalidades terapêuticas e entre elas a acupuntura, em caráter multiprofissional e não somente restrita à classe médica, como tem sido até hoje na Saúde Pública (Brasil, 2006a). Este pode ser um primeiro grande passo na direção da implantação efetiva da acupuntura como especialidade multiprofissional não restrita a uma só classe de profissionais.

De modo geral, na atualidade, parece haver uma aceitação cada vez maior da medicina complementar e também da acupuntura em todos os países ocidentais. O desenvolvimento de pesquisas e estudos rigorosos na prática da acupuntura tem ampliado a aceitabilidade da técnica pelos médicos e profissionais da saúde. Na China atual, a relação da MTC com a MO, como é conhecida na China a medicina científica, dá-se de forma bastante complementar, sendo utilizadas conjuntamente em vários hospitais. A opção é feita pelo usuário e pelos médicos entre o atendimento por uma e/ou outra forma de medicina, havendo inúmeras pesquisas e relatos sobre a interação das mesmas (Ernst, White, 2001; WHO, 2002; Trevisan, 2006).

A legislação da prática da acupuntura varia muito de um país a outro. Em muitos países europeus ainda a prática é oficialmente restrita àqueles que receberam treinamento médico formal. Na Austrália e no Reino Unido, no entanto, é permitido que qualquer pessoa use o título de acupunturista. A única restrição é a exigência de que esses locais sejam controlados quanto aos padrões de higiene. Nos Estados Unidos, os acupunturistas não-médicos recebem uma licença e são registrados em pelo menos 34 estados e os médicos têm permissão para praticar a acupuntura em todo o país. Uma vez que tem sido indicada para cuidados primários, espera-se que os médicos de atenção primária tenham interesse em praticá-la. A acupuntura é utilizada por mais de 4% dos médicos de família do Reino Unido e é a segunda terapia mais popular, depois da homeopatia (Ernst, White, 2001).

No Brasil, o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) elaborou a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) em 1982, com a ocupação de acupunturista, tendo sido feita uma nova versão através da Portaria nº 397/2002, descrevendo a profissão de acupunturista como independente de qualquer classe profissional, inclusive a médica, sob o código CBO nº 3221-5, sendo o acupunturista um profissional autônomo, trabalhando por conta própria, de forma individual, executando suas funções em ambiente fechado e horário diurno (Brasil, 2002a).

No âmbito da enfermagem, a Resolução COFEn 197/97 estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do

profissional de enfermagem e tem validade e eficácia, pois não contraria a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (LEPE 7.498/1986), estabelecendo a acupuntura como especialidade. Nesta perspectiva, a LEPE/1986, no art.11, Inc.I, estabelece que cabe ao enfermeiro, privativamente: “os cuidados de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas”. O referido diploma legal coaduna-se ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), no art. 17, que prevê como obrigação ético-moral do enfermeiro, as competências técnica (de saber fazer com segurança, domínio técnico e habilidade, um procedimento de enfermagem) e legal (aquela prevista em lei), O enfermeiro deve somente assumir uma incumbência quando capaz de desempenho seguro para si e para a cliente, almejando obter o máximo de benefícios e a minimização de riscos ou de danos à clientela (COFEn, 2000). O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem define ainda como valores norteadores do agir: a competência, a justiça, a responsabilidade e a honestidade, assegurando ao cliente uma assistência livre de falhas ou erros decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência (COREn, 2001).

Os profissionais de saúde no Brasil, assim como os enfermeiros, precisam ainda encontrar o seu espaço como especialistas em acupuntura, acompanhando a tramitação ou informando-se sobre o processo de regulamentação da profissão de acupunturistas no nosso país, que regularizaria a situação de milhares de profissionais praticantes de acupuntura. Uma vez que diversos projetos ainda tramitam no Congresso, a participação de todos os interessados na implantação e acessibilidade da acupuntura pela população brasileira tem caráter de urgência e os debates sobre a regulamentação da profissão de acupunturista não podem ser ignorados pela enfermagem.

Em estudo realizado por Kurebayashi, Oliveira, Oliveira e Sá (2006), sobre o interesse e prática da acupuntura pelos enfermeiros de três UBS do Município de São Paulo, consideradas Pólos de Difusão da MTC, desde 2002, os achados reiteram a necessidade de maior divulgação, atualização

por parte dos enfermeiros sobre a especialidade da acupuntura. Os resultados mostraram que dos seis entrevistados, somente 33% dos enfermeiros atuantes nesses pólos conheciam a resolução que lhes permitia a prática; 16,7% conheciam curso de especialização de acupuntura; 100% acreditavam na eficácia da acupuntura como terapêutica e nenhum entrevistado tinha experiência prática de acupuntura. Sobre a aplicabilidade da acupuntura, 66,7% referiram ser esta uma técnica já aplicada pela Unidade de Saúde, pelos médicos acupunturistas, sendo que 16,7% consideraram importante a capacitação do enfermeiro e 16,7% relataram a acupuntura como um instrumento terapêutico para melhorar a qualidade de vida dos usuários. Quanto às facilidades pessoais em aplicar acupuntura, 33,3% consideraram a atividade vetada ao enfermeiro de Saúde Pública, 33,3% relataram a realização da atividade pelo médico acupunturista da Unidade, 16,7% ponderaram sobre a importância da qualificação profissional e a necessidade de um espaço apropriado e 16,7% consideraram o “apoio moral da gerência”, como um elemento facilitador para a implantação da acupuntura pelo enfermeiro em Saúde Pública. Quanto às dificuldades encontradas pelos enfermeiros, 66,7% deixaram claro que a atividade não estava aberta à enfermagem, 16,7% consideraram como dificuldade, a falta de experiência na área e 16,7%, a falta de profissionais qualificados e espaço apropriado.

E ainda, em estudo realizado em duas universidades que oferecem disciplina específica em TAC para o curso de graduação de enfermagem, uma pública e outra privada em São Paulo, os dados encontrados sugerem que o conhecimento sobre o tema em relação à sua utilização e aceitabilidade pelos alunos incluem em especial: a terapia floral, a *acupuntura*, a homeopatia, cromoterapia, fitoterapia, toque terapêutico, musicoterapia e massagem. Mas esse conhecimento é obtido, segundo o estudo, ainda pelo senso comum, ou seja, fora do ambiente acadêmico, sugerindo que é urgente e necessário o esclarecimento dentro do próprio contexto educacional. Há ainda muito desconhecimento por parte dos alunos

em relação ao respaldo legal sobre especialização para enfermeiros nesta área e, conseqüentemente da acupuntura (Trovo, Silva e Leão, 2003).

Os referenciais históricos, culturais, ético-legais acerca da acupuntura e da profissão de enfermagem retratados até aqui auxiliam na compreensão das especificidades da profissão de enfermagem e de acupuntura e nos permite visualizar a expansão da trajetória da acupuntura pelo ocidente como fundamentos para reflexões ético-legais sobre a quem se destina o exercício da acupuntura no Brasil.

Neste contexto, cabe indagar se o enfermeiro de Saúde Pública, em resposta aos novos desafios que se apresentam para sua atuação junto à população, compreende a acupuntura como uma possibilidade terapêutica em sua área. E ainda, será que está atualizado sobre os aspectos ético-legais que permeiam estes debates? Quais seriam as dificuldades ou facilidades que estes profissionais encontram em transformar a acupuntura numa realidade concreta no cotidiano de suas atividades em suas Unidades? Quem seriam os profissionais aptos a realizarem a acupuntura em nosso país, segundo o ponto de vista das entrevistadas?

Pretende-se, através desse levantamento de opiniões, desvelar as percepções dos enfermeiros das unidades de saúde sobre a acupuntura, com vistas a contribuir, ainda que de forma restrita, para os debates sobre a construção de uma história que se enseja democrática, responsável e ética, para a implantação da acupuntura como saber e fazer da enfermagem brasileira.

2 OBJETIVOS

2 OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Conhecer e desvelar as percepções dos enfermeiros em relação à acupuntura como técnica complementar à assistência de saúde e os desafios para o seu exercício e prática pelos enfermeiros de 11 Unidades de Saúde da Região Sudeste do Município de São Paulo, onde a acupuntura é oferecida à população por profissionais não-enfermeiros.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender e discutir as percepções e opiniões acerca da prática da acupuntura segundo enfermeiros das Unidades.
- Identificar os fatores dificultadores e facilitadores da prática da acupuntura pelos enfermeiros nas Unidades.
- Identificar e discutir os aspectos contraditórios ético-legais que perpassam a prática da acupuntura por enfermeiros das Unidades.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Buscando atender aos objetivos propostos e desenvolver a temática em estudo, foi realizada uma investigação de natureza exploratória descritiva, utilizando-se a abordagem de pesquisa qualitativa. A pesquisa procurou conhecer e discutir as percepções dos enfermeiros para a utilização da acupuntura como técnica complementar à assistência de saúde pelos enfermeiros de 11 UBS, que oferecem acupuntura na assistência à população, porém realizada exclusivamente por médicos.

A pesquisa qualitativa baseia-se na premissa de que os conhecimentos sobre os indivíduos só são possíveis com a descrição da experiência humana, tal como ela é vivida e tal como é definida por seus próprios atores (Polit, Beck, Hungler, 2004).

Nas pesquisas descritivas, o pesquisador observa, registra, analisa e correlaciona fatos e tem como objetivo principal a descrição das características de determinada população. As pesquisas exploratórias são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar uma visão geral acerca de um fato e são realizados, especialmente, quando o tema escolhido foi pouco explorado, tornando-se difícil formular hipóteses precisas e operacionalizáveis. A pesquisa qualitativa torna-se importante para compreender os valores culturais e as representações de determinado grupo sobre temas específicos; para compreender as relações entre os atores sociais, no âmbito das instituições e dos movimentos sociais, e para avaliar as políticas públicas e sociais, do ponto de vista da formulação, aplicação técnica aos usuários a quem se destina. Ressalte-se, portanto, a preocupação da pesquisa qualitativa com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (Minayo, 2004).

O presente estudo foi realizado sob uma perspectiva qualitativa por compreende-se que a metodologia qualitativa na vertente de análise de conteúdo, permite descrever, interpretar e desvendar percepções dos

enfermeiros frente à acupuntura e as significações atribuídas à sua prática no contexto da assistência à saúde, bem como o levantamento de dificuldades e facilidades, incertezas e aspectos contraditórios éticos e legais sobre a sua prática pela enfermagem.

3.1 CENÁRIO DE ESTUDO

3.1.1 Aspectos Gerais do Município de São Paulo

A cidade de São Paulo compõe, com outros 38 municípios, a Região Metropolitana de São Paulo, um aglomerado urbano de 19 milhões de habitantes, o quarto maior do mundo. Fundada em 1554, a cidade somente veio a se desenvolver plenamente ao final do século XIX e durante boa parte do século XX apresentou acentuado crescimento, inicialmente em razão da vinda de imigrantes de diferentes países e, posteriormente, com sua transformação em importante centro industrial, ao se tornar pólo de atração de milhões de brasileiros oriundos de outros estados do país. Com área de 1.509 km², dividida em 31 Subprefeituras e 96 Distritos Municipais, a cidade conta atualmente com cerca de 11 milhões de habitantes (estimativa 2005), concentrando mais de 50% da população da Região Metropolitana de São Paulo e pouco mais de 6% da população do Brasil.

Nos últimos vinte anos, o crescimento intra-urbano ocorreu de forma diferenciada: as áreas mais centrais, de ocupação já consolidada, apresentaram taxas negativas de crescimento, ou seja, contínua perda de população residente, enquanto as regiões periféricas continuaram a receber novos habitantes – algumas delas com elevadas taxas de crescimento. Nos anos 1990, cerca de 60% dos distritos registravam redução populacional. Apenas os distritos situados nas áreas mais extremas da cidade, a maior parte, limítrofes com outros municípios da Região Metropolitana, continuaram apresentando crescimento, o que indica que o processo de periferização ultrapassou os limites de São Paulo (São Paulo, 2007a).

3.1.2 Coordenadoria da Região Sudeste do Município de São Paulo

A Região Sudeste abrange as Subprefeituras de Aricanduva/Vila Formosa/Carrão, Ipiranga, Jabaquara, Moóca, Penha, Vila Maria e Vila Prudente/Sapopemba, conforme Figura 1. O município de São Paulo possui, como um todo, 382 UBS e a região Sudeste tem atualmente 83 unidades (São Paulo, 2007a), das quais 11 foram escolhidas, no presente estudo, por oferecerem acupuntura à população.

Figura 1: Mapa das Coordenadorias regionais do Município de São Paulo – 2007

Fonte: Prefeitura da Cidade de São Paulo – 2007 (São Paulo, 2007a).

Gráfico 1: População da Região Sudeste por Subprefeituras do Município de São Paulo - 2007

Fonte: TABNET/IBGE e SEADE – 2007 (São Paulo, 2007c)

No gráfico 1, observa-se a distribuição da população das Subprefeituras do Município de São Paulo em 2007. Em primeiro lugar, está a Subprefeitura de Vila Prudente e Sapopemba com 515.847 habitantes, correspondente a 21% da população total da Região Sudeste. Em seguida, está a Penha com 475.121 habitantes (19%) e a região do Ipiranga com 426.724 (17%).

A Região Sudeste é a mais populosa, com população total de 2.489.671 habitantes, seguida da Leste e Norte e tem apresentado o segundo menor índice de taxa de crescimento populacional ao ano (-0,3%/ano) em relação às outras regiões, conforme a Figura 2. A cidade de São Paulo tem crescido muito perifericamente e pouco nas regiões já ocupadas. Em relação aos dados populacionais, a Região Sudeste, no Diagnóstico Mínimo por Coordenadoria Regional de Saúde, conforme Figura 2, apresenta valores superiores a 15% do valor total do município, com relação à porcentagem de idosos acima de 60 anos e taxa de mortalidade por 1.000 habitantes, observando-se dados importantes sobre o perfil da

população idosa atendida nos ambulatórios de acupuntura, especialmente na Moóca e Ipiranga. Os dados sócio-econômicos demonstram índices acima de 15% do valor do município, de chefes de família com 12 ou mais anos de estudo, com renda familiar acima de R\$ 2.660,00, conforme Figura 3 (São Paulo, 2007b).

O Índice de envelhecimento, que estabelece a proporção de idosos em relação ao total de crianças em 1991, era em média, 18 idosos para cada grupo de 100 crianças no Município de São Paulo, e em 2000, 25 para 100. Essa proporção varia em função do sexo (é sempre maior no caso das mulheres) e da localização, sendo mais elevada em regiões consolidadas do que em áreas periféricas, onde nascem mais crianças. Atribui-se o processo de envelhecimento sobretudo à queda de fecundidade e aos progressos da medicina preventiva e curativa e à expansão dos serviços de saúde, que elevaram a expectativa de vida da população do município (São Paulo, 2007a).

A partir dos dados extraídos do Diagnóstico Mínimo por Coordenadoria Regional de Saúde do Município de São Paulo, pode-se observar que a Região Sudeste não se configura como a mais violenta. Sua população tem maior expectativa de vida e melhor condição sócio-econômica do que outras regiões do município de São Paulo. Porém, a centro-oeste tem se mostrado a região que oferece a melhor qualidade de vida.

Figura 2: Dados populacionais da Região Sudeste de São Paulo – 2007

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DE EPIDEMIOLOGIA E INFORMAÇÃO - CEInfo

Diagnóstico Mínimo por Coordenadoria Regional de Saúde 2005 - Município de São Paulo

Destaque dos valores superiores em 15% ou mais do valor do Município
Destaque dos valores inferiores em 15% ou mais do valor do Município

Dados Populacionais

Indicador	Ano	Sudeste	Município
Nº de Habitantes	2.005	2489761	10744060
Taxa de crescimento populacional (% ao ano)	1996/2005	-0,3	0,8
% de Crianças < 10 anos	2005	13,7	16,8
% de Adolescentes enter 10 e 19 anos	2005	13,9	15,4
% de Idosos > 60 anos	2005	14,0	10,1
Taxa Bruta de Natalidade (por 1.000 hab)	2005	14,8	16,7
Taxa Bruta de Mortalidade (por 1.000 hab)	2005	7,2	6,0
% da População que não possui Plano ou Convênio de saúde	2000	48,4	53,8

Fonte: SMS – CEInfo – 2007 (São Paulo, 2007b)

Figura 3: Dados sócio-econômicos da Região Sudeste de SP – 2007

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DE EPIDEMIOLOGIA E INFORMAÇÃO - CEInfo

Diagnóstico Mínimo por Coordenadoria Regional de Saúde 2005 - Município de São Paulo

Destaque dos valores superiores em 15% ou mais do valor do Município
Destaque dos valores inferiores em 15% ou mais do valor do Município

Dados Sócio-Econômicos

Indicador	Ano	Sudeste	Município
% de Abastecimento de água com rede no(s) cômodo(s)	2000	99,0	97,6
% de Coleta de Esgoto em Rede	2000	95,0	87,2
% Lixo coletado por serviço de limpeza	2000	98,7	97,3
% Chefes de família com menos de 3 anos de estudo	2000	14,3	17,2
% Chefes de Família com 12 ou mais anos de estudo	2000	23,7	19,5
% População com renda familiar < R\$ 400,00	2000	28,0	35,3
% População com renda familiar > R\$ 2.660,00	2000	4,7	3,4
% População Favelada	1996	5,3	7,6

Fonte: SMS – CEInfo – 2007 (São Paulo, 2007b)

Figura 4: Dados de Mortalidade da Região Sudeste do Município de São Paulo – 2007

Dados de Mortalidade			
Indicador	Ano	Sudeste	Município
1ª causa de morte	2005	D. Isquêmica do Coração	D. Isquêmica do Coração
2ª causa de morte	2005	D. Cerebro-vasculares	D. Cerebro-vasculares
3ª causa de morte	2005	Pneumonia	Pneumonia
Coeficiente de Mortalidade Infantil (por 1.000 nv)	2005	12,5	12,9
Coef. Mort. Infantil Neonatal Precoce (por 1.000 nv)	2005	5,6	5,8
Razão de Mortalidade Materna (por 100.000 nv)	2004	42,6	52,2
% Mortalidade Precoce (< 60 anos) por Diabetes	2005	17,9	20,5
% Mortalidade Precoce (< 60 anos) por AVC	2005	19,9	24,4
Coef. Mort. por Homicídios (por 100.000 hab)	2005	16,5	25,9
Coef. Mort. por Atropelamentos (por 100.000 hab)	2005	5,7	6,0
Coef. Mort. Pneumonia em Idosos (por 100.000 idosos)	2005	286,0	288,0

Fonte: SMS – CEInfo – 2007 (São Paulo, 2007b)

Nos dados de mortalidade, na figura 4, as três primeiras causas de morte na Região Sudeste são: as doenças isquêmicas de coração, cérebro-vasculares e pneumonia, apresentando valores inferiores a 15% do valor total do município para taxa de mortalidade de Acidente Vascular Encefálico na população com idade inferior a 60 anos e coeficiente de mortalidade por homicídios por 100.000 habitantes. Ao tratar de informações na área de saúde, deve-se destacar o perfil da mortalidade, visto que a mortalidade retrata o nível de desenvolvimento e a qualidade de vida da população, e serve de subsídio aos serviços públicos para o planejamento de ações preventivas (São Paulo, 2007b).

3.1.3 LOCAL PARA COLETA DE DADOS

Foram pesquisadas 11 UBS da Região Sudeste do Município de São Paulo, conforme Quadro 1, que têm oferecido os serviços de acupuntura à população por profissionais não enfermeiros. A escolha das unidades foi sugerida por orientação da Coordenadoria da Regional Sudeste. Originalmente, o Projeto de Pesquisa propunha a pesquisa nos Pólos de Difusão de MTC, em número de 11 unidades, entre unidades básicas de saúde, hospitais e ambulatórios. Mas os pólos estavam divididos em diferentes regiões do município, dificultando a aprovação do projeto. Por orientação do Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de São Paulo, propôs-se a escolha de novas unidades, alocadas numa mesma região do município de forma a facilitar os trâmites burocráticos de aprovação da pesquisa. Dessa forma, foram levantadas 11 unidades de saúde da Região Sudeste do município, com auxílio da coordenadoria, que, no atual momento, tem oferecido acupuntura para a comunidade. Foram feitos contatos telefônicos prévios a todas as unidades, para atualização de informações e levantamento do número de enfermeiros dos dois turnos (manhã e tarde), chegando-se a um número de 33 enfermeiras atuantes, número que subiu para 35, por ocasião da pesquisa.

QUADRO 1: Lista de 11 Unidades de Saúde escolhidas da
Coordenadoria Regional Sudeste do Município de São Paulo - 2007

SUBPREFEITURAS E DISTRITOS	UNIDADES DE SAÚDE	ENDEREÇO	ENFERMEIRAS
VILA MARIANA	1. UBS Vila Olímpia Max Perlman	R.Jacques Felix, 499 V. Nova Conceição, Fone: 3842-4849/ 3045-6870	1 (manhã) 1 (tarde)
	2. UBS Bosque da Saúde	R. João Baptistucci, 55 Cj.dos Bancários Fone: 5539-4776/5571-2682 Fax: 5571-2682	1 (manhã) 1 (tarde)
	3. AE Dr. Alexandre Kalil Yazbek	R. Ceci, 2235 Planalto Paulista Fone: 2577-9143	4 (manhã) 2 (tarde)
IPIRANGA	4. UBS Luiz Ernesto Mazzoni	R. Carlos Liviero, 566 Ipiranga Fone: 6331-9624	1 (manhã) 2 (tarde)
	5. UBS São Vicente de Paula	R. Vicente da Costa, 289 Ipiranga Fone: 2273-4592	1 (manhã) 1 (tarde)
	6. AE Dr. Flavio Giannotti	R. Xavier de Almeida, 210 Ipiranga Fone: 6163 -0622/6163-0780	2 (manhã) 1 (tarde)
	7. UBS Vila Gumercindo Jandira Mansur	R. Dom Lucio de Souza, 372 Vila Gumercindo Fone: 5062-7232	1 (manhã) 1 (tarde)
MOOCA	8. AE Moóca Dr Italo Domingos Le Vocci	R. Marina Crespi, 91 Moóca Fone: 6693-4281/629i2-9512	2 (manhã) 1 (tarde)
VILA PRUDENTE	9. AE Vila Prudente	Praça Centenário de Vila Prudente, 108. Vila Prudente Fone: 1173-1665/2272-5763	2 (manhã) 1 (tarde)
PENHA	10. UBS Padre Manoel da Nóbrega	Av. Padre Francisco de Toledo, 545. Cohab Padre Manoel da Nóbrega Fone: 6741-7296	2 (manhã) 1 (tarde)
	11. AE Maurice Pate	Praça Nossa Senhora da Penha, 55. Penha Fone: 6197-6826/ 2996-0953	2 (manhã) 2 (tarde)
UBS AE	Unidade Básica de Saúde Ambulatório de Especialidade		

A seguir estão ilustradas as localizações das Unidades escolhidas das Subprefeituras e Distritos, nas figuras 5, 6, 7, 8 e 9.

Figura 5: Unidades de Saúde da Vila Mariana, Moema e Saúde
Município de São Paulo - 2007

Fonte: Prefeitura da Cidade de São Paulo – 2007 (São Paulo, 2007a)

Figura 6: Unidades de Saúde do Ipiranga, Vila Gumercindo e Sacomã
Município de São Paulo - 2007

Fonte: Prefeitura da Cidade de São Paulo – 2007 (São Paulo, 2007a)

Subprefeituras e Distritos
do Município de São Paulo

Figura 8: Unidades de Saúde da Penha e Artur Alvim/ São Paulo - 2007

Fonte: Prefeitura da Cidade de São Paulo – 2007(São Paulo, 2007a)

Figura 9: Unidade de Saúde da Vila Prudente
Município de São Paulo - 2007

Fonte: Prefeitura da Cidade de São Paulo – 2007(São Paulo, 2007a)

3.2 POPULAÇÃO ABRANGIDA

Nesta pesquisa foram contemplados como sujeitos da investigação todas as enfermeiras lotadas nas unidades municipais de saúde das 11 Unidades da Coordenadoria Regional Sudeste do Município de São Paulo que prestam assistência direta à população e que estavam atuando no período em que foram realizadas as entrevistas. Contam-se ao todo 33 enfermeiras, do total de 35, pois 2 enfermeiras estavam ausentes, em período de férias.

As enfermeiras dessas unidades trabalham num regime de trinta horas semanais, distribuídas em seis horas/trabalho/dia, de segunda-feira à sexta-feira, em dois períodos: 7hs às 13 hs ou das 13 hs às 19 hs. A

enfermeira de UBS presta assistência integral à população, com prioridade para ações preventivas e promocionais de cuidados à saúde, gerenciamento de recursos humanos e materiais na área de enfermagem. A enfermeira de Ambulatório de Especialidade (AE) atua junto aos pacientes que são atendidos nas várias especialidades médicas, tais como, oftalmologia, cardiologia, ortopedia, dermatologia, pneumologia, neurologia e especialidades das UBS, como psiquiatria, pediatria, clínica médica e ginecologia. Foram entrevistadas enfermeiras de 5 AE e 6 UBS.

3.3 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A coleta de dados foi realizada a partir da aprovação pelo Comitê de Ética da Prefeitura do Município de São Paulo, conforme Resolução 196/96, que define diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, tendo sido utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 2) para o enfermeiro entrevistado (Conselho Nacional de Saúde, 1996).

O projeto foi recebido no Conselho de Ética da Prefeitura com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de número 0018.0.162.196-07. Sigilo absoluto foi assegurado aos colaboradores, assim como anonimato no que se refere à identidade e ao conteúdo das entrevistas. Também foi assegurado que os resultados deste estudo serão disponibilizados para a SMS/PMSP e um exemplar da dissertação ficará na Biblioteca da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

3.4 PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

3.4.1 Coleta de Dados

A coleta dos dados foi realizada por meio de uma entrevista semi-estruturada (Anexo 1), gravada, com os enfermeiros das Unidades. Foram coletados os dados após orientação, esclarecimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 2). Foi feita uma prévia explanação sobre a proposta da pesquisa, realizada a coleta de informações de dados sócio-demográficos da primeira parte da pesquisa e, para a segunda parte, com perguntas abertas, foi feita uma entrevista gravada em fita cassete, e, em seguida, realizada a transcrição de cada entrevista pela própria investigadora.

3.4.2 Análise dos dados

Para a análise dos dados foram transcritos os discursos dos participantes, obtendo-se, assim, uma leitura mais fluente de suas opiniões e respostas (Anexo 3). Os discursos foram descritos *ipsis litteris*, com recortes grifados e numerados. Na transcrição das entrevistas, foram mantidos os traços de oralidade, em detrimento da norma culta da língua, por entender-se que não cabe ao pesquisador interferir nos depoimentos e sim trabalhar os dados da maneira como foram apresentados.

A análise dos dados define-se como:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (Bardin, 2004, p.42).

Após a transcrição literal dos dados e respostas, foi feita uma pré-análise, com o levantamento das idéias iniciais principais, de forma a permitir uma sistematização dos conteúdos tratados, garantindo a condução do processo de análise. Segundo Bardin (2004), é nesse momento que o pesquisador deixa-se invadir por impressões e orientações. Na primeira fase ou pré-análise, propõe-se que se faça uma leitura “flutuante dos dados”, tendo como objetivo um primeiro contato com os documentos que serão analisados *a posteriori*. Essas primeiras impressões vão se tornando mais precisas à medida que a leitura avança, principalmente em função do surgimento de hipóteses emergentes, formando-se então o que o autor chama de *corpus* ou reunião dos documentos, que serão submetidos aos procedimentos analíticos. Essa foi uma fase de extrema importância, uma vez que permitiu uma visão abrangente dos dados, auxiliando na escolha da melhor forma de apresentação.

O segundo momento consistiu na exploração do material, durante o que Bardin (2004) definiu como o momento da análise propriamente dita, nas operações de codificação. O tratamento do material (codificação) corresponde à transformação dos dados brutos, através do recorte, da agregação e enumeração do texto, permitindo atingir uma representação ou expressão de um dado conteúdo. Representações essas que surgiram pelos questionamentos realizados acerca das percepções da acupuntura como técnica complementar à assistência da saúde, dificuldades e facilidades de realização e contradições éticas e legais sobre essa prática na ótica dos sujeitos investigados (enfermeiros). É de grande importância essa fase, pois permite manter a organização dos dados, facilitando a utilização dos mesmos nas etapas subseqüentes do estudo. Percebe-se a pertinência do instrumento de coleta de dados, quando se confrontam as respostas obtidas com os objetivos almejados, sendo nessa fase feita a seleção do que é mais significativo dos documentos.

Por fim, a terceira fase correspondeu ao tratamento dos resultados obtidos e à interpretação. Segundo Bardin (2004), nessa fase os resultados brutos se tornam significativos enquanto estudo científico. O pesquisador

deve tratá-los de forma estatística, propor inferências, respaldá-los ou refutá-los, baseado em outros pesquisadores, buscando validar os objetivos propostos no estudo.

Neste estudo, em função de seu caráter exploratório, os resultados obtidos a partir da análise de conteúdo das respostas não podem ser generalizados como verdades inquestionáveis. Porém, seu valor consiste no levantamento das percepções, significações, facilidades, dificuldades e dilemas ético-legais sobre o exercício da acupuntura pelo enfermeiro em Saúde Pública, na expectativa de contribuir para a implantação futura desta técnica, já aceita pelos Conselhos de Enfermagem como especialidade, porém não consolidada na prática pela Prefeitura do Município de São Paulo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste tópico, foram expostas conjuntamente, a análise descritiva e interpretativa dos resultados encontrados, sendo dividido em duas partes: a primeira, que permite visualizar a caracterização da população estudada e a segunda, relacionada às diferentes percepções do enfermeiro quanto à acupuntura, as dificuldades e facilidades de sua implantação e as contradições ético-legais do exercício da acupuntura pelo enfermeiro de Saúde Pública.

Embora a pesquisa seja qualitativa, para melhor compreensão e caracterização da população optou-se por se apresentarem os resultados da primeira parte sócio-demográfica em forma de gráficos e tabelas, de maneira a facilitar a abordagem e análise compreensiva dos dados tabulados, bem como parte dos dados encontrados sobre doenças tratadas e sugeridas para o tratamento com acupuntura. Os percentuais encontrados auxiliaram-nos a ter uma visão geral e permitiram-nos traçar comparações com resultados de outras pesquisas relevantes para a discussão dos dados.

A segunda parte, correspondente ao principal foco do trabalho, realizou-se a partir da descrição, análise e interpretação dos diversos discursos compilados, segundo o referencial da análise de conteúdo de Bardin (2004) e Minayo (2007). Quanto à segunda e à terceira questões, das cinco do instrumento de coleta de dados, referentes às enfermidades das enfermeiras que se submeteram ao tratamento de acupuntura, das doenças das quais as entrevistadas se tratariam e das doenças sugeridas pelas entrevistadas para o tratamento com a acupuntura, entendemos que gráficos e tabelas nos auxiliariam na visualização dos resultados, sendo esses dados tabulados, discutidos, analisados e apresentados antes da segunda parte. Ressalta-se, porém, que estes resultados complementam os estudos sobre a percepção que as entrevistadas têm da acupuntura como terapêutica e vivência pessoal.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ESTUDADA

Percorrendo as 11 Unidades de Saúde, foram entrevistadas 33 enfermeiras, que correspondem a 94,3% da população total de enfermeiras (35/100%), sendo que os 33 sujeitos da investigação eram do sexo feminino (33/100%).

Resultados similares foram encontrados por Nuñez (2002), confirmando que a profissão continua sendo predominantemente feminina, uma vez que, em seu estudo, cerca de 95% dos entrevistados eram enfermeiras. Martins, Kobayashi, Ayoub e Leite (2006) observaram também o mesmo (cerca de 92%), em estudo sobre perfil do enfermeiro.

Para a caracterização do perfil das colaboradoras da pesquisa, foi feito um levantamento de sua faixa etária: das escolas de enfermagem nas quais foram graduadas; dos cursos de pós-graduação que freqüentaram, como mestrado, especializações e habilitações, bem como cursos de acupuntura; tempo de trabalho nas Unidades, suas funções pregressas e funções atuais. Diversas tabelas e gráficos foram construídos, com o intuito de ilustrar e visualizar os dados acima citados. A Tabela 1 relaciona a idade, tempo de atuação na Unidade atual e ano de Formatura na Graduação das enfermeiras entrevistadas.

Na tabela 1, observou-se que 72,70% (24/33) das entrevistadas estão na faixa etária entre 40 a 50 anos. Dessas entrevistadas, 42,40% (14/33) formaram-se em Escolas de Enfermagem Privadas e 30,30% (10/33) em Escolas de Enfermagem Públicas. Somente 6,06% (2/33) estão na faixa etária entre 30 a 40 anos, sendo de 21,20% (7/33), a porcentagem de enfermeiras na faixa etária entre 50 a 60 anos. A grande maioria das entrevistadas está acima dos 41 anos, caracterizando profissionais com alto grau de maturidade, com 69,70% (23/33) das entrevistadas com ano de formatura entre 1980 a 1990. Das enfermeiras formadas entre 1980 e 1990, 45,50% (15/33) foram de escolas privadas de enfermagem e 24,20% (8/33) de escolas públicas. Somente 6,06% (2/33) formaram-se de 1990 a 2000,

pois as 8 restantes enfermeiras equivalentes a 24,40%, formaram-se entre 1970 a 1980.

Dados similares foram encontrados por Nuñez (2002) em sua Dissertação sobre Terapias Alternativas/Complementares e o Saber e o Fazer das Enfermeiras do Distrito Administrativo 71 – Santo Amaro, em São Paulo, visto que 83,32% (15/18) das entrevistadas tinham mais de 35 anos de idade e quase a metade deste número tinha acima de 45 anos, perfazendo um total de 94,4% (17/18) de enfermeiras com idade acima de 35 anos.

TABELA 1: Faixa etária, ano de formatura e tempo de trabalho na Unidade pesquisada - 2007

FAIXA ETÁRIA	EEPR		EEPU		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
30 I—40	2	6,06%	0	0	2	6,06%
40 I-- 50	14	42,40%	10	30,30%	24	72,70%
50 I—60	1	3,03%	6	18,20%	7	21,20%
TOTAL	17	51,50%	16	48,50%	33	100%
ANO DE FORMATURA	EEPR		EEPU		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1970 I—1980	1	3,03%	7	21,20%	8	24,20%
1980 I—1990	15	45,50%	8	24,20%	23	69,70%
1990 I—2000	1	3,03%	1	3,03%	2	6,06%
TOTAL	17	51,50%	16	48,50%	33	100%
TEMPO DE TRABALHO NA UNIDADE	EEPR		EEPU		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 I—5	11	33,30%	9	27,30%	20	60,60%
5 I—10	3	9,10%	1	3,03%	4	12,10%
10 I – 15	1	3,03%	5	15,15%	6	18,20%
15 I – 20	1	3,03%	1	3,03%	2	6,06%
s/ informação	1	3,03%	0	0	1	3,03%
TOTAL	17	51,50%	16	48,50%	33	100%

Fonte: UBS/AE da Região Sudeste do Município de São Paulo

Dados referentes ao tempo de atuação na unidade visitada, 60,60% (20/33) estão entre 0 a 5 anos; 18,20% (6/33) das enfermeiras estão entre 10 a 15 anos atuando na mesma localidade e 12,10% (4/33) entre 5 a 10

anos de permanência na mesma unidade. Segundo Nuñez (2002), as mudanças de partidos de governos municipais a cada nova eleição, podem justificar o deslocamento das enfermeiras de uma unidade a outra, levando conseqüentemente, a uma permanência de menos de 5 anos no local. Essa rotatividade pode ser prejudicial à adoção e implantação de programas de atendimento de TAC, uma vez que é importante conhecer melhor o usuário, suas crenças e cultura, para possibilitar um planejamento que incorpore o “saber popular” nas ações de prevenção e promoção à saúde.

Para ilustrar os dados citados, podemos observar os Gráficos 2, 3 e 4, relacionando Faixa Etária, Ano de Formatura, Tempo de Trabalho e Formação em Escolas Públicas e Privadas pelas enfermeiras entrevistadas.

Gráfico 2: Relação entre Faixa Etária e Formação das enfermeiras em Escolas Privadas e Públicas das 11 Unidades da Coordenadoria da Regional Sudeste que oferecem Acupuntura. São Paulo – 2007

Fonte: UBS/AE da Região Sudeste do Município de São Paulo

Gráfico 3: Relação entre Ano de Formatura e Formação das enfermeiras em Escolas Privadas e Públicas das 11 Unidades da Coordenadoria da Regional Sudeste que oferecem Acupuntura. São Paulo – 2007

Fonte: UBS/AE da região sudeste do Município de São Paulo

Gráfico 4: Relação entre Tempo de Trabalho na Unidade e Formação das enfermeiras em Escolas Privadas e Públicas das 11 Unidades da Coordenadoria Regional Sudeste que oferecem Acupuntura. SP – 2007

Fonte: UBS/AE da Região Sudeste do Município de São Paulo

TABELA 2: Relação das Escolas de Graduação das Enfermeiras das 11 Unidades de Saúde da Coordenadoria da Regional Sudeste que oferecem Acupuntura. São Paulo – 2007

ESCOLAS DE GRADUAÇÃO	EEPR		EEPU		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
EE São José (São Camilo)	5	15,20%	0	0	5	15,20%
UNICID	3	9,00%	0	0	3	9,00%
UNG	5	15,20%	0	0	5	15,20%
PUCSP	2	6,00%	0	0	2	6,00%
FEUMC	2	6,00%	0	0	2	6,00%
EEUSP	0	0	10	30,30%	10	30,30%
EEUSP RP	0	0	1	3,00%	1	3,00%
UNIFESP	0	0	1	3,00%	1	3,00%
EEAP	0	0	1	3,00%	1	3,00%
EEMB	0	0	1	3,00%	1	3,00%
FEUERJ	0	0	1	3,00%	1	3,00%
FCTPP(Unesp)	0	0	1	3,00%	1	3,00%
TOTAL	17	51,50%	16	48,50%	33	100%

Fonte: UBS/AE da Região Sudeste do Município de São Paulo

Nota

EE São José - Escola de Enfermagem São José (atual Centro Universitário São Camilo)

UNICID - Universidade Cidade de São Paulo

UNG – Universidade de Guarulhos

PUCSP – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

FEUMC – Faculdade de Enfermagem da Universidade Mogi das Cruzes

EEUSP – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

EERP/USP – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo/ Escola Paulista de Medicina

EEAP – Escola de Enfermagem Alfredo Pinto

EEMB – Escola de Enfermagem Magalhães Barata da Universidade Federal do Pará

FEUERJ – Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro

FCTPP – Faculdade de Ciências e Tecnologia de Presidente Prudente – Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho”

As Tabelas 2 e 3 foram construídas de modo a se visualizarem as Escolas de Enfermagem Privadas (EEPr) e as Escolas de Enfermagem Públicas (EEPu) onde as entrevistadas se graduaram, bem como os cursos de especialização, habilitação e mestrado (Pós-Graduação).

Quanto às enfermeiras com formação proveniente de Escolas Privadas e Públicas de Enfermagem, observou-se um equilíbrio, pois 17 enfermeiras formaram-se em Escolas Privadas e 16 em Escolas Públicas. No gráfico 5, podemos observar que as Escolas de Enfermagem Privadas com maior porcentagem são: a Escola de Enfermagem São José, atual Centro Universitário São Camilo (15,2%) e a Universidade de Guarulhos (15,2%). Outras escolas privadas citadas são a UNICID (9%), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (6%) e Universidade de Mogi das Cruzes (6%). A Escola de Enfermagem Pública com maior porcentagem é a Universidade de São Paulo (USP) com 30,3%. Observamos outras escolas de enfermagem públicas como Ribeirão Preto (USP), UNIFESP (SP), Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (RJ), Escola de Enfermagem Magalhães Barata (PA), Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (RJ) e UNESP (SP), com 3% cada uma (1/33).

Gráfico 5: Relação de Escolas de Enfermagem Privadas e Públicas onde se graduaram as enfermeiras das 11 Unidades da Coordenadoria Regional Sudeste que oferecem Acupuntura. São Paulo – 2007

Fonte: UBS/AE da Região Sudeste do Município de São Paulo

No âmbito da história do ensino da Enfermagem, o Parecer CFE nº 163/72 reformulou o currículo mínimo de Enfermagem, criando as habilitações em Saúde Pública, Enfermagem Médico-Cirúrgica e Obstetrícia, para serem cursadas de forma optativa, em consonância com as crescentes mudanças e avanços técnicos em saúde, levando à necessidade de formação de um enfermeiro atualizado e especializado. Cabe lembrar, porém, que essa formação se dava durante a própria graduação, diminuindo a ênfase sobre a formação mais geral do egresso (Germano *apud* Galleguillos, Oliveira, 2001).

A partir da década de 80, evidenciou-se a necessidade de uma ampla reforma na prática profissional do enfermeiro, com ênfase sobre as necessidades sociais das populações mais carentes, concomitantemente à criação do SUS e o destaque sobre a revisão do currículo vigente, que havia excluído o ensino de saúde pública. Em 1991 foi encaminhada uma proposta de reformulação do currículo mínimo fundamentada em discussões sobre o perfil sanitário e epidemiológico, sobre o processo de trabalho do enfermeiro e da articulação entre o ensino e os serviços, incluindo a extinção das habilitações, o aumento da carga horária e o redimensionamento dos conteúdos, de forma a valorizar o compromisso com a sociedade. (Christófaro *apud* Galleguillos, Oliveira, 2001).

Segundo Galleguillos, Oliveira (2001), as mudanças ocorridas nos programas e currículos de enfermagem ainda sustentam o modelo hegemônico biomédico, uma vez que a grade curricular das escolas de enfermagem busca acompanhar a tecnologia existente, por meio de diferentes especializações. É enfatizada a importância da formação dentro de um novo paradigma de saúde e educação, dentro das proposições do SUS, a partir de um olhar interdisciplinar, de articulação e integração dos diferentes campos de saber e da prioridade às questões de saúde pública..

Embora as atividades humanas sejam mediadas pela tecnologia que é necessária ao desenvolvimento da humanidade, Rizotto *apud* Nuñez (2002) levanta a questão da distorção, no campo da saúde, segundo a qual a “tecnologia de ponta” é vista como a melhor ou a única alternativa para a

melhoria da qualidade de saúde. Do ponto de vista biomédico, a causalidade das doenças fica restrita a agentes etiológicos, sem o devido enfoque sobre os determinantes sociais, ambientais e psíquicos e o objetivo da medicina curativa passou a ser o de suprimir as manifestações sintomáticas e buscar restituir a normalidade e o funcionamento fisiológico do organismo. Isso levou à ênfase sobre as intervenções curativas, em relação aos outros níveis de atenção à saúde no Brasil, com destaque para o trabalho médico curativo em detrimento da atenção primária.

O mesmo ponto de vista é compartilhado por Oguisso (2001) que observou um crescente interesse pelas especializações em áreas anatomo-fisio-patológicas do ser humano ou em áreas departamentais da tecnologia mais sofisticada, como também na docência e pesquisa de enfermagem. Embora reconheça que algumas delas sejam etapas necessárias para a construção do conhecimento e da ciência da Enfermagem, destaca a questão da formação generalista e/ou especialista na enfermagem. Há necessidade de assistência primária de saúde e concomitantemente de especialização. A influência norte-americana no campo das especializações é grande; entretanto, nos países europeus, a tendência para a enfermagem é a de um trabalho generalista, com a atuação orientada para as comunidades e não somente para os hospitais. Os especialistas, segundo Marshall e Luffingham *apud* Oguisso (2001), são agentes de mudança, investigadores que melhoram a qualidade do cuidado aos doentes, numa área específica de especialização, agindo com autonomia, dentro da esfera de competências em que atuam.

Para Figueiredo, Aguiar (2005), a especialização hoje se impõe e se difunde em todos os países, como consequência da necessidade de aprofundamento do saber, confirmando que se torna impossível proporcionar formação completa e adequada para as carreiras profissionais nos limites dos cursos de graduação. É preciso sempre produzir mais conhecimento e o desenvolvimento de tecnologias é uma necessidade permanente. O processo de produção do conhecimento no Brasil sempre esteve ligado ao crescimento da pós-graduação e o país busca consolidar sua base científica

e formar recursos humanos capacitados para problemas regionais e nacionais. Um objetivo importante do sistema de formação é habilitar pesquisadores que possam cumprir esses objetivos.

Observa-se um grande interesse das entrevistadas pela Pós-Graduação e há diversidade de especializações cursadas pelas mesmas. Na Tabela 3 e no Gráfico 6 estão relacionadas as Pós-Graduações cursadas e as de maior procura, que foram: Saúde Pública, com 23,50% (12/51) e em seguida, a Administração Hospitalar, com 13,70% (7/51). As principais habilitações foram: Obstetrícia, com 13,70% (7/51) e Médico-Cirúrgica (5/51). Importante destacar também que 9,80% (5/51) não fizeram nenhum curso de especialização e apenas 1 entrevistada fez curso de acupuntura livre no CEATA, equivalente a 1,96% (1/51).

TABELA 3: Relação das Pós-graduações das Enfermeiras das 11 Unidades de Saúde da Coordenadoria da Regional Sudeste que oferecem Acupuntura.

São Paulo – 2007

ESPECIALIZAÇÕES HABILITAÇÕES	EEPR		EEPU		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mestrado Saúde Colet.	0	0	1	1,96%	1	1,96%
Adm. Hospitalar	6	11,80%	1	1,96%	7	13,70%
Saúde Pública	5	9,80%	7	13,70%	12	23,50%
Enf. do trabalho	3	5,90%	2	3,92%	5	9,80%
Habilit. Obstetrícia	3	5,90%	4	8,00%	7	13,70%
Habil.Médico-Cirúrgica	2	3,92%	3	5,90%	5	9,80%
Pediatria	1	1,96%	1	1,96%	2	3,92%
Gerontologia	0	0	1	1,96%	1	1,96%
UTI	0	0	1	1,96%	1	1,96%
Licenciatura	0	0	1	1,96%	1	1,96%
Educ. Saúde Pública	1	1,96%	0	0	1	1,96%
CCIH	1	1,96%	1	1,96%	2	3,92%
Acupuntura CEATA*	1	1,96%	0	0	1	1,96%
Nenhuma	4	8,00%	1	1,96%	5	9,80%
TOTAL	27	53,00%	24	47,00%	51	100%

Fonte: UBS/AE da Região Sudeste do Município de São Paulo

Nota: CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

* CEATA – Centro de Estudos de Acupuntura e Terapias Alternativas

OBS: Em 1990, na ocasião em que a entrevistada fez o Curso livre de acupuntura, ainda não existiam cursos de especialização de acupuntura e os cursos de formação eram de livre acesso a todos.

Gráfico 6: Relação de Cursos de Pós-Graduação, Especializações, Habilitações e Curso de Acupuntura realizados pelas enfermeiras das 11 Unidades da Coordenadoria Regional Sudeste que oferecem Acupuntura.

São Paulo – 2007

Fonte: UBS/AE da Região Sudeste do Município de São Paulo

A tabela 4 refere-se às funções exercidas pelas enfermeiras e a atual função nas Unidades em que estão inseridas. Observamos 34 ocorrências de enfermeiras (65,40%) que exerceram funções assistenciais como enfermeiras de UBS, de AE, de PSF e como obstetras, com 50% deste total correspondente a 32,70% de enfermeiras formadas em escolas privadas e 50% (32,70%) em escolas públicas. Na docência, encontramos 4 docentes em escolas de nível médio e/ou nível superior (7,70%), em igual proporção para formadas em escola pública ou privada, 1 educadora de Saúde Pública (1,90%) e 1 enfermeira de Educação Continuada (1,90%), estas últimas formadas em escolas privadas. Em funções administrativas, de chefia e auxiliares de chefia, bem como diretoria e assessoria de distrito, encontramos no total 8 enfermeiras (15,34%). Desse percentual, 7 enfermeiras (11,46%) formaram-se em escolas privadas. E quanto à especialidade da acupuntura, apenas 1 enfermeira (1,90%) formada em escola privada, atuou por certo tempo como acupunturista em hospitais, em

casos de emergência de Acidentes Vasculares Encefálicos, mas informalmente e a convite de um médico acupunturista professor.

Na análise das funções exercidas pelas enfermeiras entrevistadas, existe equilíbrio entre a quantidade de enfermeiras formadas em escolas públicas ou privadas. Somente com relação aos papéis administrativos de chefia, as enfermeiras formadas em escolas privadas tiveram um número mais expressivo.

Nas funções atuais, 31 entrevistadas (91,10%) são enfermeiras das unidades em que estão alocadas, sendo 15 (44,10%) formadas em escola privada e 16 (47,06%) formadas em escola pública de enfermagem. Apenas uma (2,94%) continua como docente de escola de nível superior de enfermagem, e uma (2,94%) como supervisora, formada em escola privada, e uma (2,94%) como educadora de saúde pública (2,94%), também formada em escola privada de enfermagem. Estes dados são igualmente equilibrados quanto à quantidade de profissionais enfermeiras nas unidades formadas em escolas privadas e públicas. O gráfico 7 e 8 ilustram os dados citados.

Gráfico 7: Relação entre Função exercida e formação das enfermeiras em Escolas Privadas e Públicas das 11 Unidades da Coordenadoria Regional Sudeste que oferecem Acupuntura. São Paulo – 2007

Fonte: UBS/AE da Região Sudeste do Município de São Paulo

Gráfico 8: Relação entre Função das Enfermeiras e Formação em Escolas Privadas e Públicas das 11 Unidades da Coordenadoria Regional Sudeste que oferecem Acupuntura. São Paulo – 2007.

Fonte: UBS/AE da Região Sudeste do Município de São Paulo

TABELA 4: Funções exercidas e atual função das enfermeiras nas 11 Unidades da Coordenadoria da Regional Sudeste que oferecem acupuntura. São Paulo - 2007.

FUNÇÃO EXERCIDA	EEPR		EEPU		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Enfermeira UBS/AE/PSF/obstetra/assistencial	17	32,70%	17	32,70%	34	65,40%
Docente	2	3,84%	2	3,84%	4	7,70%
Chefia e auxiliar de Chefia	3	5,76%	1	1,90%	4	7,70%
Responsável Técnica COREn	0	0	3	5,80%	3	5,80%
Supervisora	1	1,90%	1	1,90%	2	3,84%
Educadora de Saúde Pública	1	1,90%	0	0	1	1,90%
Educação Continuada	1	1,90%	0	0	1	1,90%
Diretora de Hospital	1	1,90%	0	0	1	1,90%
Assessora de Distrito	1	1,90%	0	0	1	1,90%
Enfermeira acupunturista	1	1,90%	0	0	1	1,90%
TOTAL	28	53,80%	24	46,20%	52	100%
FUNÇÃO ATUAL	EEPR		EEPU		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Enfermeira	15	44,10%	16	47,06%	31	91,10%
Docente	0	0	1	2,94%	1	2,94%
Supervisora	1	2,94%	0	0	1	2,94%
Educadora de Saúde Pública	1	2,94%	0	0	1	2,94%
TOTAL	17	50,00%	17	50,00%	34	100%

Fonte: UBS/AE da Região Sudeste do Município de São Paulo

4.2 ENFERMIDADES TRATÁVEIS PELA ACUPUNTURA SEGUNDO A VIVÊNCIA DAS ENTREVISTADAS

Antes de dar início à segunda parte da apresentação e análise dos resultados, realizamos uma breve explanação acerca das enfermidades tratáveis pela acupuntura, segundo o ponto de vista das entrevistadas. Gráficos e tabelas foram construídos para facilitar a análise compreensiva deste aspecto, que julgamos ser parte integrante do conjunto de percepções das enfermeiras sobre a acupuntura. Para que não houvesse a descaracterização desse estudo qualitativo, consideramos pertinente extrair

estes resultados da segunda parte, apresentando-os *a priori*. Cabe destacar, porém, que tais resultados devem ser entendidos no âmbito das percepções e opiniões que as enfermeiras entrevistadas têm acerca da acupuntura, por sua vivência pessoal como usuárias e como observadoras em suas unidades de trabalho.

A Tabela 5 refere-se às enfermidades das enfermeiras que se submeteram ao tratamento com acupuntura, em resposta à questão: *Você já se tratou com acupuntura? Se sim, para qual finalidade?*

TABELA 5: Enfermidades das enfermeiras submetidas à acupuntura
São Paulo – 2007

ENFERMIDADES TRATADAS	Nº
Ansiedade	2 (7,1%)
Baixa imunológica	1 (3,6%)
Bronquite	1 (3,6%)
Ciático	1 (3,6%)
Cisto sinovial	1 (3,6%)
Climatério	1 (3,6%)
Cólica menstrual	1 (3,6%)
Enxaqueca	2 (7,1%)
Epicondilite	1 (3,6%)
Esclerose múltipla	1 (3,6%)
Escoliose	1 (3,6%)
Estresse	3 (10,7%)
Hérnia de disco	1 (3,6%)
Hipertensão	1 (3,6%)
Lombalgia	2 (7,1%)
Mioma	2 (7,1%)
Obesidade	2 (7,1%)
Rinite	1 (3,6%)
Sinusite	1 (3,6%)
Torcicolo	1 (3,6%)
Hemorróida	1 (3,6%)
TOTAL	28 (100%)

Fonte: UBS/AE da Região Sudeste do
Município de São Paulo

A partir do gráfico 9, podem-se observar os percentuais encontrados, com relação às doenças. Da lista de doenças tratadas, encontramos maiores percentuais para estresse (3/21), correspondente a 10,7% e para ansiedade,

enxaqueca, lombalgia, mioma e obesidade (2/21), correspondente a 7,1%. As demais enfermidades tiveram apenas 1 única ocorrência (1/21), correspondente a 3,6% do total.

O estresse tem presença marcante na atuação do enfermeiro. Muitos são os fatores que podem levar ao estresse e dentre eles aqueles relacionados à estrutura do ambiente de trabalho, da equipe de enfermagem, o número reduzido de funcionários, o ambiente físico, o tempo mínimo para a realização da assistência de enfermagem, o cumprimento de tarefas burocráticas, as atividades administrativas que despendem muito tempo para sua realização, distanciando o enfermeiro de um contato direto com o cliente (Batista, Bianchi, 2006).

Todos esses condicionantes para elevação de estresse nas enfermeiras entrevistadas em suas unidades são detalhadamente estudados no percurso da análise e discussão dos resultados, revelando-se como fatores de insatisfação e frustração quanto às atribuições que competem ao enfermeiro.

Gráfico 9: Relação de enfermidades das enfermeiras que se submeteram ao tratamento de Acupuntura. São Paulo – 2007

Fonte: UBS/AE da Região Sudeste do Município de São Paulo

Ainda com relação às enfermeiras entrevistadas que nunca haviam se tratado com acupuntura, foi questionado, se elas se tratariam e para qual fim. Deste questionamento surgiram a Tabela 6 e o Gráfico 10.

TABELA 6: Relação de enfermidades das quais as entrevistadas se tratariam com acupuntura. São Paulo – 2007.

ENFERMIDADES DE QUE SE TRATARIAM	Nº
Ansiedade	1 (6,7%)
Bursite	1 (6,7%)
Cálculo renal	1 (6,7%)
Depressão	1 (6,7%)
Dor nas costas e coluna	2 (13,3%)
Dores	1 (6,7%)
Enxaqueca	1 (6,7%)
Fadiga	1 (6,7%)
Hérnia de disco	1 (6,7%)
Mioma	1 (6,7%)
Problemas circulatórios	1 (6,7%)
Problemas ortopédicos	1 (6,7%)
Tendinite	1 (6,7%)
TPM	1 (6,7%)
TOTAL	15 (100%)

Fonte: UBS/AE da Região Sudeste do
Município de São Paulo

Dos problemas vivenciados pelas enfermeiras entrevistadas, que se tratariam com acupuntura, mas que por motivos diversos ainda não o fizeram, a principal queixa é a dor nas costas e os problemas de coluna, somando-se à hérnia de disco, com 3/15, correspondente a 20% de ocorrência.

Em estudo de dor ciática realizado por Inoue, Hojo, Yano, Katsumi (2005), com a utilização de eletroacupuntura sobre a raiz do nervo, na altura das raízes das lombares L4 e L5 e sacral S1, atingiram-se bons resultados, como um substituto não farmacológico para o tratamento de dores provenientes do ciático. Foi sugerido que o controle inibitório descendente de dor através do controle inibitório ao nível espinal, da inibição da atividade potencial por hiperpolarização das terminações nervosas podem estar

envolvidos no mecanismo de efeito da eletroestimulação das raízes nervosas.

Gráfico 10: Relação de enfermidades de que as entrevistadas se tratariam com acupuntura. São Paulo – 2007

Fonte: UBS/AE da região sudeste do Município de São Paulo

A dor tem uma projeção biopsicossocial e é um sintoma que requer uma visão multidimensional. O aumento de toxicidade medicamentosa e outras técnicas invasivas que nem sempre são efetivas para o alívio da dor têm levado ao uso cada vez maior de terapias naturais. Dentre as dores, as lombalgias têm sido as mais freqüentes fontes de desconforto e incapacitação. A acupuntura e a eletroacupuntura têm sido muito utilizadas como técnica complementar para o alívio de dor, oferecendo grande eficácia, com reduzidos custos. A partir da década de 80, na Clínica de Dor do Hospital Docente Clínico-Cirúrgico de 10 de Outubro, em Cuba, muitos foram os especialistas que passaram a confluir e trabalhar conjuntamente para a obtenção de resultados efetivos: anestesistas, cirurgiões, psicólogos, oncologistas, ortopedistas, fisiatras, enfermeiros e outros. Houve integração de métodos de medicina tradicional, natural com o convencional alopático, no sistema nacional de saúde entre os quais: acupuntura, eletroacupuntura, laseracupuntura, moxabustão, psicoterapia, relaxamento, auriculoterapia,

homeopatia, magnetoterapia, fitoterapia, musicoterapia, massagem, hipnose, neuroestimulação cutânea, assim como cirurgias e outros (Boch Valdés, Rabi Martinez, Hernández Arteaga e Garcia Jacomino, 2001).

A acupuntura não somente tem sido uma terapêutica complementar importante na atuação do enfermeiro, bem como para o tratamento da própria equipe de enfermagem, que permanentemente sofre de dores crônicas de coluna, especialmente as lombares, por esforço associados ao trabalho. Segundo Smith-Fassler e Lopez-Bushnell (2001), as afecções lombares afetam mais do que 9 milhões de pessoas nos Estados Unidos causando 25% das incapacitações por lesões relacionadas ao trabalho. Na área de enfermagem, a incidência de dores lombares é acima de 80% e causa mais do que 150 milhões/dólares de dias de trabalho/ano perdidos. O tratamento ocidental para dor crônica é controverso e frequentemente ineficaz. A acupuntura, como intervenção terapêutica, tem se mostrado benéfica quando a resposta ao tratamento prévio com medicamentos, repouso, injeção epidural, fisioterapia, osteopatia, quiropraxia e cirurgia têm falhado.

E, por fim, apresentamos as sugestões de enfermidades que seriam tratáveis pela acupuntura na vivência das enfermeiras entrevistadas, na Tabela 7 e Gráfico 11.

Constatamos grande ocorrência para a acupuntura como terapêutica para dores em geral, dores na coluna, dores articulares, fibromialgia e tendinite, com 34/82, correspondente a 41,5% das indicações. E em segundo lugar, as doenças crônicas, o diabetes, a hipertensão e obesidade, como tratáveis pela acupuntura, segundo a vivência das enfermeiras entrevistadas, com 10% de indicações.

Em revisão realizada por White, Tough e Cummings (2006) de pesquisas clínicas publicadas em vários jornais, no período de 2005, 38 referências foram encontradas pelo site de busca da Pubmed, apontando a acupuntura como terapêutica superior à medicina convencional em resultados, para dor crônica de joelho, dor lombar e cefaléia. Concluíram que a acupuntura está se tornando mais precisamente aceita nos tratamentos

destas enfermidades com um ganho efetivo maior do que outras intervenções médicas.

TABELA 7: Relação de enfermidades sugeridas para a acupuntura, segundo as enfermeiras entrevistadas. São Paulo – 2007

<i>SUGESTÕES DE ENFERMIDADES</i>	Nº
Ansiedade	5 (6,1%)
Climatério	1 (1,2%)
Cólicas menstruais	1 (1,2%)
Dores em geral, articulares, musculares, de coluna	
Tendinite, fibromialgia	34 (41,5%)
Depressão	2 (2,4%)
Doenças crônicas, diabetes, hipertensão, obesidade	8 (10%)
Enxaqueca	6 (7,3%)
Equilíbrio biopsicoespiritual	1 (1,2%)
Estética	1 (1,2%)
Estresse	7 (8,5%)
Hanseníase	1 (1,2%)
Insônia	1 (1,2%)
Lupus	1 (1,2%)
Problemas emocionais	1 (1,2%)
Problemas neurológicos	2 (2,4%)
Problemas respiratórios, asma, bronquite	6 (7,3%)
Promoção, prevenção de todas enfermidades	2 (2,4%)
Tabagismo	2 (2,4%)
TOTAL	82 (100%)

Fonte: UBS/AE da Região Sudeste do Município de São Paulo

Como enfermidades sugeridas pelas entrevistadas para a terapêutica da acupuntura para os usuários de Saúde Pública, a maior incidência foi para o tratamento *de dores em geral, articulares, musculares, de coluna vertebral, fibromialgias e tendinites*, bem como as *doenças crônicas da população idosa*, como ilustra o Gráfico 11.

Gráfico 11: Relação de sugestões de enfermidades tratáveis pela Acupuntura, segundo as enfermeiras entrevistadas.

São Paulo – 2007

Fonte: UBS/AE da Região Sudeste do Município de São Paulo

Como embasamento teórico para a presente discussão, tomamos como referência, a listagem baseada na revisão realizada em 2002 pela WHO (2002) sobre estudos clínicos controlados e doenças tratáveis pela acupuntura. Esta mesma listagem de doenças foi referenciada no Manual de normas e procedimentos das atividades do Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração - NUMENATI (Brasília, 2005). A listagem foi feita a partir da organização das enfermidades em quatro categorias distintas, de forma a contemplar doenças que já têm efetividade comprovada

pelo tratamento com acupuntura e outras, que exigem mais estudos comprobatórios.

1. Doenças, sintomas ou condições para as quais a acupuntura foi comprovada como tratamento efetivo.
2. Doenças, sintomas ou condições em que a acupuntura demonstrou efeitos terapêuticos, mas que precisam de mais comprovações.
3. Doenças, sintomas ou condições de estudos controlados individuais com efeitos terapêuticos, mas que precisam ser mais aprofundados, pois tratamentos convencionais foram pouco efetivos nestes casos.
4. Doenças, sintomas ou condições em que a acupuntura pode ser utilizada por profissionais com conhecimento médico atualizado e com equipamento de monitoramento adequado.

As afecções da categoria **um** listadas foram: *artrite reumatóide, AVE, cefaléia, ciática, cólica biliar e renal, depressão (neurose depressiva e depressão após AVE), disenteria bacilar aguda, dismenorréia primária, distensão (entorse), dores (cervical, de joelho, odontológica, facial, lombar baixa, pós-operatória), epicondilite lateral, epigastria aguda, hiperemese gravídica, hipertensão essencial, hipotensão primária, indução do trabalho de parto, leucopenia, correção de mau posicionamento fetal, náuseas e vômitos, periartrite do ombro, reações adversas à radioterapia e quimioterapia e rinite alérgica.*

As afecções da categoria **dois** foram: *acne vulgaris, artrite gotosa, asma brônquica, colecistite crônica com agudização, colelitíase, colite ulcerativa crônica, contratura cervical, coqueluche, demência vascular, dependência de ópio, cocaína e heroína, dependência de tabaco, desintoxicação de álcool, diabetes tipo II, disfunção da articulação temporomandibular, disfunção sexual masculina não orgânica, distrofia simpática reflexa, distúrbio gastrocinético, doença de Ménière, dores (abdominal, câncer, coluna, garganta, ouvido, trabalho de parto, tromboangeíte obliterante, ocular, por exame endoscópico), epistaxe simples, espasmo facial, esquizofrenia, febre hemorrágica epidêmica,*

fibromialgia e fasciíte, hepatite B, Herpes Zoster, hiperlipidemia, hipoovarianismo, infecção recorrente do trato urinário inferior, infertilidade feminina, injúria craniocerebral, insônia, deficiência de lactação, neuralgia pós-herpética, neurodermatite, neurose cardíaca, obesidade, osteoartrite, ovário polícístico, paralisia de Bell, pós-extubação em crianças, convalescença de pós-operatório, prostatite crônica, prurido, retenção urinária traumática, sialorréia induzida por droga, síndrome de dor radicular e pseudoradicular, síndrome de Raynaud, Síndrome de Sjögren, Síndrome de estresse de competição, Síndrome de Tietze, Síndrome de Tourette, Síndrome pré-menstual, Síndrome uretral feminina, urolitíase.

As afecções da categoria três foram: *bexiga neuropática por lesão da medula espinal, cloasma, coroidopatia central serosa, daltonismo, doença cardio-pulmonar crônica, hipofrenia, obstrução de pequenas vias aéreas, síndrome de colon irritável, surdez.*

As afecções da categoria quatro foram: *coma, convulsões em crianças, diarreia em crianças, dispnéia na doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), doença coronariana (angina pectoris), encefalite viral em crianças (estágio tardio), paralisia progressiva bulbar e pseudobulbar.*

A partir dessas informações fica evidenciada a ampla gama de possibilidades terapêuticas da acupuntura para doenças agudas e crônicas, atingindo todas as faixas etárias, inclusive e especialmente os idosos, com alto grau de resolutividade e eficiência, podendo ser sugerida para todos os níveis de atenção, da promoção e prevenção ao tratamento e reabilitação dos mais variados tipos de enfermidades. Embora a acupuntura tenha conquistado proeminência no Ocidente como método para alívio de dor, sua eficácia se estende para distúrbios dos sistemas respiratório, digestivo, nervoso, bem como para problemas psicológicos e emocionais. O foco do tratamento pela acupuntura deve ser prioritariamente o todo da pessoa e não o alívio de sintomas (Downey, 2001).

A Região Sudeste do município de São Paulo, segundo informações previamente estudadas, configura-se como a segunda em menor taxa de crescimento populacional do município, com uma taxa de população idosa

maior do que a de outras regiões, cujos dados de mortalidade apresentam como as três primeiras causas de morte: as doenças isquêmicas do coração, cérebro-vasculares e pneumonia.

Através do levantamento de doenças tratáveis pela acupuntura realizada pela WHO (2002), encontramos enfermidades que foram selecionadas como “doenças, sintomas ou condições para as quais a acupuntura foi comprovada como tratamento efetivo”, para *hipertensão essencial e AVE*. Na Categoria dois, relativa a “doenças, sintomas ou condições em que a acupuntura demonstrou efeitos terapêuticos, mas que precisam de mais comprovações”, encontramos enfermidades como *diabetes mellitus tipo II, obesidade e asma brônquica*. Na Categoria três relacionadas à “doenças, sintomas ou condições de estudos controlados individuais com efeitos terapêuticos, mas que precisam de mais estudos, pois tratamentos convencionais foram pouco efetivos nesses casos”, estão as *doenças cardio-pulmonares crônicas e obstrução de pequenas vias aéreas superiores*. E por fim, na Categoria quatro, temos as “doenças, sintomas ou condições em que a acupuntura pode ser utilizada por profissionais com conhecimento médico atualizado e equipamento de monitoramento adequado”, que são as dispnéias por *DPOC e doenças coronarianas*.

Compreendemos, a partir dessas listagens, que a acupuntura pode ser bastante importante como terapêutica para controle de doenças crônicas e tratamento da população idosa, que tem alta prevalência de hipertensão, obesidade e *diabetes mellitus* tipo II, que podem ser decisivos para o desenvolvimento de coronariopatias e enfermidades neurológicas como AVE. Acreditamos que a acupuntura pode contribuir para melhorar a qualidade de vida da população idosa, diminuir índices de morbidade e mortalidade, elevando a expectativa de vida da população.

4.3 PERCEPÇÕES DOS SUJEITOS INVESTIGADOS SOBRE A ACUPUNTURA E DILEMAS ÉTICO-LEGAIS

Ao se tratar de dilemas ético-legais do exercício da acupuntura, torna-se pertinente e necessário definir o termo dilema. Este termo vem do latim *dilemma*, que significa proposição dupla ou “argumento que apresenta duas proposições contrárias e condicionais, deixando-se a alternativa ao contraditor ou adversário, mas com as quais fica ele vencido ou convencido seja qual for a sua escolha” ou ainda, “situação em que se é obrigado a escolher entre duas alternativas que se excluem mutuamente” (Dicionário da Língua Portuguesa, 2007).

Uma vez que o que se propõe a discutir, o exercício da acupuntura no país, é uma temática coberta de debates, intencionalidades e interesses de grupos sociais e profissionais da saúde, gerando um contexto complexo de forças políticas conflitantes entre a categoria médica e outros profissionais quanto à legalidade de seu exercício, acredita-se que a escolha do termo “dilema” seja coerente e significativo para exprimir a abordagem que se pretende realizar neste estudo acerca do assunto.

No presente estudo, a análise de dados foi feita a partir da análise de conteúdo de Bardin (2004) e Minayo (2007), tendo como principal foco a exploração do conjunto de opiniões e percepções acerca da prática da acupuntura pelo enfermeiro de Saúde Pública. Nessa perspectiva, Gomes (2007) ressalta que a análise e a interpretação dentro de uma perspectiva de pesquisa qualitativa não têm como finalidade quantificar opiniões ou pessoas, mas investigar as representações sociais e as opiniões acerca de um dado tema de estudo. Não tem necessariamente de abranger a totalidade das falas dos interlocutores, mas sim pontos em comum de um conjunto de sujeitos que tem as mesmas características, sem deixar de considerar a diversidade de opiniões e crenças que podem surgir de um mesmo segmento social, buscando caminhar na direção do que é homogêneo, tanto quanto nas diferentes percepções que forem desveladas.

Após a transcrição das entrevistas, iniciou-se a pré-análise, com uma minuciosa e exaustiva leitura dos dados coletados. Segundo Gomes (2007), nesta primeira etapa, busca-se impregnar pelo conteúdo do material, tendo uma visão de conjunto, apreendendo as particularidades do conjunto do material a ser analisado, elaborando pressupostos iniciais que servirão de base para a análise e interpretação posterior, escolhendo formas de classificação e determinando conceitos teóricos que orientarão a análise.

Na segunda fase, buscou-se realizar uma exploração do material com a distribuição das frases ou fragmentos de cada texto pelo esquema de classificação inicial por meio das principais idéias (*unidades de registro*) de cada uma das respostas coletadas. Foram identificados os *núcleos de sentidos* apontados pelas partes dos textos, dialogando com os pressupostos iniciais e recriando alguns que surgiram após a análise dos resultados. Destes núcleos de sentido que emergiram, buscou-se uma classificação em temáticas mais amplas ou eixos em torno dos quais poderiam ser discutidas as partes dos textos, ao que se nomearam *subcategorias*. Em seguida foram feitos reagrupamentos das partes dos textos por temas encontrados, de forma a constituir *categorias* ou classes.

Vale destacar que a inferência é uma fase intermediária entre a descrição dos dados resumidos após o tratamento analítico e a interpretação propriamente dita, que é o foco principal da análise qualitativa. Segundo Richardson *et al. apud* Gomes (2007), a inferência seria uma operação pela qual é aceita uma proposição, devido à sua relação com outras proposições já aceitas como verdadeiras previamente. Desta forma, é importante que ao se fazer uma inferência, parta-se de premissas que já tenham sido aceitas a partir de estudos sobre o assunto que está sendo analisado.

Na fase exploratória, do levantamento das principais idéias contidas no texto, na decomposição do conjunto da mensagem, emergiram as unidades de registro (UR), que correspondem às frases grifadas em itálico de cada uma das respostas que foram feitas durante a entrevista (vide Anexo 3). Em vez de palavras, foram destacadas frases e orações

significativas, que foram nomeadas segundo subcategorias distintas, que, por sua vez, originaram quatro categorias mais amplas.

Segundo Bardin *apud* Gomes (2007), a categorização é uma operação de classificação, por diferenciação e por reagrupamento segundo gênero (analogia), com critérios previamente definidos. Estas categorias são classes que reúnem um grupo de unidades de registro sob um título genérico. As categorias devem ser homogêneas, exaustivas (devem dar conta de todo o material), exclusivas (um aspecto do conteúdo não pode ser classificado em mais de uma categoria), concretas e adequadas.

As URs ou frases grifadas nos discursos das entrevistas foram assinaladas de maneira que pudéssemos encontrar a categoria correspondente, a que subcategoria pertencia e à ordem da entrevista realizada. Escolheu-se utilizar o número em algarismo romano I, II, III e IV para as quatro distintas categorias. Em seguida, a subcategoria representada com algarismos arábicos (1, 2, 3, etc). E por fim, cada um dos segmentos extraídos, foram nomeados a partir da letra E, que corresponde à palavra Enfermeira, com um número arábico, que se refere à ordem em que foram entrevistadas. Portanto, cada uma das UR foi intitulada com um número romano (categoria), um número arábico (subcategoria) e o número do enfermeiro entrevistado, como por exemplo: **I.1.E2** (categoria I, subcategoria 1, enfermeira entrevistada de número 2). Importante destacar, porém, que em função da similaridade de respostas encontradas, uma prévia seleção foi feita, sendo escolhidas as URs que julgamos ser representativas para a análise e compreensão dos diferentes pontos de vistas observados. A totalidade das URs, porém, está transcrita nas entrevistas em anexo (Anexo 3).

Os resultados observados na análise lexical das 33 entrevistas, em resposta às questões norteadoras do presente estudo, revelaram a distribuição dos conteúdos em quatro categorias discursivas principais, com as seguintes temáticas:

Categoria I: As percepções dos enfermeiros acerca da acupuntura na assistência à saúde.

Categoria II: Fatores dificultadores da prática da acupuntura pelo enfermeiro de Saúde Pública.

Categoria III: Fatores que propiciam a prática da acupuntura pelo enfermeiro de Saúde Pública.

Categoria IV: Dilemas ético-legais da prática da acupuntura vivenciados pelos enfermeiros de Saúde Pública.

Na **Categoria I**, pudemos encontrar por sua vez, subcategorias que estão relacionadas a seguir:

- **Subcategoria 1:** Crença na eficácia da acupuntura (**I.1**)
- **Subcategoria 2:** Terapêutica holística: cuida do todo e da causa da doença (**I.2**)
- **Subcategoria 3:** Age onde a alopatia é ineficiente, com menos efeitos colaterais (**I.3**)

Na **Categoria II**, foram desveladas as seguintes subcategorias:

- **Subcategoria 1:** Sobrecarga de trabalho e falta de recursos materiais e humanos (**II.1**)
- **Subcategoria 2:** Política de saúde e estrutura organizacional das Unidades de Saúde (**II.2**)

Da **Categoria III**, surgiram as seguintes subcategorias:

- **Subcategoria 1:** Capacitação técnica do enfermeiro (**III.1**)
- **Subcategoria 2:** Implantação do serviço pela Secretaria de Saúde (**III.2**)
- **Subcategoria 3:** Orientação da população e expansão do serviço (**III.3**)
- **Subcategoria 4:** Proximidade Enfermeiro/Usuário (**III.4**)

E por fim, na **Categoria IV**, foram encontradas as seguintes subcategorias:

- **Subcategoria 1:** Prática limitada à classe médica (IV.1)
- **Subcategoria 2:** Preconceito quanto ao que o enfermeiro faz e pode fazer (IV.2)
- **Subcategoria 3:** Regulamentação pelos órgãos competentes (IV.3)
- **Subcategoria 4:** Profissionais que devem exercer acupuntura (IV.4)

Para melhor visualização e compreensão das Categorias e Subcategorias foi construído o Quadro 2 que mostramos a seguir.

QUADRO 2: Lista de Categorias e Subcategorias

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	
I. As percepções dos enfermeiros acerca da acupuntura na assistência à saúde.	1. Crença na eficácia da acupuntura	I.1
	2. Terapêutica holística: cuida do todo e da causa da doença	I.2
	3. Age onde a alopatia é ineficiente, com menos efeitos colaterais	I.3
II. Fatores dificultadores da prática da acupuntura pelo enfermeiro de Saúde Pública	1. Sobrecarga de trabalho e falta de recursos materiais e humanos	II.1
	2. Política de saúde e estrutura organizacional das Unidades de Saúde	II.2
III. Fatores que propiciam a prática da acupuntura pelo enfermeiro de Saúde Pública.	1. Capacitação técnica do enfermeiro	III.1
	2. Implantação do serviço pela Secretaria de Saúde	III.2
	3. Orientação da população e expansão do serviço	III.3
	4. Proximidade Enfermeiro/Usuário	III.4
IV. Dilemas ético-legais da prática da acupuntura vivenciados pelos enfermeiros de Saúde Pública.	1. Prática limitada à classe médica	IV.1
	2. Preconceito quanto ao que o enfermeiro faz e pode fazer	IV.2
	3. Regulamentação pelos órgãos competentes	IV.3
	4. Profissionais que devem exercer acupuntura	IV.4

A seguir serão apresentadas e analisadas algumas UR encontradas nas entrevistas, que julgamos representativas das subcategorias elencadas. A quantidade total das URs estão demarcadas em itálico e devidamente enumeradas nas transcrições em anexo (Anexo 3).

4.3.1 Categoria I: Percepções dos enfermeiros acerca da acupuntura na assistência à saúde

4.3.1.1 Subcategoria 1 - Crença na eficácia da acupuntura

... Eu não tenho muito embasamento teórico da acupuntura. O que eu tenho mais é assim, da experiência de familiares e das pessoas que vêm aqui que acabam conversando comigo, sobre o que eles acham sobre a acupuntura. Inicialmente, essas práticas alternativas, acupuntura e homeopatia, eu tinha um pouco de receio... por ter uma formação alopata e ... até muito rígida, mas trabalhando com estes profissionais aqui, eu tive essa oportunidade e eu percebi que... a coisa é bem empírica... o paciente sai muito satisfeito com o tratamento. (I.1.E9)

... Eu acho que é importante, que é necessário e muito válido. Porque assim... não só como vi com paciente... porque aqui tem acupuntura. São os médicos que fazem, então a gente vê resultados. Maravilhoso! Com funcionários... eu também já fui atendida, já vi resultados... parentes meus, eu acho que é muito importante. (I.1.E28)

... Eu acho que a acupuntura é uma prática excelente, que vai realmente complementar o resto da parte alopática e o paciente vai tendo confiança, conforme vai tendo resultados (I.1.E29)

... é uma prática, que, em muitos casos, ele dá uma... é... uma boa melhora dos sintomas, eu acho uma prática muito boa. Eu sou da opinião de que deveria ser mais difundida. (I.1.E31)

Nas URs descritas percebe-se aceitabilidade e crença sobre a eficácia da acupuntura, ora por experiências prévias pessoais, de parentes e familiares, ora pela oportunidade de ouvir relatos de experiência de

pacientes que estão ou estiveram em tratamento de acupuntura com os médicos acupunturistas das unidades de saúde em que as enfermeiras estão alocadas. Referem melhoria dos sintomas e bem-estar e destacam a importância desta terapêutica como complementar a assistência da saúde, sugerindo que seja mais difundida para a população.

Achados semelhantes foram encontrados por Nuñez (2002) quando busca conhecer o saber das enfermeiras sobre as terapias complementares, concluindo em seu estudo que pelo menos 89% das entrevistadas acreditavam nas terapias alternativas complementares (TAC), com apenas uma enfermeira afirmando não crer na eficácia da terapêutica associando-a a misticismo. As enfermeiras formadas em escolas públicas acreditavam nas TAC, tinham alguma experiência, desconheciam a legislação que as respaldava e nenhuma delas conhecia cursos. Comparativamente, as enfermeiras de escola privada, tinham menos crença e menor experiência. No presente estudo, porém, os depoimentos mostram que indiferentemente das enfermeiras terem graduação em escolas públicas ou privadas, todas foram unânimes em afirmar que a acupuntura é uma técnica importante na assistência da saúde, podendo sugerir que dentre as TAC, a acupuntura parece ter maior credibilidade e aceitabilidade na população pesquisada e/ou que durante os últimos anos, a divulgação dos benefícios da terapêutica e vivências pessoais com a acupuntura em seus locais de trabalho, tenha favorecido para o aumento da credibilidade na técnica.

A acupuntura já é aceita em muitos países europeus e incorporada ao sistema oficial de saúde, tendo se tornado mais popular no Ocidente após aprofundamento dos estudos visando reconhecer seus mecanismos de ação pela comunidade científica. É uma das terapêuticas mais difundidas na Europa, tendo sido introduzida no Brasil, há 100 anos por imigrantes japoneses. A acupuntura, juntamente com a osteopatia e a homeopatia já está mais consolidada e organizada na sociedade européia, com esta prática coexistindo com a medicina alopática nos serviços de saúde regulamentadas por lei, com situação ética e política definidas. No Canadá e Estados Unidos observa-se um aumento na demanda de acupuntura, com experiências

sobre a inserção de práticas terapêuticas não-alopáticas no ensino da área de saúde e no sistema de saúde (Carneiro e Soares, 2004).

Nos anos de 1990, estimou-se que 34% dos norte-americanos faziam anualmente uso de tratamentos alternativos e em 1997, este percentual subiu para 42%. Na Noruega, 19% da população em geral procuram tratamento pela acupuntura e 20% dos pacientes com câncer tentaram tratamento alternativo nos últimos anos. Inicialmente, o uso de MTC era maior em países ocidentais por pessoas de origem oriental. Mas, na atualidade, na Austrália, de 1992 a 1996, a MTC ganhou muitos adeptos. Em 1996, aproximadamente 2,8 milhões de consultas foram feitas e em 1998 havia aproximadamente de 1500 a 1600 praticantes de MTC na Austrália (Davidson, Hancock, Leung, Ang, Chang, Thompson et al., 2003).

Segundo Akiyama (2004), no estudo que realizou com os médicos no Município de São Paulo, sobre práticas não-convencionais, sugeriu que a MCA é prevalente na rotina médica e que metade dos médicos residentes no município mostra-se favorável a pelo menos uma modalidade dela. Há interesse pelo uso de MCA na prática médica, porém com a ressalva de que a mesma deve ser utilizada, quando for considerada científica. A acupuntura e a homeopatia são assim vistas pela classe médica, portanto consideradas como práticas aceitas pelos mesmos. A aceitação das TAC não foi resultante de uma ação direta, concreta de médicos, sugerindo que o médico pode se sentir desconfortável ou em situação embaraçosa quando em contato com os pacientes, por ter somente “alguma” ou “pouca familiaridade” com MCA.

Embora haja concordância sobre a eficácia da acupuntura e da credibilidade das mesmas sobre a técnica, alguns discursos evidenciam a necessidade da crença na acupuntura para que a mesma atinja alguma eficácia, como observamos no trecho assinalado abaixo:

... Eu acho excelente, não só acupuntura, como qualquer terapia alternativa que você tenha ou complementar, como toque terapêutico, o reiki, eu acho legal, que quem acredita... Precisa acreditar bastante nisto, porque a pessoa tem de estar disposta a estar fazendo isto. E acreditar e ter vontade. Eu acho isso legal, eu não tenho nada contra. Muito pelo contrário. (I.1.E14)

...E tem que... a mente é que ajuda muito nesse tratamento, você tem que querer também. Acupuntura, você tem que acreditar e tem que querer e você vai tomar os seus remedinhos, acreditando... não é como o remédio da alopatia que corta o que vai fazer mal, você acreditando ou não, ele vai fazer o efeito dele, porque ele é assim. O outro você vai ficar pensando também..., porque senão... se a mente não ajudar, o corpo também não responde, né?(I.1.E1)

Quando as primeiras reportagens chegaram ao New York Times, sobre os efeitos analgésicos da acupuntura, no início da década de 1970, os médicos mostraram-se incrédulos quanto aos benefícios e efeitos da acupuntura, acreditando dever-se ao efeito placebo, isto é, a crença, o fator preponderante para os efeitos da acupuntura. Era muito mais fácil supor que a população chinesa havia sido levada a acreditar no poder da acupuntura como modalidade de tratamento e que esta poderosa crença era responsável pelo bem estar atingido. Porém, os veterinários na China sempre se utilizaram da técnica para tratar animais e era difícil crer que os efeitos benéficos evidenciados fosse pelo fator crença. Atualmente muitas pesquisas têm sido feitas na expectativa de explicar os efeitos da acupuntura, estudando os seus mecanismos de ação (Chu, 2002; Carlsson, 2002; Liao, 2001; Shen, 2001; Scognamillo-Szabó, Bechara, 2001; Langevin, Churchill, Cipolla, 2001; Ysao, Mello, Tabosa, Cricenti, Didio, 1997).

Por volta de 1970, os pesquisadores verificaram que a acupuntura poderia bloquear o fluxo de impulsos dolorosos para o cérebro, atuando

sobre os nervos que transmitiam as mensagens de dor pela medula espinal usando-se estímulos, que poderiam ser elétricos. Os pesquisadores também associaram os efeitos analgésicos da acupuntura à liberação de endorfinas ou serotoninas. A acupuntura, porém, tem sido utilizada na China há muitos anos para tratar problemas não somente relacionados a dor, tais como, doenças infecciosas ou problemas degenerativos crônicos em diferentes sistemas de órgãos. Os numerosos exemplos de tratamentos bem-sucedidos indicavam que essa antiga terapia com agulhas é sem dúvida muito complexa em termos de mecanismos de ação. As pesquisas recentes de teorias neurológicas, bioelétricas e bioquímicas buscam explicar os efeitos fisiológicos da acupuntura à luz da ciência, ampliando a credibilidade quanto à eficácia desta técnica (Gerber, 2000).

Diante disto, é possível inferir que, cada vez mais a acupuntura passa para o campo das técnicas complementares que têm sido aceitas e utilizadas por profissionais da saúde. Independentemente de crenças, para algumas enfermidades, a técnica é comprovadamente eficaz e melhora o bem-estar da população. Cabe, porém, amadurecer e aprofundar os estudos, quanto a quais enfermidades ela pode tratar e de que maneira ela tem sido encarada e absorvida como técnica oriental no contexto da saúde nos países ocidentais, com postulados próprios que a caracterizam e definem.

A acupuntura tem sido muito sugerida como terapêutica para tratamento de dores, sejam elas agudas ou crônicas, para problemas degenerativos, ósseos, musculares, articulares, dores lombares, cervicalgias, enxaquecas, cólicas, etc. O Consenso de 1997 do NIH, nos Estados Unidos, determinou que a acupuntura pode ser efetiva em tratamentos para alívio de náusea, vômito após cirurgia e quimioterapia, náusea de gravidez e dor dentária pós-cirúrgica. Também para cefaléia, fibromialgia, problemas menstruais, dor lombar entre outras coisas (Keuler, 1998).

As pesquisas mais recentes listam uma grande variedade de enfermidades tratáveis pela acupuntura, mas indubitavelmente, no

ocidente, a acupuntura tem sido muito utilizada para dores. O aumento da toxicidade medicamentosa e outras técnicas invasivas, que nem sempre produzem alívio, têm ampliado o uso de terapias naturais e dentre elas a acupuntura. Os métodos naturais utilizados mostram-se eficazes, econômicos e úteis no tratamento da dor (Nesheim, Kinge, Berg, Alfredsson, Allgot, Hove et al., 2003; Patrício, Socarrás Báez, Freire Herrera, Fis Poll, 2002; Boch Valdés, Rabí Martinez, Hernández Arteaga, García Jacomino, 2001).

Segundo Smith-Fassler e Lopez-Bushnell (2001), há muitas doenças e condições que a Medicina Ocidental não consegue curar ou tratar efetivamente e uma delas é a dor. Podemos observar o mesmo ponto de vista nos relatos a seguir.

... Porque a gente vê assim, que cada vez mais ela está ganhando espaço, principalmente porque assim, na verdade, eu acho que está muito ligada à parte de dor, né? Como complemento de analgésico, principalmente na parte de dores ligadas a nervos, então eu vejo que a prática da acupuntura, nesse ponto ela é muito eficiente. Está ligado à dor. Que é uma coisa assim, que a pessoa está com uma dor insuportável e ela precisa de uma solução rápida né? Então, eu acho assim, que a acupuntura nesse ponto, eu vejo que conversando com os pacientes é uma coisa assim que tem dado solução. (I.1.E10)

... Hoje a acupuntura já é vista como uma parte da medicina, ela é... realmente tem tido bons resultados... Então, principalmente aqui no ambulatório, temos acupuntura, é uma referência de acupuntura e tem como você ver a evolução do paciente, principalmente na questão das dores agudas, como complementar a doenças pré-existentes, então é muito importante a acupuntura. (I.1.E25)

Os pacientes que se utilizam da MTC e da acupuntura em países ocidentais relatam que a maior razão para sua escolha é por ser “mais

natural” e uma técnica complementar integrativa segura no tratamento de doenças crônicas (Davidson, Hancock, Leung, Ang, Chang, Thompson et al., 2003). Apesar do grande progresso da medicina, as doenças crônicas têm sido um dos grandes desafios e não têm sido encontrada efetividade terapêutica pela medicina convencional. Há uma incidência maior do uso de Terapia Complementar em pacientes com enfermidades crônicas como câncer, artrite, outras formas de dor crônica, depressão, AIDS, enfermidades gastrintestinais, insuficiência renal crônica, Alzheimer, esclerose múltipla e enfermidades dermatológicas, com utilização conjunta com a medicina convencional ocidental. Mas grande parte dos pacientes não comunica a seu médico que está se submetendo a uma terapia complementar, para evitar possíveis censuras (Aedo Santos, Granados Sánchez, 2000).

Relatos sobre os benefícios da acupuntura para pacientes crônicos em regiões com mais idosos se destacam nos depoimentos a seguir e inclusive para doenças como hipertensão.

...Olha, na minha prática do dia-a-dia, eu tenho visto, ah... acontecer... o pessoal melhorar muito, né? Principalmente os crônicos, em doenças crônicas. Esse atendimento do ambulatório tem basicamente muito idoso, porque é a região da Moóca, né? Que tem muito idoso e a gente vê essas doenças degenerativas, principalmente nos idosos, que ocorre uma melhora muito boa, né?... com a acupuntura. (I.1.E7)

... A procura é muito grande, ele (o médico) fazia acupuntura muito ligado a pacientes hipertensos. E a gente tinha um retorno muito bom. Então eu acho assim, que ele não só é complementar, como eu acho que é terapêutico e ele (tratamento de acupuntura) clinicamente funciona. (I.1.E2)

Em estudos sobre hipertensão realizados com utilização de métodos complementares, Sutherland (2000) aponta para a utilização da acupuntura e outras terapêuticas para o controle da hipertensão tendo como foco os

efeitos das terapêuticas complementares e da acupuntura: na redução da hipertensão, análise dos efeitos sobre a circulação capilar, redução da viscosidade alta do sangue, decréscimo da resistência periférica circulatória e por fim o relacionamento entre efeitos endócrinos da acupuntura e da hipertensão. Muitos foram os estudos relatados nos jornais médicos chineses nas últimas três décadas sobre a efetividade da estimulação de pontos de acupuntura para o controle da hipertensão. A OMS recomenda a utilização da acupuntura para a prevenção e tratamento da hipertensão.

Quanto à **Categoria I**, sobre as percepções dos enfermeiros a respeito da acupuntura, **na subcategoria 1**, que trata da credibilidade da acupuntura pelo enfermeiro, obtivemos opiniões que reforçam a importância da acupuntura como técnica complementar à assistência da saúde, para finalidades diversas, enfermidades crônicas e agudas e em especial, para diminuição e alívio de dores. Apenas em um relato emerge a idéia de que os efeitos dependem da crença e do desejo do paciente de melhorar, sugerindo o efeito placebo na acupuntura, embora concorde plenamente que seja uma boa técnica.

Dentro ainda da **Categoria I**, podemos desvelar importantes percepções, como a **subcategoria 2**, que explana sobre a acupuntura como uma técnica holística. A seguir serão apresentados e analisados os principais trechos sobre esse aspecto.

4.3.1.2 Subcategoria 2 - Terapêutica holística: cuida do todo e da causa da doença

... Mas, como a acupuntura trata o todo do paciente, ela não trata uma coisa específica, então a gente acaba tendo uma cura... é não só daquele ponto, aquele ponto talvez esteja ruim devido a outros fatores e estes outros fatores, na alopatia talvez a gente não trate, a gente demora um pouco mais para a cura na alopatia. Na acupuntura a gente consegue a cura daquele fator, daquele ponto que a gente acha que

não está bem, mas também de outros fatores... porque entra toda a história de sua vida e que acaba curando até o que você nem sabia que não estava bem. (I.2.E1)

... acho que de uma forma geral, complementa tudo, porque você vai estar estimulando... várias partes sensoriais, aonde você vai estar induzindo a uma cura, entre aspas, né? Não seria uma cura médica, seria uma cura de um todo, do orgânico...(I.2.E5)

Etimologicamente, o termo holismo deriva do grego “holos”, que significa, completo, total, inteiro (Cunha *apud* Carneiro e Soares, 2004). Concebido como um princípio absoluto, o holismo se contrapõe ao reducionismo, tornando-se muito familiar nas terapias complementares, referindo-se a uma abordagem filosófica do cuidado de saúde apoiada no todo e não em partes. Essa abordagem não é exatamente um caminho novo, basta observar os sistemas de saúde de outras épocas e em outros contextos culturais, como por exemplo, a MTC. No ocidente, a assistência à saúde sofreu mudanças na conformidade das transformações ocorridas nos sistemas econômico, filosófico, político e religioso no decorrer da história. Esta dinamicidade tem oscilado entre o holismo e o seu oposto, o reducionismo. Embora desenvolvidos em contextos culturais diferenciados, os sistemas ocidental e oriental para a saúde na Antiguidade eram ambos holísticos, tendo como base a assistência de saúde com foco sobre o todo do organismo, considerando-o como um microcosmo inserido no macrocosmo (Capra, 2004).

A Idade Moderna foi determinante na instalação do paradigma biologicista ou modelo biomédico. A partir dos séculos XVI e XVII, o Universo como um todo orgânico passou a ser substituído pela visão de mundo como uma máquina. A revolução científica iniciada por Copérnico, Kepler, Galileu, Descartes e Newton, reduziram a ciência a fenômenos matemáticos quantificáveis, perdendo-se a noção do todo sistêmico e dinâmico. A doença passa a ser encarada como mau funcionamento de

elementos estritamente fisiológicos, biológicos e a saúde passa a ser a ausência de doença. Essa tendência prevalece na Idade Contemporânea e determina os caminhos da assistência à saúde centrada na onipotência do médico no sistema biomédico e na tecnologia de alto custo, expropriando as pessoas da atitude de co-responsabilidade, de participação com a própria saúde, assim como dificultando a compreensão de vários determinantes dos problemas humanos (Carneiro e Soares, 2004).

Para Capra (2004), o caminho seria a adoção de um novo conceito ecológico e holístico de saúde, que seja acompanhado de mudanças nos âmbitos social e cultural, sendo que novos modelos conceituais, bem como instituições precisam ser criadas, que sejam compatíveis com uma concepção sistêmica e holística de saúde.

Barbosa *apud* Carneiro e Soares (2004) apontou a importância da utilização de terapias alternativas por enfermeiros brasileiros em consonância com o novo paradigma emergente para o conceito saúde-doença, numa perspectiva não biologicista, embora isso ainda ocorra com dificuldades a serem vencidas, por meio da discussão sobre o *como* se dá o ensino das mesmas e pela legitimação destas práticas.

No campo da enfermagem, uma das teoristas que aborda a energia na construção de marcos conceituais é Martha Rogers. Segundo Meleis *apud* Carneiro e Soares (2004), o movimento em direção ao novo paradigma holístico leva as enfermeiras a buscarem fundamentos teóricos inovadores e Martha Rogers, com o foco que dá ao ser humano integral, de sua interação com o meio ambiente, passa a ser um referencial de vital importância para embasar este novo olhar, saber e fazer nas interações enfermeiro-cliente.

Segundo Barrett (2000), a enfermagem na Europa beneficiou-se pelas inovações surgidas nos EUA, a partir dos últimos 12 anos. O trabalho de Martha Rogers e outras enfermeiras, que tem sua prática, educação e pesquisa baseados na *Ciência do Ser Humano Unitário*, tem ainda permanecido em relativa obscuridade. Esta teoria vem transformar e propor uma visão radicalmente distinta daquela que se pode encontrar na realidade da enfermagem, possibilitando estruturar a prática, educação e pesquisas

em enfermagem para além da abordagem do modelo médico, descritas como reducionistas, mecanicistas e analíticas. Segundo Starter *apud* Barrett (2000), quando a estrutura teórica de Rogers foi publicada pela primeira vez, revelou-se como uma contradição clara a todas as teorias de enfermagem em uso até então.

Meleis (1985), considera a Teoria de Martha Rogers como “congruente com a visão oriental”, o que a levará a se desenvolver na próxima década, congruente ainda com os valores da enfermagem como profissão e “com as emergentes percepções da humanidade” (Meleis *apud* Carneiro e Soares, 2004, p.87).

A enfermagem brasileira e mundial tem realizado sua produção científica em relatos de experiências no campo das práticas integrativas na saúde, delineando a possibilidade de um trabalho mais autônomo, interdisciplinar e aberto à incorporação de novos conhecimentos para a atuação da enfermagem nos serviços de saúde (Carneiro e Soares, 2004). Apontando para novos caminhos no saber e fazer do enfermeiro, a acupuntura surge como uma das técnicas da medicina complementar que pode ser incorporada no cotidiano dos cuidados prestados pelo enfermeiro. Essa terapêutica pode facilitar a enfermagem a oferecer uma abordagem holística no cuidado não só físico, mas biopsicoespiritual, contribuindo para a expansão da visão do cuidado primário à saúde (Suen, Wong, Leung, 2001).

Diante do exposto, concordamos com Nuñez (2002), de que a enfermagem deve abrir este novo espaço, amparando-se com respaldo legal, associando-se a entidades e participando da formação nesta área.

Explanando sobre os fundamentos teórico-práticos da acupuntura como prática distinta da medicina ocidental, um relato de uma das entrevistadas que estudou acupuntura, enfatiza a importância do olhar diferenciado que o terapeuta acupunturista precisa ter para diagnosticar e tratar o paciente.

... Porque é completamente diferente da avaliação do médico daqui, quero dizer, o médico daqui olha, faz o exame físico, mas o exame físico da medicina chinesa é um pouquinho diferente, né? Então, por exemplo, dependendo da pele, da cor, a medicina oriental já sabe qual é o órgão que está deficiente, então tem que estudar muito. E qualquer profissional da área da saúde pode fazer sim, porque ele é capaz. Não só como especialidade da medicina, né? É outro enfoque, é o estudo dos meridianos. Então, meridianos do corpo, da Medicina Chinesa, que são aqueles do Intestino Grosso, do Coração, é aquela classificação deles, o que é completamente diferente, né? ... Mas é uma coisa que você avalia de modo diferente. Porque tem avaliação pelo pulso da pessoa, avaliação como um todo, né? Você tem que avaliar o paciente na íntegra, né? Nos costumes, a cor, a coloração da língua, então é assim pode ser feito por qualquer profissional da saúde, não só pelos médicos. A pessoa tem que saber fazer, avaliar se realmente está melhorando. A pulsação, por exemplo, que a gente fazia muito.

(I.2.E11)

O processo de diagnóstico, através de sinais e sintomas busca uma abordagem do todo da pessoa, de forma a atingir integralmente o indivíduo. Numa consulta inicial são observados os problemas do cotidiano e informações sobre o estado emocional, exposição a condições climáticas adversas, traumas, acidentes, fatores hereditários, dietas e fatores sociais. Estes sinais são observados na aparência da pessoa, na postura e cor facial. Finalmente, o pulso será palpado e a língua observada para completar adicionais informações sobre o balanço energético e o estado do Qi dentro de órgãos e meridianos. O diagnóstico é feito de acordo com preceitos teóricos da MTC. O mais importante é o reconhecimento da condição única de cada indivíduo (Maciocia, 2006; Gerber, 2004; Hillier e Jewell *apud* Downey, 2003).

Para que se compreenda a abordagem específica da MTC, ao buscar o diagnóstico de uma enfermidade **é preciso avaliar o paciente e não a**

doença. Citemos um exemplo elucidativo: duas pessoas podem apresentar diagnóstico médico ocidental de artrite. Uma delas pode apresentar dor agravada por frio, ter língua pálida e um pulso lento, enquanto o outro pode ter dor migratória, juntas quentes e dolorosas, língua vermelha e pulso rápido. O diagnóstico e tratamento pela MTC são distintos para os dois casos, apesar do diagnóstico médico ocidental. Tanto quanto a inserção de finas agulhas sobre específicos pontos no corpo, a moxabustão pode ser aplicada como técnica coadjuvante ou complementar para o caso de artrite com presença de frio, devido aos benefícios do calor proveniente da queima de artemísia e cada tratamento variará nos pontos utilizados, de acordo com padrões particulares desvendados em cada paciente. A base terapêutica é buscar restaurar o fluxo de Qi dentro dos canais de energia ou meridianos, para que a energia vital do organismo seja regulada (reforçada ou reduzida), restabelecendo-se o equilíbrio, a resistência corporal e a eliminação de fatores patogênicos (Hillier e Jewell *apud* Downey, 2003).

Emerge também de alguns relatos a importância da acupuntura no tratamento da causa da doença e não somente para a eliminação de uma manifestação da mesma. Na MTC, busca-se tratar a manifestação (sintomas), sem deixar de tratar a causa do desequilíbrio energético (raiz), possibilitando-se, assim, que o organismo reencontre o equilíbrio. Podemos encontrar este ponto de vista no discurso a seguir:

... Eu acho importantíssimo esse trabalho, porque vê o indivíduo integralmente. Então, assim, não é só trabalhar a queixa, conduta e sim trabalhar a causa, o que está acontecendo pra chegar numa determinada queixa ou patologia. Então, eu acho assim, que a acupuntura veio para auxiliar e acho até resolver... a resolutividade mesmo no atendimento integral a esse indivíduo. (I.2.E16)

... Eu acho muito importante, porque... aliás... não só a acupuntura, mas a medicina alternativa, porque ela ajuda nestes aspectos, ela não só tira a causa, né? O efeito... né? Como também a causa ... fazendo a

retirada da causa. (I.2.E3)

A acupuntura é descrita como uma medicina “holística”; entretanto, o estudo de acupuntura feito por estudiosos na Ásia oriental demonstrou que o “paradigma” da acupuntura é mais complexo do que se pensava, pois apresenta componentes holísticos e não-holísticos caminhando lado a lado. Há evidências de múltiplas tradições na história da acupuntura, por vezes contraditórias em idéias e métodos de utilização. Não existe um único modelo de prática dos tempos antigos até o momento presente e Birch e Kaptchuk (2001), reuniram as principais abordagens. A primeira seria buscar tratar as causas da doença, citados em importantes documentos antigos como Huang Di Nei Jing (cerca de 200 aC), Huang-fu Mi (282) e na atualidade por Fukushima em 1991, por Shudo, em 1990 e Wiseman e Ellis em 1985. O outro modelo de tratamento encontrado é o tratamento de controle de sintomas, citados também nos dois documentos antigos acima e na atualidade por Serizawa, Kusumi em 1988, por So em 1987 e por Ulett em 1992. Por fim, aquele tratamento que foca tanto os sintomas, quanto a possível causa do problema, citados nos documentos Huang-fu Mi (282), Yang Ji-zhou em 1601 e na atualidade por Manaka et al em 1995 e Soulie de Morant em 1994 (Birch, Kaptchuk, 2001).

Diante do exposto, compreende-se que a acupuntura pode ser sugerida para tratamento de afecções diversas, agudas e crônicas, tendo em sua tradição uma ênfase tanto sobre o tratamento das causas, quanto das manifestações das doenças, dos fatores primários que mantêm o desequilíbrio, conjuntamente com a supressão de sintomas. A classificação das doenças na MTC existe e é referida, em termos tanto diagnósticos quanto terapêuticos, aos sujeitos doentes e suas constituições individuais. Isto é o que a diferencia da MO, que elege como objeto de estudo a doença, sua identificação, etiologia e classificação. Os elementos cosmológicos presentes na MTC, o diagnóstico e o modelo terapêutico constituem suas especificidades (São Paulo, 2002).

Ainda na **Categoria I**, sobre as percepções dos enfermeiros acerca da acupuntura na assistência à saúde, encontramos a **subcategoria 3**. Emerge uma importante opinião acerca dos benefícios da acupuntura, principalmente quanto às vantagens que a técnica apresenta no tratamento das doenças, por não se utilizar de medicações alopáticas e por vezes até suprimir ou diminuir a necessidade do uso dessas medicações, assim como os poucos efeitos colaterais que provocam. Os seguintes trechos são significativos para ilustrar esta subcategoria.

4.3.1.3 Subcategoria 3 - Age onde a alopatia é ineficiente, com menos efeitos colaterais

... Eu acho que é fundamental hoje, porque eu acho que amplia o... dá mais opções para o usuário poder se tratar. Foge um pouquinho daquela questão convencional, de só remédio, remédio você parte para uma outra prática. E você tem uma... uma opção, no caso de você muitas vezes estar tomando o remédio e nem estar funcionando. Então assim, a gente tem outra opção de se tratar, um recurso... até não precisar de estar usando... muitas vezes nem funciona o tratamento convencional e você parte para uma outra prática. Chega a substituir. (I.3.E13)

... Eu acho muito importante, né? Todas essas outras formas de... de... medicina alternativa, eu acho que elas precisam complementar mesmo a saúde, do atendimento. Eu acho que tem muita coisa que a alopatia não dá conta, né? Eu acho que a gente tem que cada vez procurar estas outras atividades. E principalmente porque o efeito colateral destas outras são infinitamente menores. (I.3.E15)

Uma das motivações para a busca do tratamento na medicina não-convencional é a atração por tratamentos tidos como holísticos e o desejo de evitar os efeitos colaterais negativos da medicação alopática. Dentre outros

motivos, também foram relatados: falta de resultados da medicina convencional, como último recurso, pela curiosidade que suscita, como terapia adicional e o aumento da confiança no cuidado holístico através de evidências de interações entre os fatores psicológicos e a manifestação de doenças (Davidson, Hancock, Leung, Ang, Cahng, Thompson et al., 2003).

Uma vez que muitos idosos fazem uso de medicações para o controle e tratamento de doenças crônicas, a enfermagem gerontológica precisa reconhecer que a acupuntura pode trazer benefícios aos idosos, uma vez que estes são mais sensíveis às medicações ou tratamentos cirúrgicos. Como profissionais que prestam cuidados à saúde, os enfermeiros devem estar engajados e atualizados quanto à acupuntura como terapia complementar no tratamento desta população, uma vez que a transição demográfica e o envelhecimento da população no mundo é uma realidade inevitável (Plawecki, Plawecki, 1998).

Segundo Góis (2007), o aumento da utilização da acupuntura nos serviços de saúde já tem sido observado em diversos países do Ocidente, inclusive no Brasil e simultaneamente vivencia-se o crescente perfil demográfico da população idosa. A complexidade dos fatores que são inerentes ao envelhecimento leva à necessidade de se indicarem modalidades assistenciais multidisciplinares e, entre elas, a acupuntura. Sabe-se que acima dos 60 anos a incidência de afecções crônicas aumenta, acarretando ao idoso dificuldade na realização de atividades de vida diária, estendendo-se a isso, a limitação política e social, o que pode levar a um sentimento de anulação e segregação social. Justifica-se, portanto, que mais trabalhos e estudos sejam realizados na área, para a divulgação dos benefícios da acupuntura e ampliação do serviço de acupuntura na rede pública de saúde.

Os custos de um tratamento através da acupuntura são muito inferiores comparados aos custos das condutas da medicina ocidental. Se a população puder ter acesso a esses tratamentos através da saúde pública, isso poderá concorrer para diminuir os elevados custos dos serviços ambulatoriais mantidos pelo governo (Camarano *apud* Góis, 2007, p.2).

Pode-se acreditar que é possível resgatar as terapias não-medicamentosas, desde que haja “vontade política e conscientização”, uma vez que a atenção à saúde não precisa estar associada às tecnologias de última geração, para que tenham eficiência (Nuñez, 2002).

Dando prosseguimento à análise dos resultados, discutiremos a **Categoria II**, que corresponde aos fatores dificultadores para a prática da acupuntura pelo enfermeiro de Saúde Pública, destacando as principais idéias e opiniões acerca do assunto. Desvelaram-se duas subcategorias no contexto das dificuldades e a **Subcategoria 1** refere-se à sobrecarga de trabalho do enfermeiro e falta de recursos materiais e humanos. Nessa Subcategoria encontraram-se depoimentos significativos sobre o número insuficiente de profissionais nas equipes de enfermagem e no administrativo; falta de sala e de espaço físico para a realização da acupuntura; excesso de atividades do enfermeiro com funções que, muitas vezes, não são de sua atribuição e necessidade de contratação de mais enfermeiros para este fim. A seguir estão os principais discursos.

4.3.2 Categoria II: Fatores dificultadores para a prática da acupuntura pelo enfermeiro de Saúde Pública

4.3.2.1 Subcategoria 1 - Sobrecarga de trabalho e falta de recursos materiais e humanos

... Eu acho que... o tempo... se o enfermeiro for admitido no local... para acupuntura, tudo bem, ele vai ter um tempo... porque a gente sabe, que a primeira consulta da acupuntura, ela é bem demorada, leva mais de uma hora e depois do atendimento, conforme o tratamento, você vai fazendo e vai depender do que... de que pontos que vai estar atingindo. Eu acho que no posto, aqui no posto de saúde, eu... atender acupuntura, seria prejudicial pelo tempo que eu vou estar, entre aspas, presa aquele paciente... A enfermeira tem capacidade, eu acho que

seria maravilhoso fazer, mas o que pegaria mesmo seria o tempo de atendimento que você tem. A enfermeira vai poder fazer... teria que ter mais enfermeiros e aquele enfermeiro que está naquele momento só para isso e outro enfermeiro na administração ou na gerência ou na assistência.. O enfermeiro... é uma coisa, que assim... ela não tem a sala dela, entendeu? A gente tem sempre uma sala com alguém ou tem um cantinho. Agora, ter aquele local do enfermeiro, para atender no consultório... né? Isso eles não colocam para o enfermeiro. Eu não sei se teria possibilidade. (II.1.E1)

... É a falta de pessoal. Sabe? Porque a enfermeira, ela faz todos os papéis, né? Na Unidade, além do papel de enfermeiro, de auxiliar, de técnico de enfermagem, de psicólogo, de tudo... de assistente social, então se tem pessoas físicas, se tem pessoas físicas para estar fazendo... eu acho que aí é interessante. (II.1.E3)

... O que dificultaria seria o próprio excesso de incêndio que a gente é obrigado a apagar no dia-a-dia, né? Porque, por exemplo, aqui eu sou uma enfermeira de manhã, num ambulatório enorme desse. Então, acaba sobrecarregando a parte administrativa e atualmente a política da prefeitura em São Paulo é de menos funcionários, né? (II.1E7)

... Aqui, eu acho assim, que o enfermeiro em serviço público, ele tem muitas tarefas, ele tem muitas atividades burocráticas. A gente mal consegue sair da mesa, entendeu? Eu gosto de conversar com o paciente, gosto de descer, atender, mas simplesmente fico o dia inteiro na mesa, com atividades burocráticas, administrativas. Poderia ser delegada para um agente administrativo, mas por falta de agente administrativo, o enfermeiro acaba pegando a atividade. O assistencial fica muito prejudicado. Qualquer outra atividade fora... não tem tempo disponível para você fazer. A máquina burocrática da Prefeitura é muito complexa. Para funcionar uma unidade deste tamanho, que é pequena

é muito papel, muita planilha, é muito relatório, que acaba sobrando para o enfermeiro. (II.1.E9)

Os enfermeiros relatam que muitas vezes estão sobrecarregados com atividades administrativas e burocráticas, sendo afastados da assistência direta ao paciente, não dispondo de um espaço adequado para a realização de consultas de enfermagem. Muitas destas atividades administrativas são delegadas informalmente como substitutos de funções externas à sua atribuição profissional e que são realizadas pelo enfermeiro para que a unidade não “pare de funcionar”. Por outro lado, ganha destaque a importância do enfermeiro como coordenador do processo de trabalho nas unidades, como um elo de referência na equipe, cuidando do todo estrutural.

Com relação às dificuldades encontradas para o enfermeiro realizar TAC em unidades de saúde, Nuñez (2002) já colocava como um dos fatores, a barreira relacionada a recursos físicos e humanos da unidade de saúde. Relatos de restrição de espaço físico para a enfermagem realizar assistência à população, bem como o número de enfermeiros necessários para atender a demanda da unidade emergem dos depoimentos das enfermeiras entrevistadas. Os mesmos resultados podem ser observados por Kurebayashi, Moreira, Moreira e Sá (2006), em estudo sobre o interesse e prática da acupuntura pelos enfermeiros de Saúde Pública e no presente estudo, evidenciando uma realidade organizacional institucional com pouca mutabilidade. Oguisso *apud* Nuñez (2002), em 1984 já havia citado como obstáculos para as enfermeiras, que a não realização de atividades específicas dos programas de saúde e na assistência primária se devia à falta de pessoal e falta de área física. Indaga-se, em função do exposto, quanto tempo mais a enfermagem permanecerá distante da realização de atividades assistenciais na saúde pública, por não ter garantidos espaço físico, recursos materiais e humanos para tal? Essas dificuldades decorrem certamente de algumas outras que lhes são subjacentes, como falta de capacitação em TAC, tabus e preconceitos das equipes e dos usuários da

instituição, que findam por ser primárias e causais, para a não valorização da assistência de enfermagem como terapeutas no cuidado à população.

Ainda segundo Barbosa *apud* Nuñez (2002), com relação às facilidades ou dificuldades para a realização de TAC pelos enfermeiros, há a discussão sobre o tríduo apoio, aceitação e rejeição, tanto da instituição, quanto das equipes de trabalho, falta de amparo legal e poucas disciplinas oficializadas nos currículos das escolas, como dificultadores para a realização dessas terapêuticas pelos enfermeiros.

Cabe ressaltar a importância do estudo de representações sociais do enfermeiro em Saúde Pública, para que se possa compreender, em parte, as dificuldades que se apresentam para esse profissional incorporar a acupuntura como uma prática assistencial da enfermagem. Gomes e Oliveira (2005) constataram que a enfermagem possui contradições internas em seu saber/fazer sobre a assistência específica prestada pelo enfermeiro e as inúmeras atividades que acabam sendo exercidas pelos enfermeiros, que nem sempre possuem relação com as suas atribuições ou com a clientela. Situações estas que acabam por determinar um cotidiano conflitante e por vezes, frustrante para os profissionais, como sugerem muitos dos depoimentos. O enfermeiro passa a absorver tudo como sendo seu, sem especificidade e delimitação em seu papel próprio, o que o leva a tornar-se invisível à instituição e à equipe de saúde. Caracteriza-se por uma imagem de argamassa, de aglutinador de atividades desenvolvidas no processo de trabalho em saúde, ocupando “espaços vazios” deixados pela equipe multiprofissional.

As imagens características da enfermagem refletem uma visão de trabalho em que tudo e todos são assuntos relacionados ao enfermeiro, sendo de sua atribuição buscar resolver os problemas estruturais, para que os outros profissionais possam atuar, apropriando-se destes espaços de trabalho de forma confusa. Passa a ser o “faz tudo” (Wagner *apud* Gomes e Oliveira, 2005).

Concordamos com Gomes e Oliveira (2005), quando aponta que com relação à gerência, é preciso que se defina o tipo de coordenação e

administração que compete ao enfermeiro e que esta função, inerente ao seu cargo, não seja vista pelo aspecto contraditório de assistência direta-administração, porém aquela para o qual o enfermeiro está preparado. Esta definição é fundamental, na medida em que auxilia na determinação do núcleo essencial da profissão, sua forma de apresentação, a relação com a sociedade e a explicitação do poder inerente à função.

A enfermagem tem contribuído historicamente com o desenvolvimento da atenção primária e a produção científica da enfermagem nas últimas décadas demonstra a preocupação em definir a especificidade do seu trabalho junto à equipe multiprofissional, seja pelo estudo do perfil, funções, atribuições do enfermeiro, seja tomando a enfermagem como uma prática social, enquanto trabalho. Mas, segundo Witt e Almeida (2006), a enfermagem tem encontrado dificuldades na determinação de suas competências, no trabalho em equipe multiprofissional e na definição da programação da assistência à saúde em âmbito local.

Contudo, as funções que a enfermagem desempenha, de uma forma geral, apóia-se sobre um tripé de sustentação, delineado historicamente por Florence Nightingale e que permanece até a atualidade, que é o cuidar, gerenciar e educar. Segundo Saar (2005) não há prevalência de um sobre outro, considerando a profissão da enfermagem, uma vez que são interdependentes. Mas, constata-se que a gerência é a área de atuação que mais prevalece na prática desse profissional, sendo o que o distingue dos demais profissionais da equipe de saúde e na equipe de enfermagem, caracterizando, portanto, sua especificidade profissional.

A partir dessas informações, compreendem-se ambigüidades e contradições vivenciadas pelas entrevistadas, quanto ao papel gerencial, administrativo ou, por vezes, burocrático, em detrimento da função assistencial direta com o usuário. Gera-se insatisfação e se frustram expectativas de atuação, como se pode observar em relação às restrições estruturais, como falta de espaço físico e profissional para o desenvolvimento da assistência de enfermagem na unidade. O descontentamento com a estrutura e organização das unidades de saúde

que privilegia e se centraliza na atividade médica quanto à distribuição e ocupação de salas em detrimento das atividades da enfermeira, que não tem valorizada a sua prática assistencial, parece ser um dificultador para o exercício da acupuntura pelo enfermeiro.

... Eu acho que questão de local, serviço. Volto a dizer, no serviço público você não consegue ter uma sala exclusiva para você, enfermeira. A sala... entre a enfermeira... a prioridade é o médico, né? E sem contar que o enfermeiro, infelizmente não faz nem o SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) né? Então está muito falho no serviço público, mas muito falho. Essa é a minha opinião. Espaço físico para o enfermeiro fazer a prática... E como eu volto a lhe dizer. Tem três salas aqui. O que é prioritário? Médico, médico e depois as outras coisas. Hierarquicamente dentro de uma instituição sempre foi assim. Primeiro você dá as salas para os profissionais doutores, que tem o CRM, para depois você dar para quem tem o COREn, para quem tem... eu acho que acupuntura não é só para quem tem COREn, quem tem CRP, né? E aí vai. (II.1.E14)

Apesar de estarmos no século da pós-modernidade, o poder exercido pelo médico em relação aos outros profissionais de saúde ainda persiste em muitos setores, definindo hierarquias. Durante muitos anos, os médicos detinham um saber-fazer hoje compartilhado por outros profissionais, que têm demarcados núcleos de competência para sua atuação. Como resultado desta hegemonia histórica, a autonomia funcional das demais categorias profissionais de saúde e dentre elas, a enfermagem, que se originou atrelada à medicina, tem sido comprometida (Santos, 2007). É nesse contexto que a falta de autonomia e de respaldo constitui-se em elemento estressor para o enfermeiro e dificultador para iniciativas inovadoras no campo do saber e fazer da enfermagem. As organizações podem reduzir o impacto desses fatores estressores, quando oferecem um ambiente organizacional que respeita as opiniões, ações e posições assumidas pelos

enfermeiros em seu processo de trabalho, sendo reconhecido em seu papel frente à instituição e à equipe multiprofissional (Batista, Bianchi, 2006).

Na expectativa de mapear os fatores que dificultam ou até mesmo inviabilizam o exercício da acupuntura pelo enfermeiro de Saúde Pública, surge outra subcategoria, intrinsecamente relacionada à anterior, sobre os aspectos estruturais, das políticas públicas de saúde, da falta de programas que normatizem e operacionalizem a atividade assistencial da acupuntura pelo enfermeiro de Saúde Pública e principalmente da falta de respaldo gerencial, que muitas vezes não estimula e dificulta as iniciativas no campo do fazer da enfermagem.

4.3.2.2 Subcategoria 2 - Política de Saúde e estrutura organizacional das Unidades de Saúde

...Primeiro, eu não sei se existem cursos assim... que possa ser feito por qualquer profissional, né? Houve curso de acupuntura na rede, mas parece que foi só para profissional médico, pra enfermeiro, não. Não é uma coisa que na rede pública, né? Já é uma coisa que dificulta, porque tira... dá oportunidade para alguns profissionais e não pra outros. O que facilitaria é que na rede pública fosse feito o curso, de especialização e não tenho procurado saber se tem fora ou não. Apesar de que eu gosto muito e gostaria de fazer, né? (II.2.E28)

... Então, eu vou fazer um curso que é oneroso, né? De você ter de arcar com o custo e vou ficar onde? Vou acabar perdendo esse curso? Como fiz com o Tai Chi, né? Eu cheguei a fazer um curso de um ano e pouco e acabei perdendo pela prática... que é praticamente impossível de ser aplicada. Eu não tenho... se eu vou fazer a prática, e... num lugar separado do meu ambiente, eu acabo... “ah! a enfermeira não estava e aconteceu tal coisa”. Então eu não tenho uma retaguarda, uma cobertura para estar fazendo certas funções, né? Então é... tudo isso aí entra na avaliação. (II.2.E7)

... Eu acho assim... as questões gerenciais são muito ruins dentro dessa unidade, são seriíssimas. Eu, sinceramente, posso dizer, que nós tivemos... que não temos sorte com gerências. São gerentes que não apóiam o serviço de enfermagem. Na verdade elas dificultam todos os atos nossos... então você tem de brigar o tempo todo... Ou você briga ou você não faz mais nada. Então, aqui é muito complicado, a menos que houvesse um milagre, eu já coloco assim, sabe? Já é difícil assim, pra enfermagem, então imagina pra acupuntura. Nossa! Acupuntura então, que precisa de apoio gerencial, eu acho que é essencial o apoio gerencial.
(II.2.E15)

Os relatos adquirem um tom pessimista quanto à possibilidade da acupuntura ser realizada pelo enfermeiro de Saúde Pública, uma vez que, na percepção das entrevistadas, a acupuntura é uma atividade exclusiva da categoria médica e se entendida como tal pela gerência, revela-se um elemento dificultador, quando não se tem respaldo para tomada de decisões. Muitos podem ser os fatores de descontentamento e estresse para o enfermeiro numa Instituição, mas a falta de respaldo profissional e institucional constitui-se ameaça à autonomia, ao reconhecimento de seu papel, à liberdade de expressão e decisão, tornando o trabalho desinteressante e pouco prazeroso (Batista e Bianchi, 2006).

Depoimento semelhante pode ser observado em estudo de Nuñez (2002) sobre utilização das TAC pelos enfermeiros de unidades de saúde, quanto à necessidade de respaldo não somente legal quanto da chefia para a viabilização da terapêutica pela enfermagem.

Quando se retoma historicamente como se deu a implantação do serviço de MTC no município de São Paulo, em 2002, compreende-se, em parte, a postura de descrença quanto à possibilidade da acupuntura ser exercida pela enfermagem em Saúde Pública, uma vez que originalmente, essa atividade foi proposta exclusivamente para a classe médica, sendo excluídos os demais profissionais da saúde.

Concordamos com Góis (2007) que, face à crescente utilização de acupuntura como forma eficaz de atendimento nos serviços de saúde no Brasil, ela deva ser exercida de forma multidisciplinar e livre de disputas por monopólio como garantia de qualidade. É importante que seja ampliada nos demais serviços públicos e nas ações públicas multidisciplinares como opção eficaz, natural e de menor custo, para benefício de um maior número de pessoas.

A dinâmica mundial sugere que cada vez mais barreiras entre a medicina convencional e a alternativa/complementar cedam espaço para uma medicina integral que exige evidência clínica e investigação sólida. A presença de medicina complementar nas organizações de serviços de saúde enriquecerá novas propostas de valorização de indivíduos e comunidades. É preciso incorporar essa nova prática, através da formulação de políticas públicas (Erazo Monzón, 2005).

Nogueira *apud* Nuñez (2002), há mais de 20 anos, já apontava para a necessidade de se revisar as restrições legais e profissionais que estariam impedindo o desenvolvimento de um novo papel para a enfermagem, para que houvesse o reconhecimento da importância de sua atuação. Haveria, com certeza, a necessidade também de um aumento no número de profissionais, redistribuindo-os em serviços de enfermagem reorganizados e mais bem localizados em função da população mais carente na periferia da Grande São Paulo. A mesma autora ainda afirma que a enfermeira era uma profissional que vinha sendo subutilizada pelos sistemas de assistência primária. Segundo Nuñez (2002), em seu estudo sobre o saber e fazer das TAC pelas enfermeiras de algumas unidades da zona sul do município de São Paulo, observou-se que ainda as enfermeiras continuavam a vivenciar a mesma realidade e que, para serem aceitas como terapeutas, primeiro seria necessário reconhecer a importância de seu papel.

Apesar dos avanços conquistados nos últimos anos pelas categorias profissionais na defesa da acupuntura como especialidade, a sua implementação como atividade multiprofissional na Saúde Pública no município de São Paulo ainda é uma realidade por se estabelecer.

Compreende-se a importância da sistematização e organização dos serviços de acupuntura multiprofissional, com políticas públicas que estabeleçam os meios e estratégias, tornando concreta a sua implantação.

E por fim, emergem aspectos contraditórios relatados em relação à implantação de novas propostas, em que a operacionalização dos serviços públicos sob a administração e gerência ou em parceria com a iniciativa privada, configura-se como fator dicotômico, gerando insegurança na entrevistada quanto ao seu futuro profissional e dos demais profissionais da unidade.

... É essa coisa toda que a gente está vivenciando, da própria política de saúde, né? Complica. Seria mais uma luta que a gente tem de travar. E a gente, principalmente na prefeitura, que agora com essa entrada de OS (organização social), uma iniciativa privada tomando conta do serviço público, né? Então, já é uma insegurança a mais ainda. Se a prefeitura não reconhece essa prática, imagina essas Organizações sociais que visam apenas lucro, né? É um PAS, na verdade, né? Esse é mais um fator agravante. A gente não sabe até o final do ano o que será da gente, né? Se vai ficar, se não vai... se a gente vai ser colocado à disposição... a iniciativa privada entrando, discretamente, mas está entrando. Então a gente está numa situação de insegurança. Todos, de forma geral. Concurso não está tendo mais, né? Contratados só por OS e está tomando conta do serviço público. Então já é mais um fator, né? (II.2.E7)

Por outro lado, segundo Andrade e Mello (2006), as parcerias entre organizações sociais e governamentais, tanto na esfera local como nacional, em alguns setores, podem representar um caminho de bons resultados no avanço da construção de um sistema de saúde mais integrado e participativo. No estudo realizado por essas autoras, ganha relevância a amplitude e os resultados das organizações sociais de atenção ao grupo etário infantil, com importante elo com a Pastoral da Criança, que vem se

destacando por resultados expressivos junto a essa população. Diante disto, mostra-se desejável a soma de esforços de vários segmentos sociais e públicos, para garantir melhor qualidade de vida às crianças.

Finalmente, ao analisar as subcategorias da **Categoria II**, que trata dos fatores que dificultam a prática da acupuntura pelo enfermeiro em Saúde Pública, entende-se que grande parte das entrevistadas queixa-se da falta de tempo para a realização do fazer assistencial por parte do enfermeiro, pelo excesso de atividades, que muitas vezes são alheios à sua esfera de atuação. Depreende-se que os papéis desenvolvidos pelo enfermeiro de Saúde Pública das unidades visitadas perpassam as representações de “administrador informal”, o “faz tudo” da instituição, o “apagador de incêndios”, coordenador de equipe e “argamassa” da estrutura que possibilita a ação assistencial da equipe multiprofissional. O enfermeiro é um substituto de atividades administrativas prioritárias para o funcionamento da unidade, sobrecarregado de tarefas burocráticas não-assistenciais e substituto da equipe de enfermagem, quando da ausência de profissionais de enfermagem. Esta inespecificidade do papel profissional gera estresse, controvérsias e insatisfação quanto ao exercício de suas atribuições, depreciando a visibilidade de seu papel frente à instituição e aos outros profissionais.

Achados comuns foram encontrados por Batista e Bianchi (2006), sobre principais estressores para os enfermeiros, sendo citados como exemplos: o número reduzido de funcionários compondo a equipe de enfermagem; a falta de respaldo institucional e profissional; a carga de trabalho; necessidade de realização de tarefas em tempo reduzido, indefinição do papel do profissional; descontentamento com o trabalho; falta de experiência por parte dos supervisores; falta de comunicação e compreensão por parte da supervisão de serviço; relacionamento com familiares; ambiente físico da unidade; tecnologia de equipamentos e por fim a assistência ao paciente.

Passaremos agora a discutir e analisar os aspectos que poderiam propiciar a prática da acupuntura pelos enfermeiros na Saúde Pública, por

meio dos depoimentos e das URs encontradas. A **Categoria III** foi dividida em quatro subcategorias, a saber, a **Subcategoria 1** referente à necessidade de formação, capacitação técnica e abertura de cursos reconhecidos de acupuntura para os enfermeiros e a dificuldade constatada, de que os cursos de acupuntura foram oferecidos somente para a classe médica, não estando abertos à enfermagem, nem a outros profissionais da rede pública de saúde; a **Subcategoria 2**, relacionada à necessidade da implantação do serviço de acupuntura pelo enfermeiro pela Secretaria de Saúde; a **Subcategoria 3**, que destaca a importância da orientação da população sobre a acupuntura e seus benefícios e a necessidade de expansão dos serviços de acupuntura, em função da grande demanda nas unidades de saúde, onde a acupuntura já tem sido realizada; e, por fim, a **Subcategoria 4**, que estabelece como fator facilitador para a prática da acupuntura pelo enfermeiro, a proximidade que este já tem com o usuário e a característica de sua formação como profissional de saúde. A seguir serão relatadas algumas URs, que julgamos representativas das subcategorias encontradas nos depoimentos.

Na **Subcategoria 1**, os depoimentos são enfáticos em destacar que o enfermeiro teria condições de desenvolver bem esta técnica, desde que houvesse cursos de formação, capacitação técnica e aval para a sua prática, por estes profissionais, por parte da gerência e dos órgãos que as entrevistadas julgaram de competência para a liberação da atividade. Estes cursos poderiam ser de especialização como qualquer outro da enfermagem ou cursos técnicos. Um dos depoimentos ainda relata a importância da divulgação destas terapêuticas durante o curso de graduação, para que o egresso tenha ainda a oportunidade de buscar outras possibilidades profissionais de atuação. Comenta-se, também, a falta de oportunidade para o enfermeiro quanto à preparação como acupunturista pela rede pública, tendo sido preparados somente os profissionais médicos para o exercício da acupuntura.

4.3.3 CATEGORIA III: FATORES QUE PROPICIAM A PRÁTICA DA ACUPUNTURA PELO ENFERMEIRO DE SAÚDE PÚBLICA

4.3.3.1 Subcategoria 1 - Capacitação técnica do enfermeiro

... porque daí teria que ver a formação, estar conversando com a supervisão e com a gerência a possibilidade do atendimento com o enfermeiro. (III.1.E1)

... É que nem eu falei. Eu acho assim, se for liberado pelos órgãos de competência e aberto e... mais é.. .faculdades, locais onde você possa fazer, que sejam de confiança, que tenham registro, porque tem um monte de lugar que abre, mas depois você não pode exercer, porque aquele lugar não era, sei lá, não era registrado e... não era um órgão de competência para isso... Mas, daí teria de fazer especialização como todos os outros profissionais fazem, né? Porque é geralmente de um ano, né? 6 meses, depende da carga horária, né? Então para nós, na área da saúde, eu acho que devia aumentar assim para enfermeiro, abrir para enfermeiro seria excelente, porque são poucos os médicos que se interessam por isso. (III.1.E8)

... Ela precisa fazer a especialização. Tem de estudar a Medicina Chinesa, tem de entender a Medicina Chinesa. Porque é completamente diferente, o estudo da doença. Então é preciso anos de estudo e muitas horas de prática, porque não é fácil fazer o... a avaliação do paciente, né? Mas eu acho viável e acho que o enfermeiro pode fazer, mas tem que dedicar muito, muito mesmo, né? Como o trabalho né? Tem de dedicar. É uma medicina diferente, tem as duas partes, né? ... e pra fazer aplicação no paciente... é maravilhoso. Muitos pacientes vão deixar até de tomar medicação. ? (III.1.E11)

... Eu acho que exatamente o que você está fazendo, começando a abrir os campos, a gente introduzir isto numa faculdade e quem sabe como tem outras especialidades que na minha época não tinha e agora têm... abrir-se um campo maior, né, pra que o enfermeiro já se interesse desde o começo, desde que ele está entrando na faculdade, mostrando pra ele, que não existe somente aquele campo restrito, que ele vai seguir. E que tem várias outras coisas, não precisa ficar só no hospital (III.1.E29)

Torna-se fundamental no contexto da acupuntura como especialidade da enfermagem, que cada vez mais cursos de especialização sejam abertos e divulgados no âmbito das universidades públicas e privadas, durante e após os cursos de graduação, preparando profissionais que possam por meio deste novo saber, construir um fazer dentro da especificidade de atuação que compete ao enfermeiro.

Segundo Chirelli *apud* Scherer, Scherer, Carvalho (2006), a formação do enfermeiro deve atender às necessidades sociais de saúde, com ênfase no SUS, assegurando a integralidade da atenção e a humanização no atendimento. Apesar das iniciativas das últimas duas décadas para a reformulação curricular com novas propostas pedagógicas, ainda hoje a enfermagem enfrenta políticas econômicas, de ensino e de saúde que não são favoráveis aos processos de transformação nos serviços de saúde (Saupe *apud* Scherer, Scherer, Carvalho, 2006).

Na defesa da mudança do modelo biologicista para o epidemiológico, grupos de diferentes segmentos sociais participaram do processo histórico de reorientação das políticas públicas no Brasil, desencadeando uma mudança paradigmática de modelos de atenção à saúde com a implantação do SUS. Entretanto, o SUS vem enfrentando a incompatibilidade da força de trabalho com seus requerimentos operacionais. Silva *apud* Peres (2006) alerta sobre a importância das revisões das abordagens predominantemente tradicionais nas atuais instituições de ensino, cujas propostas metodológicas não apontam para o desafio das transformações no setor da saúde, dificultando a viabilização, operacionalização e consolidação do SUS.

Os desafios que se colocam aos profissionais enfermeiros são diversos, pois, para que se implante a atividade da acupuntura de forma multiprofissional nas diversas unidades de saúde, não basta somente querer ou esperar por um futuro incerto. “O grande desafio não é prever o futuro, mas sim construí-lo” (Oguisso e Schmidt, 2007, p.228), assumindo uma postura de participação consciente.

E nas palavras de Trovo, Silva e Leão (2003):

Afinal, como será possível lutarmos pela participação do enfermeiro no mercado de trabalho dos terapeutas alternativos se estamos formando enfermeiros que efetivamente não sabem que esse mercado legalmente lhes pertence? Ou, ainda, como iremos incorporar as TAC no cuidado de enfermagem se o enfermeiro não possuir o conhecimento necessário para sua implementação? (Trovo, Silva, Leão, 2003, p.10).

Mais cursos de especialização de acupuntura em universidades particulares e instituições em parceria com universidades têm surgido dentro dos grandes centros urbanos e em São Paulo, abrindo oportunidades para quem tem interesse pela técnica.

Passamos a relatar e analisar as URs relacionadas à **Subcategoria 2** da **Categoria III**, que trata dos aspectos estruturais dos serviços de acupuntura oferecidos pela Saúde Pública e da necessária mudança, com a implantação da acupuntura, realizada por equipe multiprofissional, com um programa que organize os serviços, instituindo formalmente o atendimento da população pelo enfermeiro através da prática da acupuntura, com a adequação do espaço e agendamento de consultas para ampliação do serviço oferecido à população.

4.3.3.2 Subcategoria 2 - Implantação do serviço pela Secretaria de Saúde

... Eu acho que se conversando, sendo introduzido isso (acupuntura) na rede, daí não só aqui atender... a enfermeira atender em outros também... é só uma questão de conversar... aí sim tem uma possibilidade. Mas, eu acho que é uma coisa mais pra... pra frente, né? Agora, se no programa da secretaria da saúde entrar que a enfermeira vai fazer, aí com certeza ele vão arrumar todo o local, você vai poder fazer... você vai poder atender três pessoas em três horas na primeira consulta. Você vai se dividir e você vai ficar pra isso. Agora eu não sei, se não fizer parte, se a gente conseguiria fazer este trabalho (III.2.E1)

... Porque no momento tem um movimento de que tem de ser médico, né? Tem de ser médico para ser acupunturista. E isso também com certeza dificulta. Na medida que tiver o cargo para o enfermeiro como acupunturista, que for aceito, ou na Prefeitura ou fora, não tem dificuldade. Só a pessoa se preparar para isso e exercer. (III.2.E18)

... E um local apropriado no seu trabalho, materiais suficientes, tempo para entrevistas com o público, com os clientes para poder estar divulgando esta prática. Aqui na Unidade, nunca falamos sobre esse assunto, atualmente, do enfermeiro estar atuando.(III.2.E21)

... A Instituição. Uma vez aberto a outros profissionais, você tem o espaço, que é o espaço físico, aonde você poderia estar atuando né? Por exemplo, o enfermeiro poderia estar atuando numa instituição pública, onde hoje não é permitido... Se houvesse permissão... Não haveria nenhuma dificuldade em o enfermeiro estar atuando como acupunturista. A permissão é da Prefeitura, do nível central. (III.2.E25)

Para que se possa vislumbrar, no futuro, a implantação da acupuntura pelo enfermeiro na rede pública, seria fundamental estender a sua prática no âmbito das políticas locais e nacionais para todos os profissionais de saúde, instituindo-se os meios estruturais para se alcançar tal objetivo. No município de São Paulo, a incorporação da acupuntura pela rede pública teve início em 2001, com o Projeto de Implantação da MTC, que tinha como objetivo geral implantar e difundir distintas práticas da MTC na rede de saúde. Para tanto, foram propostos como objetivos específicos, a capacitação de profissionais na promoção e prevenção de tratamento de doenças. Oferece-se, assim, à população, outras abordagens terapêuticas comprovadamente eficazes e eficientes, no âmbito de atenção primária, com novas perspectivas de ensino e aprendizagem das práticas da saúde pública, visando contribuir para o diálogo entre a MO e MTC, além de reduzir custos dos tratamentos, com uso de tecnologia simples e praticamente sem efeitos colaterais, e, por fim, promover a participação do paciente no processo terapêutico (São Paulo, 2002).

Importante frisar, porém, que, na formação das equipes de saúde para capacitação em MTC, nas unidades de saúde, para trabalharem nos Pólos de Difusão da MTC como acupunturistas e orientadores, foram selecionados somente profissionais médicos para a acupuntura e fitoterapia. O apoio técnico e pedagógico foi dado pela Associação de Medicina Tradicional Chinesa do Brasil (AMC), com a criação do Núcleo de Estudos e de Promoção da Prática da MTC da SMS – SP, para difusão e estímulo à implantação da MTC em toda a rede municipal. Em 2002 havia cerca de 250 médicos em treinamento em acupuntura. Quanto às outras práticas físicas e meditativas foram indistintamente abertas para todos os servidores em Tai-Chi-Chuan, Lian Gong, Meditação e Tui-Na. Em 2002 esses profissionais estavam em torno de 650 (São Paulo, 2002).

Como perspectivas para 2003, quando do início da implantação do Projeto, o planejamento previa novos passos, como: a criação de cargos públicos para provimento de pessoal especializado para trabalhar com MTC; ampliação do número de unidades de saúde com MTC; garantia à

continuidade do Projeto; garantia de treinamento;apoio financeiro da SMS e de outras fontes; investimento na melhoria das condições de trabalho (rede física e materiais); desenvolvimento de mecanismos de avaliação dos resultados; aprimoramento do sistema de informação das unidades Pólos de Difusão da MTC; implementação e integração das atividades de MTC com outros serviços e projetos; ampliação da rede de parcerias da SMS com outras instituições e entidades interessadas em participar do projeto da SMS-SP (São Paulo, 2002).

No âmbito das Políticas Nacionais, surgiu a PMNPC no SUS, em 2005, com o objetivo de apoiar, divulgar, incorporar e implementar as terapias complementares, entre elas, a acupuntura, delineando-se diretrizes para sua estruturação e estratégias para sua implementação com incentivo à inserção da acupuntura em todos os níveis do sistema, com ênfase sobre a atenção básica. São definidos os profissionais médicos para a atuação junto ao PSF em acupuntura, nos serviços ambulatoriais especializados, com incentivo à capacitação de médicos generalistas. Para a equipe de saúde ficam destinadas as ações de prevenção de agravos, promoção e educação em saúde, individuais e coletivas, de práticas corporais e meditativas (Brasil, 2005).

Em nenhum momento, porém, nos Projetos citados, está inserida a ampliação futura dos atendimentos com a preparação técnica de outros profissionais de saúde não-médicos. Porém, a Portaria do Ministério da Saúde nº 971/2006, por meio da aprovação da PNPIIC no SUS, define que se promova a elaboração e a readequação dos planos e projetos para o exercício multiprofissional de algumas modalidades terapêuticas, entre elas, a acupuntura (Brasil, 2006a).

Na **Categoria III**, encontramos a **Subcategoria 3**, que destaca a importância da orientação da população quanto aos benefícios da acupuntura e da necessidade de aumento de profissionais acupunturistas devido à grande demanda pelo tratamento nas unidades que oferecem acupuntura à população. As URs a seguir destacam a desinformação da população carente com relação aos benefícios desta técnica, sugerindo que

diferentes formas de divulgação sejam realizadas para maior aceitação da acupuntura.

4.3.3.3 Subcategoria 3 - Orientação da população e dos profissionais acerca da acupuntura

Com relação aos depoimentos sobre a importância e necessidade de orientação da população, temos:

... Educação e Saúde é tudo. Então a pessoa vai procurar o bem estar, no momento em que ela tem conhecimento. Então, sem conhecimento ela não faz. Né? Então, mesmo a acupuntura. Se as pessoas não conhecem, não sabem, não vão. Né? Acham, ah! Porque a picada dói, porque isso, mas não tem conhecimento, agora se você explica, se você mostra, mostra resultados ou faz uma aplicação que realmente resolve, mostra uma resolução, (III.3.E2)

... e outra dificuldade é que o paciente saiba realmente o que é. Porque é pouco divulgado, a massa de pessoas com mais problemas precários financeiros, eles desconhecem essa prática, não acham que vai estar fazendo bem, uma vez que não é alopata, não tem que tomar medicamentos. É necessário mais divulgação e também mais interesse do governo de estar propagando isto para o público, né? Para a população carente, através da mídia, por várias formas. (III.3.E21).

É inegável a importância da orientação e da divulgação dos benefícios da acupuntura para a população, mas, de fato, como tem sido feita a divulgação da acupuntura no Brasil, pelos meios de comunicação de massa e pelos profissionais de saúde? Existe, na atualidade, um confronto entre duas forças antagônicas. Por um lado é o *lobby* liderado pelo CFM que postula que a acupuntura é uma especialidade médica, com exceção de dentistas e veterinários. Tal *lobby*, embora sem fatos evidentes, tem o apoio

da indústria farmacêutica, interessada em manter a prática por profissionais que prescrevem medicamentos e o apoio de setores mais conservadores da política brasileira. Com relação às ações do CFM, o Conselho tem agido em três frentes principais: a primeira é tentar conseguir a proibição da acupuntura a outros profissionais; a segunda, buscar apoio entre médicos, planos de saúde, hospitais e clínicas que façam apenas parcerias com acupunturistas médicos e a terceira, realizar campanhas de “esclarecimento à população” para que somente procurem profissionais médicos, com a alegação de que a acupuntura feita por não-médicos causaria sérios riscos à saúde, podendo, inclusive, levar à morte. Por outro lado, existem diversas categorias profissionais que são partidárias da regulamentação multiprofissional da acupuntura: os fisioterapeutas, enfermeiros, psicólogos, biomédicos, terapeutas ocupacionais, educadores físicos entre outros. Além destes, somam-se dezenas de milhares de práticos acupunturistas e terapeutas sem formação superior em saúde ou com habilitação técnica de acupuntura que defendem a prática democrática da acupuntura (Nöthlich, 2004).

Infelizmente, campanhas repressoras têm sido difundidas pelo CFM e por algumas entidades médicas. Entidades médicas que mais combatem acupunturistas não-médicos são: AMBA e suas respectivas Associações Estaduais; Colégio Médico de Acupuntura, membro do Conselho de Especialidades da Associação Médica Brasileira e Associação Médica Brasileira (AMB), que se qualifica como sendo uma sociedade de especialidades (Saint-Martin, 2006).

Concordamos com Nöthlich (2004), quando diz que:

Hoje, com o posicionamento favorável da Justiça Federal, o reconhecimento do Ministério do Trabalho... da profissão de acupunturista como uma prática independente da medicina..., a normatização da prática pelos Conselhos Profissionais da área da saúde e a aceitação cada vez maior da população brasileira, chegamos a uma conjuntura em que a necessidade de se defender a acupuntura, na esfera política, de maneira séria e verdadeiramente comprometida com os valores de democracia e bem comum, se torna cada vez mais eminente, fundamental e decisiva (Nöthlich, 2004, p.1).

Para completar, outros depoimentos exprimem a necessidade de divulgação não somente para a população, mas entre os profissionais, dos benefícios da acupuntura, para que os mesmos possam sugerir a acupuntura como terapêutica e que esse interesse da população não seja somente por orientação informal de familiares e amigos.

... E também a parte, vamos dizer assim, educativa, né? Principalmente, os profissionais de saúde estarem encaminhando para o tratamento, que eu acho que ainda não é prática muito requisitada pelos profissionais de saúde para estarem encaminhando. A pessoa que vai, às vezes, porque um amigo falou, pela orientação informal, né? Não por médico que prescreva a acupuntura, porque é uma questão mais cultural na área da saúde: a não valorização da acupuntura porque é uma prática alternativa. (III.3.E18)

... talvez o que falta é as pessoas conhecerem um pouco mais, né? Pra poder utilizar. Eu mesma, fico pensando, será que daria, né... seria um caso para acupuntura. Mas eu não sei direito o que a acupuntura faz. Quais são as áreas da acupuntura. Então, às vezes a gente fica até pensando: ah! Podia de repente assim... por exemplo, a gente trabalha aqui com a hanseníase...com as feridas crônicas... aí fico pensando... será que a dor? Será que dá para trabalhar a questão da dor com a acupuntura? Também eu sei que tem outras coisas que são trabalhadas, mas quais? Quais que podem, quais que não podem? (III.3.E15)

Embora a acupuntura já seja uma terapêutica com larga aceitação pelos profissionais de saúde, constata-se que uma grande maioria dos pacientes busca a acupuntura muito mais por iniciativa própria estimulados por resultados prévios satisfatórios e/ou por indicação de pessoas próximas que já foram usuárias do que por encaminhamento médico, sugerindo que

mais estudos e divulgações sejam feitos acerca do assunto (Bellotto Junior, Martins e Akerman, 2005).

Trovo, Silva e Leão (2003) destacam a importância do ensino de TAC durante a graduação de enfermagem. Sendo uma realidade no contexto profissional, questiona-se como serão discutidas em instituições de ensino que não a prevêm como disciplina optativa ou obrigatória em seus currículos. Para que se possa sugerir e orientar o usuário, faz-se necessário conhecer os benefícios da utilização das diversas TAC, entre elas a acupuntura.

Há um elevado número de enfermeiras desatualizadas sobre a legislação que rege as terapias complementares. Segundo Nuñez (2002), esse desconhecimento é decorrente da falta de hábito de acompanhar a legislação, concluindo-se desse fato que há necessidade de maior conscientização sobre a importância das Leis, Portarias e Decretos, especialmente na área da saúde.

Embora haja a necessidade de maior divulgação dos benefícios e eficácia da acupuntura entre profissionais da saúde, entre estudantes e população em geral, constata-se que, apesar de todos os entraves, houve um expressivo aumento de demanda por este serviço, havendo necessidade de ampliação dos atendimentos de acupuntura, como demonstram as URs abaixo:

... A população já aprendeu. Já não procura mais ela (médica acupunturista) para outra coisa e aumentou muito, porque começou espalhar... porque é uma coisa nova e começou a ter resultados positivos, então aumentou muito... (III.3.E1)

... Porque ia agilizar mais. A gente tem uma médica só que faz. Tem bastante gente que quer fazer e não dá. A quantidade de vagas é insuficiente. Uma outra pessoa estar fazendo ia ajudar bastante, se a enfermagem começasse a fazer essa medicina alternativa para a população. Então, o que facilita é que iria ter mais vagas, ia poder ter

mais pessoas fazendo o tratamento. Sendo que hoje não tem condição, porque não tem gente... bastante gente para estar fazendo. (III.3.E3)

... Nós temos um campo muito rico aqui, de pacientes, eu acho que facilitaria muito, porque tem o paciente tem o campo, tem as patologias, as especialidades (acupuntura)... seria bem-vindo. (III.3.E30)

Semelhante achado sobre a acupuntura foi encontrado por Nuñez (2002), em expressões e expectativas acerca das TAC pelas enfermeiras de unidades de saúde: “Há a necessidade de atendimento, pois há demanda espontânea de usuários/clientes” (Nuñez, 2002, p.129).

Por fim, surge a **Subcategoria 4**, relacionada à confiança e proximidade que o usuário tem com as enfermeiras, nas unidades de saúde pesquisadas, como elemento propiciador da acupuntura realizada por este profissional. A abordagem humanística e global do paciente realizada pelo enfermeiro é citada como um dos fatores que o habilitam ao exercício de acupuntura, vista como uma prática diferenciada que busca tratar de forma integral o paciente. Considera-se como característica principal do enfermeiro a atitude do ouvir, da troca, da presença constante junto ao paciente e da adequação da comunicação e linguagem, aproximando usuário ao enfermeiro para buscar a resolução de seus problemas, dúvidas e dificuldades. Nas palavras de uma entrevistada, a enfermeira é considerada como “conselheira” e “amiga”. O conhecimento prévio de saúde e a habilidade do enfermeiro, em tese, o auxiliariam a desenvolver com facilidade a técnica da acupuntura.

4.3.3.4 Subcategoria 4 - Proximidade Enfermeiro e Usuário

... Porque, a gente acompanha muito... e assim, a facilidade que o usuário tem de se abrir com o enfermeiro ... eu acho que seria até mais fácil. Eu acho que a enfermeira, não sei porque... a gente está muito próxima deles, a gente fica muito igual a eles, né? Usa a mesma linguagem, vai na casa deles, eu vou na casa deles fazer visita domiciliar...então, fica muito junto. Eu acho que eles têm uma facilidade maior para se abrir e para num tratamento (de acupuntura) seria muito bom. Eles conseguem pôr para fora, o que... talvez eles não consigam colocar para o médico, porque ficam com vergonha, não sei... (III.4.E1)

... Talvez, porque assim... porque nós, no caso enfermeiros, talvez lide mais com a população, converse mais, saiba mais um pouco dos problemas dos próprios usuários, tem mais contato do que o médico. A gente sabe que o médico, é aquele atendimento pá-pum e não quer mais saber, porque justamente tem muita consulta. A enfermeira já é mais aquela conselheira , amiga, já sabe dos problemas, e pode até mesmo indicar e aconselhar e pode no caso até aplicar no próprio usuário, então é muito mais fácil. Seria a consulta, a consulta de enfermagem. (III.4.E19)

... A facilidade é que a população tem afinidade com o enfermeiro, pois é com ele que pode contar o que sente. Acho que facilitaria bem. (III.4.E33).

Em estudo realizado por Gomes, Oliveira (2005), a imagem de credibilidade do trabalho da enfermagem junto à população é uma realidade. Isso pode ser observado na maneira como a população se reporta aos enfermeiros para resolução de seus problemas. Esses profissionais são identificados como bondosos, acessíveis e preocupados com todas as dimensões que afetam as suas vidas, estando sempre dispostos a resolver as dificuldades de acesso aos serviços de saúde. São vistos, portanto, como generosos e humanos.

Segundo Oguisso, Schmidt (2007), é importante consolidar a imagem de humanidade, mas também a de tecnicidade, modernidade,

intelectualidade e cientificidade que Florence Nightingale buscou imprimir à profissão. E desenvolver a ciência de Enfermagem por pesquisas e estudos, assegurando competência técnica aliada a um espírito humanitário, centrado no ato do cuidar, por meio de um inter-relacionamento enfermeiro/usuário regado de tranquilidade, segurança e afetividade.

Não há como negar a influência positiva que essas ações informais realizadas pelos enfermeiros no processo de trabalho, na tentativa de resolver problemas, empreendem na efetividade da assistência em saúde, como um exercício prático de cidadania. E nesse exercício, o profissional enfermeiro permite-se aproximar-se do usuário, comprometendo-se em acomodar as necessidades dele ao serviço oferecido, da melhor maneira possível (Landim, Varela, Farias, 2006).

As reflexões acerca da incorporação da acupuntura como um novo saber e fazer para a enfermagem, a partir da vivência das entrevistadas, pautou-se na crença de que os enfermeiros são profissionais diferenciados em sua abordagem do processo saúde-doença, sendo elementos primordiais de transformação da população, por meio da orientação e comunicação que lhes confere proximidade, confiabilidade junto à população. São unâimes em afirmar que desde que tenham formação e capacitação técnica e que sejam implementados os serviços de acupuntura abertos às equipes multiprofissionais na rede pública de saúde, os enfermeiros estariam perfeitamente aptos para o seu exercício.

Quanto à **Categoria IV**, observamos o emergir de questões cruciais para o desenvolvimento e análise deste estudo, a saber, as contradições e os dilemas ético-legais da prática da acupuntura pelo enfermeiro, por meio da discussão dos múltiplos aspectos políticos, sociais, profissionais e legais sobre a quem compete ou não o exercício desta prática, segundo o ponto de vista das enfermeiras entrevistadas.

Nessa Categoria, surgiram quatro subcategorias importantes:

1. A **Subcategoria 1** que agrupa opiniões acerca da exclusividade da prática da acupuntura na Saúde Pública pelo profissional médico,

definida como ato médico e, portanto, específico desta categoria de profissionais.

2. A **Subcategoria 2** que enfatiza o preconceito como elemento dificultador, que tanto a população, os profissionais, quanto a Instituição podem ter com relação ao que o enfermeiro pode ou não fazer. Sobre a pouca aceitabilidade da acupuntura realizada pelo profissional enfermeiro, a preferência e confiabilidade que se pode ter é pelo médico, uma vez que esse já tem historicamente garantido o seu espaço de atuação como acupunturista na Saúde Pública no município de São Paulo. Nessa subcategoria ainda emergem sentimentos de resistência ao novo e às mudanças, que podem permear os debates sobre a acupuntura como prática do enfermeiro.
3. Na **Subcategoria 3** surgem depoimentos sobre a importância da regulamentação pelo COREN e pelos órgãos que estabelecem e controlam o exercício e prática profissional do enfermeiro, evidenciando o desconhecimento de algumas entrevistadas acerca das resoluções que permitem ao profissional enfermeiro a prática da acupuntura.
4. Na **Subcategoria 4**, foram agrupadas as diferentes opiniões sobre a quem deveria estar destinado o exercício e a prática da acupuntura, segundo as enfermeiras entrevistadas. Essas opiniões foram relatadas em um quadro, de maneira a facilitar a compreensão e a visualização dos depoimentos (quadro 3).

Na **Subcategoria 1** foram agrupadas URs que comentam a dificuldade do exercício da acupuntura pelos profissionais não-médicos, por ser considerada uma prática limitada ao médico, muito provavelmente, por desinformação ou por errôneas orientações veiculadas pelos meios de comunicação, pelos próprios profissionais médicos e pela estrutura do serviço público que não abre espaço ao enfermeiro. Consequentemente, gera-se desestímulo e desinteresse pelo aprendizado da acupuntura como prática do enfermeiro

4.3.4 CATEGORIA IV: Dilemas ético-legais da prática da acupuntura vivenciados pelos enfermeiros de Saúde Pública

Subcategoria 1 - Prática limitada ao médico

... Sinceramente eu nunca vi o enfermeiro fazendo acupuntura, ta? Sei que assim... os médicos é que fazem. (IV.1.E4)

... E hoje o que nós temos pelo menos é o que tenho ouvido, é que o pessoal está querendo colocar isso como ato médico. Mas eu acho que, quanto mais pessoas tenham formação, possam fazer... é melhor para a população... E o ato médico, taí uma questão que está começando a surgir, é porque antes não era... algo exclusivo do médico e agora parece que as coisas estão se encaminhando de uma forma que acabe virando um ato médico. Então, são entraves que nós temos. (IV.1.E6)

... A própria estrutura, de não permitir que o enfermeiro, pelo menos no serviço público, atue como acupunturista. Isto, a meu ver, não procede, porque qualquer profissional, desde que tenha todo um currículo adequado, pode estar fazendo acupuntura, tanto o enfermeiro, como o fisioterapeuta, pode estar fazendo acupuntura, não só o médico. (IV.1.E25)

Os depoimentos sugerem a necessidade de uma análise ética e legal sobre a acupuntura como profissão e prática multiprofissional, em função de controvérsias geradas sobre a quem compete o seu exercício. Vale lembrar que a acupuntura foi uma técnica repugnada e desprezada pelos profissionais médicos até há pouco tempo e que passou a ser reivindicada como exclusividade médica na atualidade (Almeida Filho, 2003; Saint-Martin, 2006).

Tornou-se lugar comum entre os profissionais de saúde, a acirrada discussão sobre o denominado *Ato Médico*, tendo em vista o Projeto de Lei do Senado (PLS), nº 025/2002, de autoria do Senador Geraldo Althoff (Brasil, 2002b). A acupuntura, como especialidade médica, no Ocidente, foi admitida pelo CFM somente no ano de 1995, através da Resolução CFM 1455 (CFM, 1995), atribuindo-a como *Ato Médico*, mais tarde revogada pela Resolução CFM nº 1 634 (CFM, 2002).

Segundo Almeida Filho (2003), na análise de constitucionalidade do *Ato Médico*, este Projeto de Lei do Senado, caso fosse aprovado, poderia acarretar inúmeros problemas aos diversos profissionais da área da saúde, conferindo ao CFM poderes amplos para definir o que é ato exclusivo do médico, concedendo um poder normativo do tipo penal, como dispõe o artigo 4º: “A infração aos dispositivos desta Lei configura crime de exercício ilegal da Medicina, nos termos do Código Penal Brasileiro (CPB)”. Porém, segundo o Art. 5º, Inc. XXXIX da Constituição Federal (Brasil, 1988a), não há “crime sem lei anterior que o defina, nem pena sem prévia cominação legal”. E na ausência de lei, segundo o Art. 22.I da Constituição, cabe somente à União, legislar sobre “direito civil, comercial, *penal...* e do trabalho”. A competência para legislar sobre as atribuições profissionais é do Congresso Nacional, por meio de Lei Ordinária, a qual se refere a qualquer matéria e sua iniciativa segue o preceito constitucional (Oguisso, Schmidt, 1999). Sendo assim, compete à União criar legislação para regulamentar o exercício das profissões, não podendo, portanto, ser delegada essa incumbência a nenhum conselho de classe. Cabe ressaltar que os Conselhos Profissionais têm competência legislativa limitada, pois a norma que deles emana, na modalidade de resoluções de classe, constitui um ato da administração de um colegiado, contendo esclarecimentos, soluções, deliberação, regulamentação ou determinação sobre algum assunto de interesse de determinada categoria profissional.

Se a acupuntura for considerada como atividade exclusiva do médico, haverá também a violação de um direito adquirido, nos termos do inciso XXXVI, do art. 5º, da Carta Magna (Brasil, 1988a), uma vez que a mesma já

foi reconhecida como especialidade pelos enfermeiros e outros profissionais da área da saúde. O desafio que se coloca, portanto, aos profissionais enfermeiros é buscar implantar a atividade da acupuntura de forma multiprofissional, compartilhada, técnica, competente, democrática e ética, para benefício da população brasileira.

A questão é bastante polêmica e o PL do Ato Médico ainda está pendente na Câmara. Outros profissionais da Área da Saúde, mediante seus Sindicatos e Conselhos também têm defendido a acupuntura como especialidade, bem como profissionais de nível técnico formados em escolas técnicas reconhecidas pela Secretaria de Educação têm se mantido na defesa da acupuntura realizada de forma responsável e segura por todos que tenham formação e preparação adequada das habilidades para sua realização. Além do profissional enfermeiro, outros buscam por meio de seus Conselhos, a regulamentação da acupuntura como atividade complementar. A primeira categoria profissional a ter estabelecido pelo Conselho o exercício da acupuntura como especialidade, foi a Fisioterapia, em 1985. A Biomedicina normatizou a especialização em 1986. Depois, vieram as permissões para Farmácia, Enfermagem e Fonoaudiologia. Foi apenas em 1995, que o CFM baixou resolução regulamentando a acupuntura para os médicos (CEATA, 2007).

Na tentativa de elaborar um PL que definisse as atribuições e competências do médico, em 15 de Agosto de 2002, discussões foram realizadas na sede do CFM e o senador Geraldo Althoff considerou oportuno o momento para discutir o assunto com a categoria. Foi salientado que o país vivia um momento em que o privilégio profissional estaria ameaçado, tendo sido retiradas da medicina algumas especificidades, em benefício de outras categorias profissionais. O senador simpatizante instituiu o PL nº 25/2002, que foi depois exaustivamente discutido e debatido pelos órgãos de diferentes categorias profissionais e considerado como um projeto que, se aprovado, daria à categoria médica o monopólio de toda e qualquer atividade ligada às terapias complementares como exercício exclusivo da medicina, violando a liberdade de exercício de atividades consagradas a

todas as categorias de profissionais de terapias naturistas, agredindo o Estado Democrático de Direito (Saint-Martin, 2006).

Segundo Santos (2007), a aprovação desta PL representaria um retroagir no campo do conhecimento e das práticas de saúde, na contramão da perspectiva multiprofissional e interdisciplinar, hoje consolidada e reconhecida pela sociedade brasileira.

Ao buscar, de forma prepotente, assegurar a hegemonia médica sobre o conjunto das profissões da área da saúde, o citado projeto coloca os interesses corporativos acima dos interesses da sociedade e da promoção de saúde da população brasileira (Santos, 2007, p. 196).

Felizmente, nem todos os profissionais médicos são partidários do mesmo ponto de vista, como se pode revelar neste depoimento realizado por um médico, pediatra e sanitarista, deputado pelo Partido dos Trabalhadores:

O que é ato médico? Invariavelmente, quando qualquer profissional se manifesta sobre o tema, conclui afirmando que é o ato realizado por médico, ou seja, nada define... fui procurado por uma pessoa responsável pela publicação do jornal MEDICINA, órgão de divulgação conceituado do CFM, para dar minha opinião sobre o que entendo sobre o ato médico. Fiz um pequeno texto conforme o solicitado e enviei dentro do prazo estabelecido. Esperei o próximo número do MEDICINA, para não só ver o texto publicado, mas também para acompanhar qual seria o tratamento que o CFM daria para o tema. Ao verificar o jornal número 130 do CFM tive uma surpresa. Minha opinião não foi publicada, pois adiantava qual seria o tratamento que o CFM daria ao ato médico, o de “reserva de mercado”. Foi assim que no número subsequente e praticamente sem nenhum debate com a categoria, que se publicou a Resolução nº 1.627/2001, confusa e que possivelmente não alcançará os anseios da direção do CFM (Rosinha *apud* Saint-Martin, 2006, p.71).

Outras entidades de classe posicionaram-se contrárias ao PL, como podemos observar na declaração do presidente do Conselho Federal de Psicologia (CFP):

Uma única categoria profissional não pode intitular-se portadora de todas as verdades científicas do processo saúde-doença e muito menos, quando os objetivos que escondem, são meramente corporativistas: defesa do mercado profissional (Furtado *apud* Saint-Martin, 2006, p.82).

E ainda segundo depoimento de outro médico sobre o PL:

... qualquer projeto de pesquisa que envolva o ser humano vai ter que ser analisado por um comitê de ética formado por médicos e não-médicos. Não está em discussão a parte médica, mas a parte ética, e esta não é privativa de médico. Pelo contrário, temos que fugir do espírito corporativo, porque a ética não pode ser corporativa (Hossne *apud* Saint-Martin, 2006, p.82).

Face aos embates políticos e éticos que se apresentam com relação à acupuntura como atividade multiprofissional, concordamos com Oguisso e Schmidt (2007), que é preciso manter vigilância sobre novos projetos de lei que possam vir a afetar o exercício da atividade assistencial, a pesquisa ou o ensino de enfermagem, e lutar contra aqueles projetos ou propostas que possam vir a prejudicar a qualidade da assistência à saúde da população e/ou dificultar ou impedir avanços na profissão de enfermagem.

Na continuidade da discussão sobre os dilemas ético-legais, a **Subcategoria 2** ressalta a importância do estudo e análise dos papéis que se atribuem à enfermagem, suas funções e as diferentes percepções que se têm quanto ao que o enfermeiro faz e pode fazer, como fatores que influenciam a aceitabilidade do exercício da acupuntura pela enfermagem, frente à população, aos demais profissionais e às instituições.

Muito se tem discutido sobre os estereótipos relacionados à profissão de enfermagem, desde representações opostas do sagrado ao profano, ligadas ao gênero feminino, persistindo no imaginário social figuras arquetípicas que muitas vezes são reforçadas pela mídia, de maneira a deturpar e denegrir a imagem da enfermeira. O uso da imagem da enfermeira como símbolo sexual e de nível social inferior banaliza, deprime e perpetua uma imagem da enfermagem perante a sociedade que não corresponde ao seu verdadeiro exercício profissional. Este debate revela-se como um instrumento de conscientização para a discussão de estratégias de enfrentamento, na expectativa da conquista de um novo status para a profissão e da valorização, pela sociedade, do trabalho que pode e deve ser feito pela enfermagem (Santos, Luchesi, 2007).

Depoimento sugerindo o preconceito que o enfermeiro pode sofrer ao executar acupuntura é relatado a seguir.

Subcategoria 2 - Preconceito quanto ao que o enfermeiro faz e pode fazer

... Eu acho que existe um pouco do preconceito, né? De achar... ah!! Porque não é o médico que faz ou determinado profissional que faz, às vezes você vê até curiosos fazendo... e que é o enfermeiro que faz, o enfermeiro serve para fazer isso e não serve para fazer aquilo...ou então, esse é um dos fatores que eu acho, o preconceito em relação ao enfermeiro. (IV.2.E2)

Ao discutir a quem poderia se destinar a acupuntura, a entrevistada faz ressalvas quanto à abertura da prática da acupuntura a todos os profissionais, uma vez que, em sua opinião, a enfermagem já perdeu muito do seu espaço para outros profissionais da saúde, que incorporaram em suas práticas, fazeres e saberes da enfermagem, justificando assim, que deveria haver restrições quanto à prática da acupuntura, como mostra o relato a seguir.

... Na minha opinião... Eu acho que também não pode abrir muito, porque se abrir para tudo quanto é... sei lá, farmacêutico, não sei... acaba aquela coisa que o pessoal já querem fazer da enfermagem, já tiraram um monte de coisa de enfermagem, assim os outros profissionais que são... é competência do enfermeiro, o médico pega um pouco, o fisioterapeuta quer pegar um pouco, todo mundo quer pegar um pouco. É que nem a minha chefe dizia sempre... “Um dia, não vai mais existir enfermeiro, porque todo mundo pegou um pouco da área”. (IV.2.E8)

Nesse contexto é inquestionável que as profissões devam ter suas formalidades legais, à luz das transformações jurídicas e sociais, respeitando as competências e as conquistas de cada área de conhecimento, para que não haja temores quanto à sobreposição das funções na área da saúde, chamando a atenção para a necessidade de delimitação de campos, estabelecendo as competências de cada profissão (Santos, 2007).

Sentimentos de insegurança quanto à atuação do enfermeiro como acupunturista revelam-se no depoimento a seguir, pois segundo as palavras da entrevistada, a enfermeira estaria atuando no lugar do médico e isto levaria a uma “dualidade de atuação”. Neste jogo de poderes, a entrevistada destaca que o poder do “ser médico” seria impositivo e superior sobre o “ser enfermeira”, no tocante à segurança profissional de tomar decisões, quanto ao ser respeitada em sua prática e autonomia pela população e pelos profissionais, por não ostentar o título de doutor.

... É a questão de como o profissional médico veria a enfermagem atuando em seu lugar... eu acho que é um fator dificultador da atuação mesmo. Eu acredito que causaria uma dualidade de atuação. Até que ponto a dúvida entre o profissional médico... “eu sou um médico” e “ser enfermeiro” estaria... tratando nos seus horizontes e aproximando a mesma conduta, quase a mesma conduta. Na questão de discussão mesmo. Entre médicos e enfermeiros, que muitas vezes... aquele poder, né? O “ser médico”... é... sobressai um pouco mais sobre a área da enfermagem, enquanto.... então é a segurança... pela segurança. Muitas vezes o profissional (enfermeiro) não se mostra tão seguro quanto o médico. Independente da condição que ele vai atuar. De repente, ele acaba pensando que... “será que estou fazendo correto”? “Será que eu estou indo na linha certa”? Ele tem de trazer segurança para o profissional... para o paciente. E, às vezes, o paciente fica inseguro, por quê? Aquele tem “DR” e aquele não tem. “Até que ponto

eu posso estar é... confiando”? O problema de segurança seria do enfermeiro, do profissional médico e da população. (IV.2.E5)

... E tem a população local, que pode preferir que seja um acupunturista médico, muitas vezes podem não querer o enfermeiro. Tem a questão da crença da população e de achar que somente o médico pode fazer. Isto é uma dificuldade.

(IV.2.E33)

... Olha, eu acho assim, é muito difícil você introduzir alguma coisa, sozinha, é... assim, nós da enfermagem. Sempre tem, por exemplo... os médicos. Eu acho que eles não iriam aceitar. É uma das coisas, que eu acho que dificulta. Porque toda vez que a gente quer alguma coisa, a enfermagem tem de lutar muito para conseguir, sempre tem um obstáculo, entendeu? Ah! Essa parte dos médicos, isso (a acupuntura) é uma parte deles, se a gente introduzir, eu acho assim... muito difícil. A luta vai ser grande, né? (IV.2.E17)

Importante observar em declarações como “é muito difícil você introduzir alguma coisa sozinha...” e “eu acho que eles (médicos) não iriam aceitar”, “muitas vezes o profissional (enfermeiro) não se mostra tão seguro quanto o médico”, “será que estou fazendo correto... será que eu estou indo na linha certa?”, sentimentos de insegurança e submissão com quem representa o poder, no caso, o médico.

O debate acerca da condição de submissão, falta de autonomia e subserviência que muitas vezes emerge como perfil do profissional de enfermagem em relação ao profissional médico, ganha destaque neste estudo, em função dos dilemas ético-legais que perpassam o exercício da acupuntura em nosso país. Diversas tentativas de regulamentação da acupuntura como especialidade exclusiva da classe médica já foram realizadas pelo CFM, em detrimento da autonomia de outras categorias profissionais de saúde, inclusive, da enfermagem.

Percorrer os meandros da História e buscar o conhecimento do passado permite compreender a trajetória de construção da profissão e o seu *status*. A aquisição de maior clareza quanto aos fatos passados, leva à conscientização, possibilita mudanças, redireciona opiniões e auxilia no amadurecimento profissional. As raízes da enfermagem no ambiente doméstico das casas, por mulheres, foram fontes do *status* e prestígio da enfermagem, uma vez que os enfermeiros transferiram o ambiente da casa para o hospital, proporcionando um tratamento humano aos procedimentos, cada vez mais tecnicistas (Moreira e Oguisso, 2005).

Por outro lado, estas mesmas raízes contribuíram para a postura de submissão do(a) enfermeiro(a) à figura hegemônica do médico, dentro da hierarquia dos profissionais de saúde. A imagem e perfil desejados para o enfermeiro era o de um profissional que deveria ser leigo, de preferência, *do sexo feminino*, com instrução elementar, com ensino teórico-prático ministrado por médicos, a quem deveria ser leal, dócil, devotado e submisso (Oguisso, 2006, Faustino, Egry, 2002).

No estudo histórico da enfermagem, o momento em que Florence Nightingale cria a profissão de enfermagem na Inglaterra, coincide com mudanças evidenciadas por Foucault (2006) no ambiente hospitalar, estabelecendo-se um vínculo entre o saber de ambas as profissões, numa situação de subordinação, calcada ainda sobre os diferentes gêneros, feminino e masculino, como fator significativo na forma como se relacionam ainda esses profissionais. O desenvolvimento do trabalho da enfermagem e também dos demais profissionais, bem como a forma de inter-relacionamento estabelecida, de saber e poder, foi construída a partir da transformação do sistema de poder na sociedade e especialmente no interior do hospital (Padilha, Sobral, Leite, Peres, Araújo, 1997).

Para Foucault (2006), a partir do momento em que o hospital passa a ser um instrumento de cura e de terapia, o médico tornou-se o principal responsável pela organização hospitalar, sendo a comunidade religiosa excluída de sua organização e administração.

E com relação à enfermagem, nos seus primórdios:

Desde Florence Nightingale a disciplina, a obediência e a subserviência na enfermagem são consideradas como parte indissociável do exercício diário, não apenas no que concerne às ações assistenciais como também às relações entre a (o) enfermeira(o) e o médico, a equipe de enfermagem e a administração hospitalar (Padilha, Sobral, Leite, Peres, Araújo, 1997, p.26).

Cabe salientar que as entrevistadas enfermeiras deste estudo são todas do sexo feminino, confirmando a tendência histórica que ainda persiste de que a enfermagem é uma profissão eminentemente feminina.

Em estudo sobre a representação social do enfermeiro, Stacciarini, Andraus, Esperidião e Nakatani (1999) citam Gastaldo e Meyer (1989) que encontraram representações sociais da enfermagem, surgidas dos conteúdos de pessoas da comunidade, tais como: a enfermeira é um auxiliar do médico, trabalha com doença, faz um trabalho caritativo, necessita de reconhecimento social da profissão, substitui o trabalho do médico e administra a enfermagem, entre outras, desvelando significados e percepções mais negativos do que positivos quanto à autonomia da enfermagem e seu papel na saúde. A enfermagem foi estruturada para não disputar espaço e poder com o médico. Portanto, raramente, o enfermeiro ocupa o mesmo degrau de hierarquia, restando-lhe o “direito” de ser um auxiliar.

Para Paula, Leite, Saar e Araújo (2001), a enfermagem tem realizado prioritariamente atividades complementares ao ato médico, aceitando o papel de “contenção” à demanda espontânea, criando vínculos e interações com usuários e comunidade, trazendo como consequência o reconhecimento pelos usuários de seu papel feminino, histórico e socialmente construído. A enfermeira de UBS atua como “pára-choque” da demanda espontânea, o que acaba reprimindo as intenções de um trabalho voltado para a saúde coletiva. Somente uma atitude consciente e reflexiva sobre a sua prática levará a enfermagem a encontrar novos modelos assistenciais, adaptando-os a um processo de produção diferente daquele

com a qual conviveu por muitos anos, de forma a permitir o reconhecimento de seu trabalho, dando visibilidade às “ações ocultas” que muitas vezes dominam o seu cotidiano. A enfermagem precisa se reorganizar e acompanhar as rápidas transformações no quadro político-social e econômico do Brasil.

Diante disso, é possível compreender, em parte, a postura de inquietação, de temor quanto à imagem do que a enfermagem faz e pode fazer, mediante a real possibilidade de igualar-se em autonomia à categoria médica, com relação à especialidade da acupuntura. Posturas de opressão, corporativismo e autoritarismo dos médicos ferem o princípio da autonomia dos profissionais enfermeiros, que têm reconhecida a acupuntura como especialidade pelo COFEn. Cabe aos enfermeiros estarem atualizados quanto às normas que regulamentam o exercício de atividades como a acupuntura, uma vez que informações distorcidas veiculadas pelo CFM, questionando a competência do enfermeiro na execução de atividades de terapias alternativas e complementares, trouxeram, como resultado, o reconhecimento e a garantia aos enfermeiros de todo o país, da plena validade da Resolução COFEn 197/97 (COFEn, 1997).

Concordamos com Moreira e Oguisso (2005), quanto à visibilidade e valorização que a enfermagem tem gradativamente conquistado, superando obstáculos e dificuldades, emergindo como uma verdadeira profissão técnica, científica, humana, útil e necessária para a promoção da saúde e prevenção de doenças. Indaga-se, mais uma vez, por que a enfermagem não estaria apta a desenvolver a prática da acupuntura como mais uma possibilidade terapêutica em benefício da sociedade?

Nuñez (2002) pondera que a participação do enfermeiro em cursos de atualização, eventos e especializações, com produção de conhecimentos por meio de estudos e pesquisas com o uso das TAC, abre novos campos de trabalho, propiciando autonomia e independência à enfermagem, quanto ao seu saber e fazer, na saúde pública, no âmbito das instituições

particulares, hospitalares, ambulatoriais, domiciliar e como profissionais autônomos.

Ainda nesta subcategoria, sobre preconceitos acerca do que o enfermeiro faz e pode fazer, emergem alguns relatos sobre a resistência ao novo e às mudanças quanto à prática de acupuntura pelo enfermeiro de Saúde Pública.

... Eu acho assim... sempre vai ter, tem a resistência por algo que é novo, né? É a questão de ser uma conquista desse espaço, que aqui a gente já tem médico acupunturista... tudo é mais lento e difícil, mas eu acho que não é impossível. Eu acho assim, com certeza, é... alguma coisa que a gente tem de estar conquistando esse espaço. Por não ser uma prática difundida talvez, aqui na... Prefeitura... Agora no serviço público, eu acho assim, até implantar a acupuntura no serviço médico, eu acho que foi difícil aqui... garantir isso... agora já está melhorando. Agora, outras áreas... é importante, pra somar, mas é uma coisa que é nova na prefeitura, o enfermeiro... Porque é uma coisa nova, a acupuntura para outros profissionais, sem ser o médico. Se for o médico, tranquilo. Porque já está uma coisa, né? É... já é mais assim... como que eu posso estar dizendo? Reconhecido... a nível médico. Agora para os outros profissionais, por exemplo, eu, acupuntura com outro profissional que não o médico, eu nunca fiz. (II.3.E16)

E na experiência complexa e conflituosa das relações humanas e profissionais, a visão negativa das reações de outros profissionais, sobre o exercício da acupuntura pela enfermagem nesta unidade de saúde, em particular:

... Aqui, no momento, até o momento, olha, esses 14 anos que eu estou... nada! Eu posso lhe dizer. Nada! E pra aventar a possibilidade de ter aqui uma enfermeira que faz acupuntura... nossa! No mínimo, ela será execrada, queimada, pendurada no poste... e é uma visão

muito... assim... a visão da unidade é muito assim, limitada. É complicado. Eu acho que... não há nada que não possa ser mudado, mas no momento... e nesses anos todos que se passaram, as coisas foram muito complicadas. (IV.2.E15)

Em continuidade, serão descritas as URs referentes à **Subcategoria 3**, que trata dos aspectos relacionados à regulamentação da prática da acupuntura pela enfermagem. A julgar pelas respostas, algumas entrevistadas desconheciam a acupuntura como especialidade da enfermagem, como se pode observar a seguir.

4.3.4.3 Subcategoria 3 - Regulamentação da prática da acupuntura pela enfermagem pelos órgãos de competência

... Eu acho que desde que seja liberado, tanto pelo COREN, pelos órgãos de competência, isso vai ver maravilhoso, por quê? Apesar de muitas pessoas não conhecerem o enfermeiro como um profissional de qualidade, assim como o médico, quando você fala que você é enfermeiro padrão, aí a história muda. (IV.3.E8)

... O que facilitaria a prática, deixe eu ver... eu acho que uma regulamentação por parte do conselho nosso, do Coren, né? Com relação à acupuntura. (IV.3.E30)

Achados semelhantes foram encontrados em estudo realizado por Nuñez (2002) sobre as TAC na enfermagem. Apenas 22,2% das enfermeiras sabiam da existência de amparo legal para a prática das TAC e 77,8% desconheciam o respaldo legal e a Resolução COFEn 197/97 que estabelece e reconhece as TAC como especialidade e/ou qualificação de enfermagem.

Algumas entrevistadas, porém, já estão atualizadas quanto às terapias complementares/acupuntura como atividades reconhecidas e

estabelecidas pelo COFEn. Apesar de reconhecerem que o Conselho de enfermagem já aprovou a acupuntura como prática do enfermeiro, ainda há a necessidade de que o Conselho “brigue” para que a categoria profissional efetivamente consiga fazer valer a resolução que considera a acupuntura como especialidade do enfermeiro. Há uma distância entre promulgar uma resolução e efetivamente haver a incorporação pela classe de profissionais a quem se reporta.

... Então o que dificulta é a questão do próprio conselho não brigar, se bem que agora já liberaram né, pra fazer... pelo menos foi esta a última informação que eu tive, desde que tenha o curso completo, né? Que tenha habilitação para isso, (IV.3.E14)

Muito embora a Resolução COFEn197/97 tenha sido promulgada, parece não ter sido suficiente para que a acupuntura pudesse ser incorporada na assistência pelo enfermeiro. Segundo Saint-Martin (2006), dilemas e contradições quanto aos aspectos ético-legais do exercício da acupuntura surgem a partir do momento em que o CFM considerou a acupuntura como especialidade médica, passando a investir contra outras categorias profissionais, como farmacêuticos, enfermeiros, fisioterapeutas e profissionais naturistas, na tentativa de impedi-los, por meio de ações na Justiça Federal em Brasília-DF. Apesar de algumas vitórias no início deste processo, os juízes, ao avaliarem melhor as motivações e verdadeiras razões para essas liminares, acabaram por suspendê-las, dando ganho de causa para os Conselhos de outras categorias profissionais. O Jornal “O Estado de Minas” (edição de 03 de Março de 2002) estampou a notícia: “Médicos são derrotados por enfermeiros no STJ”. E na Folha de São Paulo (edição de 24 de Abril de 2002): “STJ garante direito à prática a enfermeiros” (Saint-Martin, 2006, p.65).

Historicamente, com relação à enfermagem, vale lembrar como se deu o processo de sedimentação legal das terapias complementares pelo enfermeiro. O COFEn apoiou as atividades dos enfermeiros, havendo assim,

avanços na legislação da enfermagem, desde 1995, pelo Parecer Normativo do COFEn nº 004/95, que reconheceu as práticas alternativas (*Acupuntura*, Iridologia, Fitoterapia, Reflexologia, Quiropraxia, Massoterapia, entre outras) como atividade profissional vinculada à saúde, porém não vinculada a qualquer categoria profissional. Em seguida definiu a Resolução COFEn 197/97, que “estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem, desde que o profissional de Enfermagem conclua e tenha sido aprovado em curso reconhecido por instituição de ensino ou entidade congênere, com uma carga horária mínima de 360 horas” (COFEn, 1997). Em 2003, a Resolução COFEn 283/2003 estabeleceu e fixou regras sobre a prática da acupuntura pelo enfermeiro, considerando o sistema COFEn/COREns, reconhecendo as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de enfermagem. Autorizou o profissional a fazer uso complementarmente da acupuntura em suas condutas profissionais, após a comprovação de sua formação técnica específica, perante a normatização das exigências de título de especialista em acupuntura (COFEn 283, 2003a). Por fim, a Resolução 287/2003 alterou alguns dispositivos da Resolução 283/2003, considerando somente os títulos de pós-graduação *lato sensu* oferecidos por instituições credenciadas nos respectivos sistemas de ensino, com os Planos de Cursos submetidos à prévia análise, com aprovação do COFEn e com carga horária mínima de 1200 horas, sendo um terço de atividades teóricas, com duração mínima de dois anos (COFEn, 2003b).

Não existe lei alguma que proíba as atividades de terapias naturais/acupuntura por não-médicos, como assim o desejaria o CFM e as Associações médicas de acupuntura. As resoluções do CFM em relação à homeopatia e à acupuntura são as únicas “reservas legais”, que proíbem a prática dessas terapias por não-médicos. Mas vale ressaltar mais uma vez que tais resoluções só podem ter “eficácia de lei” dentro dos limites da categoria a que se destina. Não é possível, portanto, que o CFM pretenda que suas resoluções tenham força de lei, uma vez que fere a própria Constituição. Não lhe cabe o direito de definir regras de atos considerados

criminosos, uma vez que não tem as atribuições do Poder Judiciário. Não lhe compete sobrepor-se às atividades de outros Conselhos de Classes. Portanto, até que surja uma lei federal, os especialistas das diversas profissões de saúde estão respaldados para exercer a atividade, sem temor de coerção (Saint-Martin, 2006).

É importante destacar que grande parte das enfermeiras dessas unidades, cerca de 73%, como vimos anteriormente na descrição do perfil, estão na faixa etária entre 40 e 50 anos, com 42% formadas em escolas privadas e 30% em escolas públicas. A grande maioria das entrevistadas tem acima dos 41 anos, caracterizando profissionais com alto grau de maturidade, com 69,70% (23/33) de entrevistadas com ano de formatura entre 1980 a 1990. Dessas enfermeiras, 45,50% (15/33) são formadas em escolas privadas de enfermagem e 24,20% (8/33) em escolas públicas. Nesse período pouco se falava acerca das terapias complementares e sobre acupuntura nas escolas de graduação e os únicos cursos de acupuntura eram ministrados como cursos livres de formação, justificando, em parte, o desconhecimento quanto ao assunto.

Para finalizar a exposição dos resultados, na **Subcategoria 4** passaremos a relatar as opiniões sobre a quem se destinaria o exercício da acupuntura, segundo as entrevistadas.

Subcategoria 4 - Profissionais que devem exercer a acupuntura, segundo as enfermeiras entrevistadas

QUADRO 3: Profissionais que devem exercer a acupuntura segundo enfermeiras entrevistadas de Saúde Pública

Profissionais que devem exercer a acupuntura segundo entrevistadas

Opinião 1. Deve ser exercida pelos profissionais de saúde de nível superior

Opinião 2. Deve ser exercida por alguns profissionais de saúde de nível superior

Opinião 3. Deve ser exercida por qualquer profissional que esteja preparado

Opinião 4. Dúvidas sobre quem deveria exercer a acupuntura

Classificaremos esta Subcategoria em 4 diferentes blocos, conforme Quadro 3. A *opinião 1* reunirá URs que referem ser a acupuntura uma

atividade que deve ser realizada por profissionais de saúde do nível superior da rede pública. Passaremos a relatá-las a seguir:

... Quem deveria? Eu acho que acupuntura, ela deve ser exercida pelos profissionais de saúde ...é... e que tenha conhecimento e desenvolvimento é... do corpo e da mente... pessoas que sejam capacitadas neste sentido... é... médicos, enfermeiros, ah....que mais? biomédicos, não sei se profissionais de nível médio ou técnico, não sei se caberia, pela profundidade de conhecimentos que você tem de ter para estar atendendo. (IV.4.E1)

... Todos os profissionais. Nossa, no ambulatório, gente, tem diversidade muito grande. Os enfermeiros, as TO, as fisioterapeutas, a clínica médica geral... o leque abriria muito mais. E a enfermeira também, com certeza. (IV.4.E5)

... Não precisaria ser necessariamente médico, enfermeiro, né? Outros profissionais poderiam, fisioterapeutas, que trabalham com isso. Mas... eu acho que primeiro lugar é isso. Uma pessoa que já tenha uma formação específica, da saúde, de nível superior, porque precisa de um conhecimento maior, né? E é a graduação que dá. (IV.4.E12)

... Eu acho que pra mim, quem fez o curso, quem está habilitado, está especializado, tem condições para receber o certificado para exercer essa função, não vejo nada de errado, seja qual for o profissional. Tem de ser de nível superior, desde que faça o curso, que esteja habilitado para tal coisa, da área da saúde. Por isso que eu digo: psicólogo, enfermeiro, médico. Às vezes, não sei se TO... (IV.4.E14)

Esses depoimentos evidenciam a opinião de que, sendo o profissional de saúde e de nível superior, com curso, especialidade e habilitação, não haveria nenhuma restrição para o seu exercício. Informações distorcidas

chegam à população e aos outros profissionais, via internet, jornal, revistas, etc... sobre a ilegalidade do exercício da acupuntura por outros profissionais que não os médicos. É preciso estar atento para que não haja desperdício de tempo com críticas, ações e informações errôneas que tendem a retardar a obtenção de resultados positivos junto à população que necessita de profissionais competentes e atuantes (Santos, Mendes, 2001).

Na concepção biologicista de saúde, historicamente ao médico foi concedido o domínio legal sobre a saúde e a doença, condicionado a interesses de preservação de uma estrutura social que extrapolam a relação médico-paciente, transformando-se numa relação médico-máquina-paciente. Existe, portanto, uma intrincada relação entre instituições privadas, cooperativas médicas, planos de saúde e empresas de saúde e a atuação médica. Além disso, sua instrumentação diagnóstica e terapêutica passou a ser condicionada por grandes multinacionais, que controlam a fabricação e a venda de equipamentos e drogas (Landmann *apud* Santos, 2007). Nesse contexto, o médico assume posição de onipotência sobre a doença do paciente e, conseqüentemente, sobre o próprio paciente. O paciente é um conjunto de órgãos, uma máquina que exige reparos, quando adoece. Essa crença na verdade científica leva o médico a crer que pode ou até mesmo deve invadir a autonomia do indivíduo, impondo-lhe uma verdade necessária e inevitável. Nesta relação de forças e de poder, o paciente perde em autonomia, em possibilidade de escolha e decisão. Foucault *apud* Santos (2007) afirma que, nessa relação paciente/médico na medicina oficial, dita científica, falta autonomia para o paciente. Em outras condições e até quando é submetido a práticas mágicas ou não-científicas, o paciente se sente mais respeitado e reconhecido em suas necessidades. Entende-se, portanto, que:

A medicina deverá deixar de se conceber como representante da verdade para aceitar seu lugar junto às equipes de saúde. Deve passar a discutir com outros profissionais da saúde o encaminhamento dos tratamentos em questão de saúde: enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, odontólogos, psicólogos, etc. Hoje, a saúde deve ser pensada e praticada em sua integralidade (Pinheiro *apud* Santos, 2007, p.201).

Diante disso, compreende-se a importância dos debates acerca da acupuntura como exercício multiprofissional, para que ela não se torne monopólio de uma classe de profissionais. No depoimento a seguir, a entrevistada coloca a acupuntura como uma atividade multiprofissional, com grandes possibilidades como ferramenta em todas as áreas de atuação profissional, vislumbrando para o futuro, que cada profissional acabará desenvolvendo uma prática de acupuntura como terapêutica complementar em sua área de atuação específica.

... Na minha opinião, ela deveria ser uma especialidade aberta, a nível superior. Porque a gente vê resultados com o fisioterapeuta fazendo, né? E não sendo domínio médico. Eu acho que na medida em que você tem uma graduação, um curso universitário, por que não, né? A busca... são em todos os setores dentro da saúde, que a gente pode imaginar. Como eu te falei, na própria prática, numa sala de tratamento que o cara vai ficar, com uma temperatura alta, com dor de cabeça, com uma pressão alta, você poderia estar fazendo, né? Então, é só parar um pouquinho e cada profissional pensar na sua área, né? “O que eu posso estar fazendo? “seria uma ferramenta, de uso valiosíssimo para todos. Cada um dentro de sua área e não ter um domínio do fisio, do dentista, né? Porque cada um vai poder usar aquela ferramenta, né? De acordo com a sua profissão.(IV.4.E7)

No depoimento a seguir, encontramos um relato sobre a aceitabilidade por médicos quanto à acupuntura ser realizada por outros profissionais. Vale destacar que a acupuntura como prática não-médica foi historicamente defendida por um médico no Brasil, Dr. Wu Tuo Kwang, que ainda luta pela regulamentação da profissão da acupuntura no país, por acreditar que a acupuntura não deva ser uma prática exclusiva de uma classe profissional e sim de todos aqueles que estiverem preparados tecnicamente para tal (CEATA, 2007).

... Eu acho que o... profissional de nível superior, que tenha alguma formação, na área da saúde, desde que faça o treinamento, faça um bom curso, eu acho que não teria dificuldade de fazer acupuntura. Eu já ouvi esta teoria de médicos. (IV.4.E9)

Apesar de a entrevistada concordar que a acupuntura na China, originalmente era feita por praticantes da acupuntura, conclui que, no âmbito da Prefeitura e da rede pública de saúde, seria interessante que somente os profissionais de saúde pudessem exercer a acupuntura como especialidade.

... Eu acho que quem tem especialização e quem tem capacidade para fazer. Do nível superior. Eu acho que tem de ter algum conhecimento, como o médico, a enfermeira, no caso... na Prefeitura, eu acho que teria de ser assim mesmo, não é? Porque fora tem... aqueles antigos ... não da medicina. Aqueles praticantes de acupuntura, tem, não tem? Da acupuntura chinesa... não é? Mas aqui na Prefeitura, eu acho que tem de ser profissionais da saúde, da rede. (IV.4.E24)

As entrevistadas concordam que todos os profissionais de saúde podem fazer a acupuntura como especialidade, mas defendem a enfermagem como profissão mais adequada para a sua realização.

... Eu acho que todos da área da saúde, não vejo um só a fazer, não. Na unidade, da área da saúde, poderia ser o enfermeiro e o médico. Na Saúde Pública, é... o enfermeiro seria o melhor profissional, para fazer. Seria mesmo, seria ele mesmo. (IV.4.E27)

... Eu acho que todos os profissionais, que fosse permitido, que tivesse interesse de estar seguindo isto. Da área da saúde, principalmente o enfermeiro e o médico. O enfermeiro que tem um contato tão grande com o paciente entende muito mais o biopsíquico, né? Porque a maior

parte, quem fica com o paciente é a enfermagem, a maior parte do tempo. O paciente, ele passa pelo médico, mas depois que ele sai do médico, se ele estiver confuso naquilo que o médico explicou, ou se ele precisar uma orientação para um encaminhamento, é com o enfermeiro que ele vai procurar... Às vezes até pra procurar o enfermeiro, pra contar o que passou dentro do consultório ou porque ele quer um apoio psicológico pra várias coisas, eu acho que o enfermeiro seria o ideal.
(IV.4.E29)

Passaremos para o segundo bloco de opiniões sobre a quem se destina a acupuntura, segundo a opinião das entrevistadas. No segundo bloco, *opinião 2*, surge a idéia de que a acupuntura deve ser exercida por alguns profissionais específicos da área da saúde de nível superior. Como podemos observar nos relatos a seguir:

... eu acho que, principalmente médicos e enfermeiros que são os que falei, são pessoas que conhecem bem a patologia, a anatomia. A fisioterapia não mexe muito com agulha e... seria uma pessoa também, mexe bem com essas coisas de coluna, dores... eu acho que seria mais estes três profissionais, pra mim... (IV.4.E8)

... Eu acho que enfermeiro, o médico que já faz, o fisioterapeuta. Eu acho que não abrange todo mundo da saúde, mas eu acho que estas três, eu acho que seria o ideal. (IV.4.E17)

... Fora o médico? Fisioterapeuta, o enfermeiro, eu acho que tem condições. Eu acho que... como chama? O professor de Educação Física, né? Que também já mexe com o corpo, eu acho que tem condições. já que estudou anatomia, porque eu acho que acupuntura tem que saber muito bem anatomia, né? Eu acho que tem condições de estar fazendo. (IV.4.E20)

... Eu sou a, como se diz, eu aprovo, eu sou a favor das pessoas da área da saúde. Médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, mais... os profissionais de saúde, que lidam diretamente com o paciente, até na parte fisiológica. Os outros, eu acho que fica um pouco mais distante, como o psicólogo, o farmacêutico, que também é da área da saúde, mas que está mais distante. Acho que é quem mais lida com o paciente, fisicamente falando. (IV.4.E21)

*... Eu acho que enfermeiro, médico, fisioterapeuta, o terapeuta ocupacional...
(IV.4.E28)*

Somente uma entrevistada relatou que a acupuntura deveria ser exercida por *qualquer profissional* que estivesse preparado para exercer a acupuntura, independente de ser profissional da área da saúde. Desde que houvesse responsabilidade técnica e conhecimento, qualquer um poderia exercer. Este é o próximo bloco de opinião, a *opinião 3*.

... Olha, eu acho assim... eu acho que se você tem bom senso, um pouco de inteligência, todo mundo tem... e você faz um bom curso, está habilitado, eu não acho que seja específico do médico. Nunca foi, né? Mesmo lá na China, de onde veio, não é específico de médico, não é mesmo? Então, eu acho que se você é habilitado, você pode fazer... Eu acho que quem trabalha na saúde. Mas, ao mesmo tempo, que eu falo isso, eu falo que se a pessoa gosta e estudou, então, toda e qualquer pessoa poderia fazer. Que estude, que faça o curso pra acupuntura. (IV.4.E22)

Ainda na discussão sobre a quem se destinaria o exercício da profissão, surgem depoimentos dos que estão em dúvida sobre quem deveria exercer esta prática, mas asseguram que a enfermagem certamente poderia assumir a acupuntura como prática de sua assistência.

... Então... eu acho que é um campo que daria para a enfermeira cobrir, até por conta disso que eu te falei. Pela proximidade, pela afinidade, por estar mais, assim... escutando o paciente. Então, eu acho que... a enfermeira seria talvez uma profissional que realizasse mais completamente esta função. Mas eu não tenho isso fechado, entendeu? (IV.4.E10)

... porque tem a questão da enfermagem, das agulhas, que já faz parte da nossa... nosso dia-a-dia. Mais o médico, né? Porque ele faz infiltração, ele faz cirurgias, também faz parte da... agora outros profissionais, aí talvez já fugisse um pouquinho. Mas, também não tenho muito claro, se outros não poderiam, sabe? Eu não fecho ainda não, uma possibilidade, por exemplo, o fisioterapeuta, se bem treinados ... é lógico não é? Mas, pela proximidade da profissão já, né? Que eu acho que médico e enfermeiro, mas de repente, não sei... as pessoas vão ter provar que outras pessoas também poderiam estar fazendo isso daí. (IV.4.E15)

... Eu acho que assim... profissionais, eu acho não só assim de saúde, mas as pessoas mais indicadas seriam a da saúde... a gente sabe que a acupuntura é milenar, então a gente sabe que também que não só profissionais da saúde é que aplicavam ou aplicam esta prática, né? Então, é uma coisa... eu fico na dúvida. (IV.4.E31)

Na defesa de que a acupuntura poderia ser exercida especialmente pelo enfermeiro, emergem depoimentos que consideram as habilidades técnicas desenvolvidas por esse profissional, as características próprias da formação da enfermagem, centrada no cuidado integral e individualizado do paciente bem como os conhecimentos prévios na área da saúde, fatores facilitadores para a aquisição e utilização da acupuntura no saber e fazer da enfermagem.

... Então, é a gente ou... o pessoal mais adequado mesmo. Justamente por isso, pela habilidade. Olha, a gente como mexe muito com técnica, eu acho que pra gente é muito mais fácil. Ninguém mais mexe tanto com agulhas e seringas e curativos e nada como a gente. Nós estamos habilitados. (IV.4.E23)

... Eu acho assim, que uma das coisas que facilita, é porque ela já tem um conhecimento prévio sobre... sobre a saúde, né? Ela já é da área da saúde, ela consegue ter um entendimento melhor. (IV.4.E13)

... o enfermeiro é muito bom para isso. Fazer coisas meio alternativas, né? Ele tem uma visão mais assim... o médico é muito centralizado naquilo lá mesmo, né? A formação do médico é muito assim... do enfermeiro, ele já é assim, amplo, né? Ele já tem uma abertura mais ampla, né? Então eu acho que pra isso seria bom, mas eu acho que a gente se esbarra na estrutura da lei. (IV.4.E15)

Nuñez (2002) considera os enfermeiros, dentre os profissionais não-médicos, aqueles com maior preparação, por sua sólida formação na área da saúde, podendo desenvolver a acupuntura junto a pacientes que sofrem de dor crônica, alcoolistas, usuários de drogas, com efeitos colaterais de quimioterápicos e outros sintomas que poderiam ser amenizados e resolvidos na própria unidade de saúde.

Na opinião de Rankin-Box (2004), com exceção do fisioterapeuta, o enfermeiro é um dos profissionais de saúde que promove a saúde através do toque das mãos em sua prática cotidiana, em contraste com os médicos que parecem ter relutância no desenvolvimento do toque, sugerindo assim que a habilidade desenvolvida pelo enfermeiro é de importância fundamental para o uso das terapêuticas complementares.

Em resumo, diante da descrição e análise compreensiva das percepções dos enfermeiros acerca da acupuntura, podemos concluir alguns relevantes aspectos a partir das quatro categorias encontradas.

Dos depoimentos classificados na **Categoria I**, referente às percepções dos enfermeiros acerca da acupuntura na assistência à saúde, podemos inferir que a acupuntura é considerada uma terapêutica importante, necessária para o tratamento de algumas enfermidades, que são menos responsivas aos tratamentos convencionais, relacionadas à dor e doenças crônicas. Técnica desenvolvida com base em princípios holísticos orientais chineses, numa abordagem energética que torna inseparável o ser humano de seu ambiente, é benéfica e eficaz, com grande aceitação por ser “natural”. Por não apresentar tantos danos decorrentes de efeitos colaterais, pode ser amplamente utilizada na Saúde Pública para melhoria de qualidade de vida da população por ser menos dispendiosa e com menores custos do que os tratamentos convencionais.

Ao analisar as subcategorias da **Categoria II**, que trata dos fatores que dificultam a prática da acupuntura pelo enfermeiro em Saúde Pública, entende-se que grande parte das entrevistadas queixou-se da falta de tempo para a realização do fazer assistencial por parte do enfermeiro, pelo excesso de atividades, que muitas vezes são alheios à sua esfera de atuação. As entrevistadas são concordantes ao dizer que, na estrutura organizacional vigente, dentro da política estabelecida pela Saúde Pública, não há espaço físico, nem espaço profissional para o exercício da acupuntura pelo enfermeiro. Mais profissionais enfermeiros e infra-estrutura adequada seriam necessários para possibilitar a implantação de um serviço de acupuntura realizado por enfermeiros.

Quanto a esse aspecto, Nuñez (2002) compreende, porém, que é preciso que os enfermeiros tomem consciência de que o espaço deva ser ocupado pelos próprios profissionais e não esperar que outros profissionais, instituições de saúde ou mesmo escolas de enfermagem sejam os responsáveis por esta conquista, embora sejam prioritários para tal. É preciso que se demonstre por meio de prática e saber consistentes, que os

enfermeiros são capazes de atender com “sabedoria e segurança” as necessidades da população, como um “velho caminho novo” que se abre para a enfermagem. Para isso torna-se fundamental a preparação técnica, com conhecimento adequado e reconhecido, definindo posições e funções nas unidades de saúde. A autora ainda propõe que no organograma das unidades de saúde haja profissionais enfermeiros de educação continuada interligados às universidades, para subsidiar e ampliar o desenvolvimento dos trabalhos de atendimento à população.

Quanto aos aspectos que propiciariam a incorporação da acupuntura pelo enfermeiro na **Categoria III**, surgiram opiniões diversas acerca da importância da capacitação técnica do enfermeiro com cursos de especialização reconhecidos e oferecidos também dentro do âmbito da Saúde Pública, para estimular a formação de profissionais nesta área. A implantação da acupuntura pela Secretaria de Saúde com a divulgação e orientação para profissionais e para a população sobre a importância e eficácia da acupuntura como tratamento para grande diversidade de doenças e enfermidades e por fim, a proximidade do enfermeiro com o usuário, por sua comunicabilidade, interesse em atender às múltiplas necessidades da população, foram considerados, também, fatores facilitadores relevantes para o exercício da acupuntura pelo enfermeiro.

Quanto à **Categoria IV**, podemos concluir que as entrevistadas, em sua totalidade, acreditam que a acupuntura poderia ser exercida pela enfermagem na Saúde Pública. Muitos depoimentos foram favoráveis à abertura da acupuntura para todos os profissionais da saúde de nível superior. Outros depoimentos consideraram importante que alguns profissionais, com atuação direta sobre a saúde física do paciente, seriam os profissionais para os quais a acupuntura como especialidade poderia vir a ser complementar em suas práticas assistenciais específicas. Dentre elas a enfermagem, pela amplitude de campos de atuação, poderia certamente ser uma dessas categorias profissionais, cuja instrumentação em acupuntura, reverteria em grandes benefícios à população. Outras opiniões configuraram-se incertas, quanto aos profissionais que deveriam exercer a

acupuntura no país. E por fim, alguns depoimentos foram favoráveis à atividade da acupuntura por todos os profissionais que estivessem preparados para tal e nessa categoria podemos incluir os praticantes de acupuntura, que não têm documentação de nível técnico ou superior, mas que obtiveram o conhecimento em cursos livres de formação de acupuntura, qualificações ou que haviam adquirido a técnica em outro país. Os praticantes de acupuntura orientais que no Brasil se instalaram nas últimas décadas estão também inseridos nessas categorias.

Vale lembrar que muitos são os acupunturistas nessa condição, uma vez que as escolas técnicas de nível médio de acupuntura e as especializações de nível superior surgiram, em sua grande maioria, no decorrer dos últimos 5 anos no Brasil e grande parte dos praticantes acupunturistas foram formados em escolas que ofereciam cursos livres de acupuntura, não regulamentados pelas Secretarias de Educação e pelo MEC (CEATA, 2007). A única enfermeira que estudou acupuntura dentre as entrevistadas é uma enfermeira formada em escola privada, com ano de formatura em 1980, tendo feito acupuntura por volta de 1987, num curso livre de formação, de dois anos, com cerca de 300 horas de estágio, aberto a todas as categorias profissionais e interessados.

Foi incontestável para todas as enfermeiras entrevistadas, a visibilidade que a acupuntura alcançou na saúde pública, e, sem exceção, todas foram unânimes em considerá-la uma prática complementar de grande relevância no tratamento de enfermidades, para todas as faixas etárias, tanto para a prevenção, quanto para a reabilitação da saúde, podendo ser incorporada como saber e fazer da enfermagem. Muito embora, as entrevistadas concordem que o enfermeiro seja respeitado e goze de confiabilidade frente ao usuário quanto à sua atuação, muitas de suas opiniões ressaltaram o preconceito que poderiam sofrer mediante os usuários e profissionais de saúde como acupunturistas, expressando sentimentos de baixa auto-estima para com novos papéis atribuídos à sua categoria profissional, principalmente no campo assistencial.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O novo paradigma civilizacional que se apresenta a partir do início do século XX, alicerçado pela física quântica, pela teoria da relatividade, pela nova biologia, pela ecologia emerge como resposta a uma impossibilidade de resolução dos nós problemáticos que se apresentam ao homem de nossos tempos. De caráter “holístico, sistêmico, inclusivo, pan-relacional e espiritual” nos dizeres de Boff (2004, p.77), o paradigma emergente considera o universo como uma rede de relações entre todas as coisas, estabelecendo conexões em todas as direções, tornando os homens interdependentes entre si, construindo um universo não atomístico onde o todo é muito mais do que a soma das partes. Muito embora os novos caminhos estejam sendo vislumbrados em todos os segmentos e setores da sociedade, em todos os campos do saber humano, a visão dualista, determinística, mecânica e atomística ainda perdura, pois é interessante e funcional aos propósitos de classes dominantes, por intermédio dos organismos que lhes permitem sua reprodução.

Cabe ressaltar que essa nova visão tem sido abordada ao fazer e saber dos enfermeiros, em teorias como a de Martha Rogers (1970), embora outras teóricas de enfermagem como Roy, Orem e Levine, também tenham, de distintas formas, referenciado o princípio holístico não-reducionista que fundamenta a ciência da enfermagem.

Na perspectiva rogeriana, os princípios que dão base à teoria da *Ciência do Ser Humano Unitário* estão em concordância com o paradigma holístico segundo o qual a pessoa é um todo unificado, indivisível e integrado com o ambiente, em constante interação com o universo. Uma miríade de possibilidades práticas na enfermagem surge a partir dessa nova visão, com o desenvolvimento de práticas energéticas, como a meditação, a cromoterapia, a musicoterapia, toque terapêutico e com certeza, a acupuntura, cujos postulados e preceitos fundamentam-se numa medicina energética (Barrett, 2003).

No contexto da pós-modernidade, observamos a rede de conexões citada por Boff (2003), no inevitável inter-relacionamento entre os povos, de suas culturas e saberes, numa nova tendência que amplia os horizontes da prática assistencial em saúde, com a possibilidade da integração entre medicinas distintas, como a ocidental e a oriental. Já é conhecida a importância e relevância da acupuntura dentro do sistema de saúde pública em países como China, Coréia, Vietnã tendo sido recuperada e reconhecida na China, como uma das principais terapêuticas da MTC na construção de uma política pública com grande aceitação e alcance pelas populações carentes, que elevasse a patamares condignos a saúde da população chinesa. Tendo sido recomendada pela WHO, a MTC passou a ser divulgada para outros países. Em países pobres, a MT e dentre elas a MTC, é ainda a principal forma de atenção à população carente, por ser de baixo custo operacional e ser compatível com a medicina convencional, podendo se constituir como caminho de viabilização do SUS, por seu caráter promocional e preventivo. Estes novos caminhos têm, por sua vez, encruzilhadas e controvérsias e o presente estudo teve como objetivo desvelar as percepções e condicionantes positivos ou negativos para a incorporação desta terapêutica oriental milenar, no contexto da saúde pública no Brasil, concernentes aos aspectos ético-legais, sobre a quem se destina tal atividade na opinião de enfermeiros.

Os caminhos trilhados pela acupuntura no país, podem ser estudados à luz de uma abordagem histórica tradicional, que retrata a história oficial, com registros de documentos, projetos de lei, planos governamentais de implantação das terapias complementares pelo SUS, que, em grande parte, foram citados neste estudo. Mas, não há dúvida de que diferentes leituras e interpretações podem ser feitas a partir de um dado evento ou fato histórico, como assim o definem os historiadores da Nova História Cultural. Uma das matérias-primas do historiador são os documentos; no entanto, a produção de conhecimento é uma prática social, carregada de valores e sujeita a diferentes percepções e correntes de pensamento dos historiadores, cujos métodos de trabalho nem sempre são convergentes (Burke, 2005).

Vainfas (2002) considera necessário adotar uma nova forma de abordar a história. Ao invés do manejo dos fatos históricos, é preciso ir em direção a uma história problematizadora do social, preocupada com as massas anônimas, com seus modos de viver, sentir e pensar.

Há, no contexto da acupuntura no Brasil, uma história não oficial, configurando uma realidade complexa, viva, dinâmica e inegável, da acupuntura como prática de acupunturistas não-médicos e de estrangeiros que no Brasil se instalaram a partir do início do século XX. Negar-lhes a devida importância e lugar na construção da história da acupuntura e alijá-los da possibilidade de exercício profissional autônomo com direitos e deveres instituídos, como pretende o CFM, veste-se de inconstitucionalidade, ilegalidade e desrespeito por direitos previamente adquiridos bem como historicamente legitimados.

No bojo dessas discussões, a enfermagem, como profissão de saúde, também defende como especialidade a acupuntura por meio de resoluções que instituem e estabelecem a acupuntura como especialidade, embora grande número de enfermeiros, segundo o estudo realizado, desconheçam a possibilidade legal e concreta de utilização da técnica, por estarem desatualizados quanto à legislação. Configurou-se fundamental para o objetivo maior deste trabalho, o estudo da história, para a compreensão das percepções sobre a identidade profissional, uma vez que estudar as raízes e origens da profissão de acupuntura e enfermagem permitiu compreender a trajetória e algumas representações sociais acerca dos papéis atribuídos e aceitos pelo senso comum a ambas as profissões. O estudo da história da profissão permite, através do olhar para o passado, compreender o presente e redesenhar o futuro.

Quanto à enfermagem, nas palavras de Oguisso (2005), há muito a conquistar para que se torne mais valorizada e reconhecida e ocupe o espaço que merece na sociedade, pois há distorções sobre o que se entende por enfermagem, sobre a identidade destes profissionais, bem como suas atribuições e papel nas equipes de saúde. A análise da condição feminina foi um elemento relevante no estudo da trajetória da enfermagem,

suas origens (religiosas e militares) como um saber dominado pelas mulheres e dirigido aos pobres. Concordamos com Barreira (1999), de que há a necessidade de construir novas categorias de percepção e de apreciação, de uma nova identidade de enfermeiro, diversa daquela que tem sido aceita pelos detentores da expressão da verdade no mundo social.

Quanto ao aspecto ético, há muito por se estabelecer no contexto atual do homem da pós-modernidade, em relação ao exercício crítico da consciência, para a construção de uma sociedade alicerçada em princípios éticos de respeito à liberdade, à autonomia, ao direito de escolha e tomada de decisões. Ressalte-se que a responsabilidade na implementação de novas práticas, como a acupuntura, requer aquisição de conhecimentos, atualização, reflexões críticas e responsabilidades compartilhadas, constituindo desafios para uma prática de caráter multiprofissional e não exclusiva de uma categoria profissional.

No âmbito institucional, nenhum trabalho em saúde é absolutamente autônomo, restando-nos pensar na possibilidade de uma autonomia relativa para o exercício de ações específicas, porém, contendo momentos de complementaridade com outros trabalhos (Lunardi Filho, 2007, p.147).

O trabalho em enfermagem, nos múltiplos espaços de atuação do enfermeiro na Saúde Pública, do administrativo ao assistencial, perpassando o campo educacional, possibilita ao profissional enfermeiro espaços de autonomia e de tomada de decisão, permitindo refutar o papel subalterno e submisso que muitas vezes os próprios profissionais enfermeiros se auto-atribuem, impregnados que estão de sentimentos de impotência, limitação, desprestígio, desvalorização e falta de reconhecimento. A autonomia do enfermeiro está em realizar aquilo que legalmente lhe compete e não necessariamente para realizar o que compete a outro profissional, mesmo quando por ele negligenciado, esquecido, mal executado ou desconsiderado, como muitas vezes observou-se nos papéis vivenciados pelas entrevistadas. Há de se romper definitivamente com essas raízes servis para assumir a competência de enunciar seus próprios preceitos e

desenvolver um trabalho cooperativo, caracterizado pela interdependência no nível do saber-fazer específicos, numa relação de complementaridade entre as diversas áreas da saúde, sem estabelecer relações de subordinação de umas às outras (Lunardi Filho, 2007).

Vale lembrar que a Saúde Pública tem como objeto o processo saúde-doença, tendo como principal foco a saúde da coletividade, a interdisciplinariedade e a multiprofissionalidade. A contribuição de saberes, aptidões e habilidades de diversas categorias profissionais devem se somar na busca de respostas para problemas reais ou potenciais que afligem a sociedade (Fortes, Zoboli, 2004).

E ainda nas sábias palavras de Boff (2004):

Devemos ter mais sabedoria que poder, mais humildade que arrogância, mais vontade de sinergia que de auto-afirmação, mais vontade de dizer “nós” do que “eu”, mais capacidade de integração entre o princípio masculino e o princípio feminino do que perpetuar a luta dos sexos (Boff, 2004, p.80).

A enfermagem tem um importante papel na consolidação do SUS, podendo prestar assistência direta à população e organizando os serviços de assistência e orientação por meio do gerenciamento. Mas, essa concretização configura um processo que requer, necessariamente, mudanças éticas com reavaliação de posturas, dos direitos, obrigações dos técnicos, gestores, políticos e usuários dos serviços de saúde, transformações de atitude e culturais, um processo dinâmico envolvendo diferentes interesses e pessoas.

Para que se alcance a cidadania desejada em saúde, é indispensável que os programas estabelecidos, os recursos humanos e suas entidades representativas assumam o desafio ético de contribuir na formação e instrumentalização não somente técnico-científica, mas prioritariamente social e moral. A caminhada para a consolidação efetiva do SUS deve constituir um processo de comprometimento com a população mais carente, no exercício do princípio ético da responsabilidade, através de propostas palpáveis no bojo de um processo político verdadeiramente democrático, em

defesa da vida e dos reais interesses da população mais necessitada (Garrafa, 2003).

Impõe-se, portanto, o desafio de tornar a acupuntura um exercício democrático e aberto a todo e qualquer profissional habilitado tecnicamente para tal, de forma a popularizá-la, elevando o número de profissionais capacitados, consequentemente, o número de pessoas atendidas, uma vez que já existe demanda para a acupuntura, segundo informações relatadas anteriormente, nas unidades de saúde.

O saber e fazer do enfermeiro acupunturista na Saúde Pública ainda é um fruto por se colher e será decorrente de uma prática de cuidados que são pertinentes ao seu exercício profissional, de forma a constituir um fazer específico, adaptado à sua área de assistência e cuidados prestados. A acupuntura por ser uma terapêutica advinda de uma medicina que promove o bem-estar do todo do indivíduo, em suas dimensões física, psíquica e espiritual, sendo utilizada para enfermidades em graus diferenciados de gravidade para prevenção de doenças e promoção à saúde, pode ser utilizada por distintos profissionais e ser desenvolvida por cada um deles, respeitando especificidades e o âmbito de atribuições de cada profissional.

Para que o enfermeiro assuma o papel de acupunturista e para que possa contribuir para a implantação efetiva da acupuntura multiprofissional no Brasil, é necessário abandonar a alienação e a falta de interesse pelo novo, por meio da atualização constante dos aspectos ético-legais que permeiam sua profissão, encarando as vicissitudes de um tempo repleto de turbulências e desafios, assumindo o que lhe pertence por lei, mesmo que ainda não assimilado por completo. Um esforço reflexivo se faz necessário para que novos caminhos da prática e realização do cuidar sejam somados ao fazer do enfermeiro. A cultura profissional depende em grande parte do interesse e consciência daqueles que atuam e estão envolvidos no saber e fazer que caracteriza a profissão. Dessa forma, relações de submissão, temor, baixa auto-estima profissional e omissão não auxiliam na construção do que se apresenta como possibilidade presente: a incorporação efetiva do

exercício da acupuntura ao saber e fazer do profissional enfermeiro no contexto da Saúde Pública.

6 REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

Aedo Santos FJ, Granados Sánchez JC. La medicina complementaria en el mundo. *Rev Mex Med Fis Rehabil.* 2000;12(4):91-9.

Affonso R. Acupuntura em crianças. *Rev Paul Enferm.* 1985;5(2):70-2.

Akiyama K. Práticas não-convencionais em medicina no município de São Paulo [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2004.

Almeida Filho JCA. Regulamentação da profissão de acupunturista: ato médico ou corporativismo? [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Gama Filho; 2003.

Andrade RD, Mello DF. Organizações sociais e instituições governamentais: perspectivas de parceria na atenção à saúde da criança através dos voluntários e da pastoral da criança. *Rev Esc Enferm USP.* 2006;40(1):93-7.

Associação Brasileira de Acupuntura (ABA). Breve histórico [texto na Internet]. São Paulo; 2007. [citado 2007 jan. 23]. Disponível em: <http://www.abapuntura.com.br/>

Associação Médica Brasileira de Acupuntura (AMBA). Ciência valida acupuntura [texto na Internet]. São Paulo; 2007. [citado 2006 out. 10]. Disponível em: <http://www.amba.org.br/v2/default2.asp>

Barchfontaine CP. A ética da vida, da saúde e do meio-ambiente. *COREN-SP.* 2007;7:4-5.

Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2004.

Barreira IA. Memória e história para uma nova visão da Enfermagem no Brasil. *Rev Lat Am Enferm.* 1999;7(3):87-93.

Barrett EAM. Imagery: experiencing pandimensional awareness. In: Conference of the Society of Rogerian Scholars [text on the Internet]. Savannah; 2003. [cited 2007 Feb 25]. Available from: <http://medweb.uwcm.ac.uk/martha/barrettpaper.htm>

Barrett EAM. The theoretical matrix for a Rogerian nursing practice. *J Nurs Theory.* 2000;9(4):3-7.

Batista KM, Bianchi ERF. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. *Rev Lat Am Enferm.* 2006;14(4):534-9.

Beal MW. Acupuncture and oriental body work: tradicional and modern biomedical concepts in holistic care. *Holist Nurs Pract*. 2000;15(1):78-87.

Bellotto Junior N, Martins LC, Akerman M. Impacto dos resultados no tratamento por acupuntura: conhecimento, perfil do usuário e implicações para promoção da saúde. *Arq Med ABC*. 2005;30(2):83-6.

Birn AE. Chinese barefoot doctors, a viable model today?.[text on the Internet] [cited 2007 Jan 21]. Available from: <http://houshuang.org/blog/files/Barefoot-Doctors-Stian.pdf>

Birch SJ, Felt RL. Entendendo a acupuntura. São Paulo: Roca; 2002a. Qual é o mecanismo de ação da acupuntura?; p. 180-229.

Birch SJ, Felt RL. Entendendo a acupuntura. São Paulo: Roca; 2002b. O que é acupuntura; p. 3-45.

Birch S, Kaptchuk T. História, natureza e prática comum da acupuntura: uma perspectiva Ásia oriental. In: Ernst E, White A. *Acupuntura: uma avaliação científica*. São Paulo: Manole; 2001. p. 13-38.

Boch Valdés F, Rabí Martinez MC, Hernández Arteaga M, Garcia Jacomino JC. Resultados obtenidos en pacientes con dolor sometidos a tratamiento. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2001;17(2):149-54.

Boff L. *A voz do arco-íris*. Rio de Janeiro: Sextante; 2004.

Boff L. *Ética e moral: a busca dos fundamentos*. Petrópolis: Vozes; 2003.

Brasil. Lei n. 5.905/1973. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências [legislação na Internet]. Brasília; 1973. [citado 2007 fev. 24]. Disponível em: www.senado.gov.br/sicon/ExecutaPesquisaLegislacao.action

Brasil. Ministério da Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde. Relatório Final [texto na Internet]. Brasília; 1986a. [citado 2007 jan. 28]. Disponível em: <http://chagas.redefiocruz.fiocruz.br/~ensp/biblioteca/dados/8conferencia.pdf>

Brasil. Lei n. 7.498/86. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências [legislação na Internet]. Brasília; 1986b. [citado 2007 fev. 24]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/LEIS/L7498.htm>

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988a. Brasília: Senado Federal; 1988a.

Brasil. Ministério da Previdência e Assistência Social. Secretaria Geral. Resolução Ciplan n. 4, de 8 de março de 1988. Implanta e implementa a Homeopatia nos Serviços de Saúde e cria procedimentos e rotinas à prática nas Unidades Assistenciais Médicas. Diário Oficial da União, Brasília, 11 mar. 1988b. Seção 1, p. 3996-7.

Brasil. Ministério da Previdência e Assistência Social. Secretaria Geral. Resolução Ciplan n. 5, de 3 de Março de 1988. Implanta a prática da acupuntura nos Serviços Públicos Médico-Assistenciais e cria procedimentos e rotinas para as Unidades Públicas de Assistência Médica. Diário Oficial da União, Brasília, 11 mar. 1988c. Seção 1, p. 3997-8.

Brasil. Ministério da Previdência e Assistência Social. Secretaria Geral. Resolução Ciplan n. 8, de 8 de Março de 1988. Implanta a prática da Fitoterapia nos Serviços de Saúde, criando procedimentos e rotinas relativas à prática da Fitoterapia nas Unidades Assistenciais Médicas. Diário Oficial da União, Brasília, 11 mar. 1988d. Seção 1, p. 3999-4000.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.543/1995. Regulamenta a formação do Grupo Assessor Técnico-Científico em Medicinas não-Convencionais, editada pela então Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 15 dez. 1995. Seção 1, p. 21167.

Brasil. Ministério da Saúde. 10ª Conferência Nacional de Saúde. Relatório Final [texto na Internet]. Brasília; 1996. [citado 2007 fev. 20]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/10conferencia.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. 11ª Conferência Nacional de Saúde. Relatório Final [texto na Internet]. Brasília; 2000. [citado 2007 fev. 20]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cns/11Conferencia/relatorio/relatorio.htm>

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 397/2002. Aprova a Classificação Brasileira de Ocupações [legislação na Internet]. Brasília; 2002a. [citado 2007 fev. 25]. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/legislacao.asp>

Brasil. Senado Federal. Projeto de lei n. 25/2002. Dispõe sobre o ato médico. In: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) [legislação na Internet]. São Paulo; 2002b. [citado 2007 fev. 25]. Disponível em <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Noticias&id=306>

Brasil. Ministério da Saúde. 12ª Conferência Nacional de Saúde. Relatório Final. [texto na Internet]. Brasília; 2003. [citado 2007 fev. 20]. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/04_0872_M.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PMNPC) [texto na Internet]. Brasília; 2005. [citado 2007

fev. 28]. Disponível em: www.conasems.org.br/Doc_diversos/cit/POLITICAMNPC140205.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 971/2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 4 maio 2006a. Seção 1, p. 20-5.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS n. 853/2006. Inclui a Tabela de Serviços/Classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-SCNES de Informações do SUS, o serviço de código 068-Práticas Integrativas e Complementares. Diário Oficial da União, Brasília, 20 nov. 2006b. Seção 1, p. 46-7.

Brasília. Governo do Distrito Federal. Manual de normas e procedimentos das atividades do Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração-NUMENATI [texto na Internet]. Brasília; 2005]. [citado 2007 abr. 8]. Disponível em: http://login.distritofederal.df.gov.br/sites/300/318/Numenati/Manualgeral_NU MENATI.pdf

Burke P. O que é história cultural. Trad. de Paula S. G. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2005.

Capra F. O ponto de mutação. 24^a ed. São Paulo: Cultrix; 2004. Holismo e saúde; p. 299-350.

Carlsson C. Acupuncture mechanisms for clinically relevant long-term effects – reconsideration and a hypothesis. *Ger J Acupunct.* 2002;45(1):9-23.

Carneiro MLM, Soares SM. Holismo e saúde: uma abordagem ampliada. In: Gualda DMR, Bergamasco RB. Enfermagem, cultura e o processo saúde-doença. São Paulo: Ícone; 2004. p. 73-92.

Centro de Estudos de Acupuntura e Terapias Alternativas (CEATA). História da acupuntura [texto na Internet]. São Paulo; 2007. [citado 2007 fev. 3]. Disponível em: <http://www.acupuntura.org.br/>

Centro de Pesquisa e Estudo da Medicina Chinesa (CENTER AO). Institucional [texto na Internet]. São Paulo; 2007. [citado 2007 jan. 24]. Disponível em: http://www.center-ao.com.br/center_ao/center_ao.asp

Chen LL, Hsu SF, Wang MH, Chen CL, Lin YD, Lai JS. Use of acupressure to improve gastrointestinal motility in women after trans-abdominal hysterectomy. *Am J Chin Med.* 2003;31(5):781-90.

Chu J. The local mechanism of acupuncture. *Chin Med J.* 2002;65(7):299-302.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEn). Resolução COFEn 197/97. Estabelece e reconhece as terapias alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de enfermagem [legislação na Internet]. Brasília; 1997. [citado 2006 nov. 20]. Disponível em: www.portalcofen.gov.br/novoportal/section_int.asp?

Conselho Federal de Enfermagem (COFEn). Resolução COFEn 240/2000. Aprova o Código de Ética dos profissionais de enfermagem e dá outras providências [legislação na Internet]. Brasília; 2000. [citado 2007 fev. 25]. Disponível em: <http://www.bve.org.br/portal/secoes.asp?SectionID=194&SubSectionID=194&SectionParentID=189>

Conselho Federal de Enfermagem (COFEn). Resolução COFEn 283/2003. Fixa regras sobre a prática da acupuntura pelo enfermeiro [legislação na Internet]. Brasília; 2003a. [citado 2007 fev. 20]. Disponível em: www.portalcofen.gov.br/novoportal/section_int.asp?

Conselho Federal de Enfermagem (COFEn). Resolução COFEn 287/2003. Altera alguns dispositivos da Resolução 283/2003 [legislação na Internet]. Brasília; 2003b. [citado 2007 fev. 25]. Disponível em: <http://www.bve.org.br/portal/materias.asp?ArticleID=1269&SectionID=194&SubSectionID=194&SectionParentID=189>

Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução CFM 1455, de 11 de Agosto de 1995. Reconhece a acupuntura como especialidade médica. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, n. 81, 18 ago 1995. Seção 1, p. 12675.

Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução CFM 1634, de 11 de Abril de 2002. Dispõe sobre convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o CFM, Associação Médica Brasileira (AMB) e Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, n. 81, 29 abr 2002. Seção 1, p. 265-66.

Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução 196/96. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [legislação na Internet]. Brasília; 1996. [citado 2007 mar. 3]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm>

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREn-SP). Documentos básicos de Enfermagem: enfermeiros, técnicos e auxiliares. São Paulo: COREn-SP; 2001.

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREn-SP). Acupuntura: bases legais [texto na Internet]. São Paulo; 2007. [citado 2007 fev. 17]. Disponível em: <http://corensp.org.br/072005/>

Cuba. Ministério de Salud Publica. Integración de las prácticas de la medicina tradicional y natural al Sistema de Salud [texto na Internet]. Cuba; 1995. [citado 2007 jan. 20]. Disponível em: www.onu.org/cu/pdhl/ideass/BrochureMTNesp.pdf

Davidson P, Hancock K, Leung D, Ang E, Chang G, Thompson DR, et al. Traditional Chinese Medicine and heart disease: What does Western medicine and nursing science know about it? Eur J Cardiovasc Nurs. 2003;2(3):171-81.

Dibble SL, Chapman J, Mack KA, Shih AS. Acupressure for Nausea: Results of a Pilot Study. Oncol Nurs Forum. 2000;27(1):41-7.

Dicionário da Língua Portuguesa [dicionário na Internet]. Porto (PT): Porto Editora; 2007. [citado 2007 set. 15]. Disponível em: <http://www.infopedia.pt/pesquisa?qsFiltro=14>

Dipierri JE. Impacto e integración entre la medicina alternativa y la convencional. Cuad Facultad Human Cienc Sociales Universidade Jujuy. 2004;22:241-63.

Downey S. Acupuncture. In: Rankin-Box D. The nurse's handbook of complementary therapies. 2nd ed. New York: Baillière Tindall; 2005. p. 121-8.

Erazo Monzón M. Nuevos desarrollos em medicina complementaria: ?El comienzo del fin de un antiguo debate. Actual Enferm. 2005;8(2):24-8.

Ernst E, White A. Acupuntura: uma avaliação científica. São Paulo: Manole; 2001. Introdução; p. 1-12.

Faustino RLH, Egry EY. A formação da enfermeira na perspectiva da educação: reflexões e desafios para o futuro. Rev Esc Enferm USP. 2002;36(4):332-7.

Fernandes MFP, Freitas GF. Fundamentos da Ética. In: Oguisso T, Zoboli E, organizadoras. Ética e bioética: desafios para a enfermagem e a saúde. São Paulo: Manole; 2006. p. 27-44.

- Figueiredo NMA, Aguiar BGC. O impacto do curso de especialização nos moldes de residência em enfermagem. *Enferm Global* [periódico na Internet]. 2005.[citado 2007 jul. 20];(5). Disponível em: <http://www.um.es/eglobal/6/06e05p.html>
- Filshie J, Cummings M. Acupuntura médica ocidental. In: Ernst E, White A. *Acupuntura: uma avaliação científica*. São Paulo: Manole; 2001. p. 39-76.
- Fortes PAC, Zoboli ELCP. *Bioética e saúde pública*. São Paulo: Loyola; 2004. *Bioética e saúde pública: entre o individual e o coletivo*; p.11-24.
- Foucault M. *Microfísica do poder*. 22^a ed. São Paulo: Paz e Terra; 2006. O nascimento do hospital; p. 99-111.
- Freire Junior MB. Conhece-te a ti mesmo: uma proposta de educação popular para saúde. *Saúde Deb*. 1992;(41):4-9.
- Freitas GF. Conceituação sobre direito e normas éticas e legais. In: Oguisso T. *Trajetória histórica e legal da enfermagem*. Barueri: Manole; 2005. p. 159-72.
- Galleguillos TGB, Oliveira MAC. A Gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;35(1):80-7.
- Garrafa V. Reflexão sobre políticas públicas brasileiras de saúde à luz da bioética. In: Fortes PAC, Zoboli ELCP, organizadores. *Bioética e saúde pública*. São Paulo: Loyola; 2003. p. 49-62.
- Gerber R. *Um guia prático de medicina vibracional*. São Paulo: Cultrix; 2000. O que é medicina vibracional?; p. 18-44.
- Gerber R. *Um guia prático de medicina vibracional*. São Paulo: Cultrix; 2000. *Acupuntura e medicina chinesa: uma antiga abordagem de cura vibracional*; 171-98.
- Girardi SN, Fernandes Juniorr H, Carvalho CL. A regulamentação das profissões de saúde no Brasil [texto na Internet]. São Paulo; 2007. [citado 2007 ago. 21]. Disponível em: <http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v2n1/Doc/RPSB.doc>
- Góis ALB. Acupuntura, especialidade multidisciplinar: uma opção nos serviços públicos aplicada aos idosos. *Rev Bras Geriat Geront*. 2007;10(1):1-8.
- Gomes R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. 25. ed. *Pesquisa social*. Petrópolis: Vozes; 2007. p. 79-107.

Gomes AMT, Oliveira DC. A auto e heteroimagem profissional do enfermeiro em saúde pública: um estudo de representações sociais. *Rev Lat Am Enferm*. 2005;13(6):1011-8.

Guimarães CAF. Fritjof Capra [texto na Internet]. São Paulo; 2007. [citado 2007 fev. 25]. Disponível em: <http://geocities.yahoo.com.br/carlos.guimaraes/Capra.html>

Inoue M, Hojo T, Yano T, Katsumi Y. Electroacupuncture direct to spinal nerves as an alternative to selective spinal nerve block in patients with radicular ciática: a cohort study. *Acup in Med*. 2005;23(1):27-30.

International Conference on Primary Health Care (1978: Alma Ata, URSS). Report of the International Conference on Primary Health Care jointly sponsored by the World Organization and the United Nations Organization and United Nations Children's Fund. Geneva: WHO Publications; 1978. p. 61.

Keuler H. Nurse to acupuncturist: a personal transition. *Nurse Pract Forum*. 1998;9(4):202-8.

Kober A, Scheck T, Schubert B, Strasser H, Gustorff B, Bertalanffy P, et al. Auricular acupressure as a treatment for anxiety in prehospital transport settings. *Am Soc Anesthesiol*. 2003;98(6):1328-32.

Kurebayashi LFS, Oliveira RA, Oliveira RM, Sá AC. Acupuntura: interesse e prática pelo enfermeiro de Unidades Básicas de Saúde do Município de São Paulo [monografia]. São Paulo: Curso de Graduação em Enfermagem, Centro Universitário São Camilo; 2006.

Landim FLP, Varela ZMV, Farias FLR. Duas faces do cuidado gerencial de enfermagem: do poder burocrático às práticas informais. *Rev Paul Enferm*. 2006;25(1):31-7.

Langevin HM, Churchill DL, Cipolla MJ. Mechanical signaling through connective tissue: a mechanism for the therapeutic effect of acupuncture. *FASEB J*. 2001;15(12):2275-82.

Liao SJ. Recent advances in the understanding of acupuncture. *Yale J Biol Med*. 2001;73(1/6):321-31.

Lunardi Filho WD. A autonomia profissional do enfermeiro. *Enferm Brasil*. 2007;6(3):147-8.

Maciocia G. Os fundamentos da medicina chinesa. São Paulo: Roca; 2006.

Mantle F. Complementary therapies and nursing models. In: Rankin-Box D. The nurse's handbook of complementary therapies. 2nd ed. New York: Baillière Tindall; 2005. v. 9, p. 63-80.

Martins C, Kobayashi RM, Ayoub AC, Leite MMJ. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. Texto Contexto Enferm. 2006;15(3):472-8.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8^a ed. São Paulo: Hucitec; 2004. Fase de trabalho de campo; p. 105-96.

Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 25^a ed. Petrópolis: Vozes; 2007.

National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM). National Institutes of Health (NIH). Acupuncture [text on the Internet]. Bethesda, Maryland; 2007. [cited 2007 Jan 20]. Available from: <http://nccam.nih.gov/health/acupuncture/>

Negrelli WF. Disc herniation: treatments process. Acta Ortop Bras. 2001; 9(4):39-45.

Nesheim BI, Kinge R, Berg B, Alfredsson B, Allgot E, Hove G et al. Acupuncture during labor can reduce the use of meperidine: a controlled clinical study. Clin J Pain. 2003;19(3):187-91.

Nguyen CR. Nada de cume, sem raiz: acupuntura do ano 2000. Rev Paul de Acupuntura. 1997;3(2):55-6.

Nogueira MJC. Terapêuticas alternativas em enfermagem: Por que não? Enfoque. 1983;11(2):31-5.

Nöthlich. Sobre a regulamentação da acupuntura [texto na Internet]. 2004. [citado 2007 ago. 7]. Disponível em: <http://acupuntura.pro.br/legislacao/regulamentacao-acupuntura/>

Nuñez HMF. Terapias alternativas/complementares: o saber e o fazer das enfermeiras do Distrito Administrativo 71 – Santo Amaro [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.

Oguisso T. Generalistas ou especialistas na enfermagem? Rev Enferm UERJ. 2001;9(1):56-62.

Oguisso T. Trajetória histórica e legal da enfermagem. São Paulo: Manole; 2005. Apresentação; p. 9-12.

Oguisso T, Schmidt MJ. O exercício da enfermagem: uma abordagem ético-legal. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007. Perspectivas sobre os rumos da enfermagem; p. 221-34

Padilha MICS, Sobral VRS, Leite LMR, Peres MAA, Araújo AC. Enfermeira – a construção de um modelo de comportamento a partir dos discursos médicos do início do século. *Rev latino-am enfermagem*. 1997;5(4):25-33.

Pai HJ. Perspectivas de acupuntura no tratamento da dor. *Prat Hosp*. 2005;7(38):96-7.

Patricio AL, Socarrás Báez L, Freire Herrera M, Fis Poll E. Analgesia acupuntural en el Servicio de Urgencias. *Rev Cubana Enferm*. 2002;18(3):165-9.

Paula AF, Leite JCA, Saár SRC, Sena RR, Araújo MRN. Processo de trabalho em enfermagem: relação passado, presente, futuro. *REME Rev Min Enferm*. 2001;5(1/2):67-72.

Peres AM. Competências gerenciais do enfermeiro: relação entre as expectativas da instituição formadora e do mercado de trabalho [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006.

Plawecki H, Plaweck J. Holistic Health Interventions. Acupuncture: the same difference. *J Gerontol Nurs*. 1997;23(11):44-5.

Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004. Aspectos gerais da pesquisa de enfermagem: p.17-81.

Rankin-Box D. Nursing developments in complementary medicine: new world symphonies [text on the Internet]. Reino Unido; 2004.[cited 2007 Ago 25]. Available from: <http://www.i-c-m.org.uk/journal/2004/apr/a01.htm>

Rivero Pérez G, Galán Díaz I, Díaz Falcón N, Lambert Fernández O. Analgesia acupuntural y bloqueos terapéuticos en pacientes con lumbociatalgia. *Labor de Enfermería. Rev Cubana Enferm*. 2000;16(2):111-6.

Rogers ME. An introduction to the theoretical basis of nursing. Philadelphia: F. A. Davis; 1970.

Sá AC. Aplicação do toque terapêutico em mulheres portadoras de câncer de mama sob tratamento quimioterápico [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.

Saar SRC. Especificidade do enfermeiro: uma visão multiprofissional [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005.

Saint-Martin JGA. O direito nas terapias naturais. Florianópolis: OAB/SC; 2006. A acupuntura, p.134-44.

Saint-Martin JGA. O direito nas terapias naturais. Florianópolis: OAB/SC; 2006. O CFM – Conselho Federal de Medicina; p. 60-102.

Sant'Anna SR, Ennes LD. Ética na enfermagem. Petrópolis: Vozes; 2006. A formação do Código de Ética da Enfermagem; p. 9-22.

Sant'Anna SR, Ennes LD. Ética na enfermagem. Petrópolis: Vozes; 2006. Princípios fundamentais da ética em enfermagem; p. 53-71.

Santos CH, Mendes TR. Espaço Coren-MG: competência e autonomia do enfermeiro na contemporaneidade. REME Rev Min Enferm. 2001;5(1/2):101-2.

Santos CB, Luchesi LB. The image of nursing in view of stereotypes: a bibliographic review. In: Proceedings of the 8º Brazilian Nursing Communication Symposium [evento na Internet]; 2002 May 02-03; Local (cidade)

Santos SR. O poder na saúde: a ideologia da dominação. Enferm Brasil. 2007;6(3):195-201.

São Paulo (Cidade). Lei nº 13.717, de 8 de Janeiro de 2004. Dispõe sobre a implantação das Terapias Naturais na Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo e dá outras providências. Diário Oficial do Município de São Paulo, São Paulo, 9 jan. 2004. Seção1.

São Paulo (Cidade). Secretaria Municipal de Saúde. Caderno Temático em Medicina Tradicional Chinesa [texto na internet]. São Paulo; 2002. [citado 2006 out. 16]. Disponível em: http://ww2.prefeitura.sp.gov.br/arquivos/secretarias/saude/areas_tematicas/0047/MTC_CadernoTematico.pdf

São Paulo (Cidade). Secretaria Municipal de Planejamento. Município em dados [texto na internet]. São Paulo; 2007a. [citado 2007 jul. 5]. Disponível em:

http://www9.prefeitura.sp.gov.br/sempla/md/index.php?texto=introducao&ordem_tema=1&ordem_subtema=12.

São Paulo (Cidade). Secretaria Municipal de Saúde. Diagnóstico Mínimo por Coordenadoria Regional de Saúde [texto na internet]. São Paulo; 2007b. [citado 2007 maio 3]. Disponível em: <http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/organizacao/0009>

São Paulo (Cidade). Secretaria Municipal de Saúde. Tabnet [texto na internet]. São Paulo; 2007c. [citado 2007 jul. 7]. Disponível em: <http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/tabnet>

Scherer ZAP, Scherer EA, Carvalho ANP. Reflexões sobre o ensino da enfermagem e os primeiros contatos do aluno com a profissão. Rev Lat Am Enferm. 2006;14(2):285-91.

Scognamillo-Szabó MVR, Bechara GH. Acupuntura: bases científicas e aplicações. Cienc Rural. 2001;31(6):1091-9.

Shen J. Research on the neurophysiological mechanisms of acupuncture: review of selected studies and methodological issues. J Altern Complement Med. 2001;7 Supl 1:121-7.

Schirmer J. Ética profissional. In: Oguisso T, Zoboli E, organizadoras. Ética e bioética: desafios para a enfermagem e a saúde. São Paulo: Manole; 2006. p. 61-7.

Smith-Fassler ME, Lopez-Bushnell K. Acupuncture as complementary therapy for back pain. Holist Nurs Pract. 2001;15(3):35-44.

Sociedade Médica Brasileira de Acupuntura (SBMA). História [texto na Internet]. Brasília; 2007. [citado 2007 jan. 20]. Disponível em: <http://www.smba.org.br/historico/ocidente.html>

Stacciarini JM, Andraus LMS, Esperidião E, Nakatani AK. Quem é o enfermeiro? Rev Eletrônica Enferm [periódico na Internet]. 1999. [citado 2007 jul. 15];1(1). Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista>

Suen LK, Wong TK, Leung AW. Is there a place for auricular therapy in the realm of nursing? Complement Ther Nurs Midwifery. 2001;7(3):132-9.

Sutherland JA. Meridian therapy: current research and implications for critical care. AACN Clin Issues. 2000;11(1):97-104.

Snyder M, Wieland J. Complementary and alternative therapies: what is their place in the management of chronic pain? Nurs Clin North Am. 2003;38(3):495-508.

Tashiro MTO, Orlandi R, Martins RCT, Santos E. Novas tendências terapêuticas de enfermagem – terapias naturais: programa de atendimento. *Rev Bras Enferm.* 2001;54(4):658-67.

Teixeira MZ, Lin CA, Martins MA. O ensino de práticas não-convencionais em saúde nas Faculdades de Medicina: panorama mundial e perspectivas brasileiras. *Rev Bras Educ Med.* 2004;28(1):51-60.

Trevisan C. O renascimento do Império China. São Paulo: Planeta; 2006. Os esquecidos; p. 52-9.

Trovo MM, Silva MJP, Leão ER. Terapias alternativas/complementares no ensino público e privado: análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. *Rev Lat Am Enferm.* 2003;11(4):483-9.

Vainfas R. Os protagonistas anônimos da história. São Paulo: Campus; 2002.

Veitía Estrada MD, Pentón Valdivia MA, Palmero Estrada M. Acupuntura y sus técnicas en el asma bronquial. *Rev Cubana Enferm.* 2002;18(1):32-7.

Witt RR. Competências da enfermeira na atenção básica: contribuição à construção das funções essenciais de saúde pública [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005.

White A, Ernst E. A brief history of acupuncture. *Br Soc Rheumatol.* 2004;43(5):662-3

White A, Tough E, Cummings M. A review of acupuncture clinical trials indexed during 2005. *Acupunct Med.* 2006;24(1):33-49.

World Health Organization (WHO). The role of traditional medicine in primary health care in China. Geneva: WHO Publications; 1985.

World Health Organization (WHO). Guidelines on Basic Training and Safety in Acupuncture. Geneva: WHO Publications; 1999.

World Health Organization (WHO). Traditional Medicine Strategy: 2002-2005. Geneva: WHO Publications; 2002.

Wozniak PR, Stachowiak GP, Pieta-Dolinska AK, Oszukowski PJ. Anti-phlogistic and immunocompetent effects of acupuncture treatment in women suffering from chronic pelvic inflammatory diseases. *Am J Chin Med.* 2003;31(2):315-20.

Ysao Y, Mello LEAM, Tabosa A, Cricenti SV, Didio LJA. Acupuncture: physiologic effects explained on a neuroanatomical and neurophysiological basis. *Rev Paul Acup.* 1997;3(1):14-8.

ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Data: ____/____/____

IDENTIFICAÇÃO Nº ____

1. IDENTIFICAÇÃO

Idade ____ Sexo ____

2. GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO

2.1 Instituição onde fez o curso de enfermagem:

Ano de Formatura: _____

2.2 Fez alguma especialização ou pós-graduação? Sim () Não ()

2.3 Se sim, cite quais e o respectivo ano de término:

2.4 Se sim para especialização em acupuntura, cite quando e em que instituição aprendeu a

técnica: _____

2.5 Você tem alguma formação em acupuntura? Em que instituição aprendeu e quantas horas de curso?

3. TRABALHO ATUAL

3.1 Instituição (ões): _____

3.2 Há quanto tempo trabalha neste local?

3.3 Função que exerceu:

Função atual: _____

4. SOBRE ACUPUNTURA

4.1 O que você acha da acupuntura como prática complementar na assistência à saúde? Fale sobre isto.

4.2 Você já se tratou com acupuntura? Se sim, para que finalidade? Se não, você se trataria com esta técnica e para que finalidade?

4.3 Em que casos você sugeriria a acupuntura?

4.4 Que fatores dificultam ou facilitam a prática da acupuntura pelo enfermeiro? E nesta Unidade? Fale um pouco sobre isso.

4.5 Em sua opinião, quem deveria exercer a acupuntura? Fale sobre isto.

ANEXO 2: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

São Paulo, _____ de _____ 2007

Eu, _____
_____, portador do RG _____, concordo em participar voluntariamente do estudo intitulado ***Acupuntura na Saúde Pública: uma realidade histórica para enfermeiros***, cujo objetivo é o de contribuir para a implantação da acupuntura como técnica complementar à assistência de saúde pelos enfermeiros na Saúde Pública, estudo este para fins de Pós-Graduação, nível de Mestrado, na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Estou ciente de que as informações serão coletadas a partir de entrevistas gravadas em fitas cassete, que serão imediatamente inutilizadas após o seu uso, sem identificação oral ou por escrito dos participantes durante a gravação. Serão mantidos sigilo e anonimato e os dados finais serão apresentados coletivamente. A desistência a qualquer momento da participação da pesquisa não acarretará em sanções financeiras ou morais.

Qualquer questão, dúvida, esclarecimento sobre os aspectos éticos desta pesquisa, favor entrar em contato com:

Leonice Fumiko Sato Kurebayashi: 5563-2763 ou cel. 9112-6023

Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo – R. General Jardim, 36 /2º andar / fone: 3218-4043/ email: smscep@prefeitura.sp.gov.br.

Concordo em participar com a investigação

Assinatura:

ANEXO 3: ENTREVISTAS

Entrevista 1

1. O que você acha da acupuntura como prática complementar na assistência à saúde? Fale sobre isto.

Eu acho que a acupuntura, ela veio somar. Eu acho muito boa a acupuntura, porque foge muito do que a gente está acostumado a seguir, nessa linha de alopátia. Eu, em particular como enfermeira de hospital e de posto, eu sou [...] contra medicação, eu mesma em particular não utilizo muito, sou mais da linha natural. Só uso mesmo em último caso (I.3.E1). Mas, como a acupuntura trata o todo do paciente, ela não trata uma coisa específica, então a gente acaba tendo uma cura... é não só daquele ponto, aquele ponto talvez esteja ruim devido a outros fatores e estes outros fatores, na alopátia talvez a gente não trate, a gente demora um pouco mais para a cura na alopátia. Na acupuntura a gente consegue a cura daquele fator, daquele ponto que a gente acha que não está bem, mas também de outros fatores... porque entra toda a história de sua vida e que acaba curando até o que você nem sabia que não estava bem. (I.2.E1)

2.Você já se tratou com a acupuntura?

Não.

E você se trataria ?

Sim.

E para que finalidade?

Olha, eu faria acupuntura para TPM, faria acupuntura para parar de fumar de vez, porque eu só diminui e não consegui parar, faria para tentar me acalmar mais, porque sou um pouco agitada, um pouco mais nervosa... no atendimento não, mas na vida, eu sou... e eu tenho mioma, né? eu tenho algumas dores, hemorragia, então eu tentaria fazer o tratamento em cima destes probleminhas que eu tenho, pra ver se...(Trataria para TPM, ansiedade, dores, mioma)

3. Em que casos você sugeriria a acupuntura?

Em que casos? Humm... *Eu acho que para dores de cabeça, para pacientes que tem pressão alta, pacientes que tem diabetes, para pessoas que têm aquelas doenças... é...crônicas, assim... por exemplo, uma pessoa que tem uma cefaléia que não passa, entendeu? E ela acha que é por um motivo e trata e não consegue... então, acho a acupuntura seria para casos de fundo emocional, principalmente para crianças também... que a gente acaba tratando, com bronquite, asma, esse tipo de doença respiratória, ou doença com dores... dor muscular, de articulação, eu acho que a acupuntura resolve bastante. Problemas respiratórios, principalmente de fundo emocional. (Sugestões: Dores de cabeça, hipertensão, diabetes, doenças crônicas, problemas emocionais, bronquite, asma, dores musculares, articulares)*

4. Que fatores dificultam ou facilitam a prática da acupuntura pelo enfermeiro?

Eu acho que... o tempo... se o enfermeiro for admitido no local... para acupuntura, tudo bem, ele vai ter um tempo... porque a gente sabe, que a primeira consulta da acupuntura, ela é bem demorada, leva mais de uma hora e depois do atendimento, conforme o tratamento, você vai fazendo e vai depender do que... de que pontos que vai estar atingindo. Eu acho que no posto, aqui no posto de saúde, eu... atender acupuntura, seria prejudicial pelo tempo que eu vou estar, entre aspas, presa aquele paciente... pelo número de pacientes que eu tenho para atender, isso seria prejudicial. Eu tenho 6 horas para atender muita gente aqui e se eu fosse fazer acupuntura junto com outro tratamento, para eles eu não poderia despendar tanto tempo... A enfermeira tem capacidade, eu acho que seria maravilhoso fazer, mas o que pegaria mesmo seria o tempo de atendimento que você tem. A enfermeira vai poder fazer... teria que ter mais enfermeiros e aquele

enfermeiro que está naquele momento só para isso e outro enfermeiro na administração ou na gerência ou na assistência. (II.1.E1)

E na Unidade?

Aqui, eu não sei...sinceramente eu não sei... *porque daí teria que ver a formação, estar conversando com a supervisão e com a gerência a possibilidade do atendimento com o enfermeiro. (III.1.E1)* Se a gente tiver... por exemplo que nem agora, a gente tem uma enfermeira que é plantonista, então por exemplo, neste outro dia, em que esta terceira enfermeira está, a gente tentar encaixar, eu acho que não teria problema, mas se ela não ficar, eu não sei se eu teria, a gente teria ... lógico, tudo a gente tem de tentar, né? Só que eu não sei a quantidade de... atendimento que a gente iria conseguir fazer. E é assim. A gente não consegue ficar dentro de uma sala. A enfermeira aqui não tem nem uma sala. Você vê, essa sala é da assistente social que foi cedida uma parte para o enfermeiro. *O enfermeiro... é uma coisa, que assim... ela não tem a sala dela, entendeu? A gente tem sempre uma sala com alguém ou tem um cantinho. Agora, ter aquele local do enfermeiro, para atender no consultório... né? Isso eles não colocam para o enfermeiro. Eu não sei se teria possibilidade.(II.1.E1)* Eu acho que se conversando, sendo introduzido isso (acupuntura) na rede, daí não só aqui atender... a enfermeira atender em outros também... é só uma questão de conversar... aí sim tem uma possibilidade. Mas, eu acho que é uma coisa mais pra...pra frente, né?(III.2.E1) Porque o enfermeiro infelizmente, a gente acaba abraçando a unidade em tudo... então, por exemplo, eu faço planejamento familiar, eu fico 3 horas e meia, uma vez por mês com um grupo, dando a aula. Depois a gente vai vendo esse processo e tal, tal, tal...e ...para deficientes, também conversa bastante, mas isso são coisas que fazem parte de programas, que a secretaria da saúde faz, então não interessa o tempo que você vai precisar pra isso, interessa que apenas você faça. *Agora, se no programa da secretaria da saúde entrar que a enfermeira vai fazer, aí com certeza ele vão arrumar todo o local, você vai poder fazer...*

você vai poder atender 3 pessoas em 3 horas na primeira consulta. Você vai se dividir e você vai ficar pra isso. Agora eu não sei, se não fizer parte, se a gente conseguiria fazer este trabalho. (III.2.E1) Eu acho muito interessante. *Porque, a gente acompanha muito... e assim, a facilidade que o usuário tem de se abrir com o enfermeiro ... eu acho que seria até mais fácil. (III.4.E1)* Porque a gente... eu sou nova aqui... tenho, vou fazer 3 anos no posto, mas as meninas tem mais tempo. Mas assim, a população já nos conhece. Então hoje, as pessoas vêm aqui e elas tem preferência, então... têm dias que de manhã, isto aqui fica estourando e ninguém quer falar com a outra, eles querem falar com a Silvana. Então, a gente vai embora duas horas da tarde, peço para alguém pegar meu filho na escola, porque eu estou em atendimento.. então, eu vejo assim, eu vou deixar esse povo ir embora, eles querem falar comigo... eles não querem falar com uma enfermeira. É a Silvana... eu acho chato. Eu não vou conseguiria ir embora e mandar voltar amanhã. Eu não consigo fazer isto. Eu acho que, isto quer dizer que você conquistou e acho que para esse tipo... para a acupuntura, é um pouco pra eles... naquela primeira vez que eles vão por tudo pra fora, eles precisam ter confiança, né? ...e para a criança também. Eu venho pra cá, um pega e já vem e me abraça, o outro também... e cada uma tem o seu grupo. Essa nova (enfermeira), ainda não tem porque chegou agora, mas logo logo, ela já vai ter também. *Eu acho que a enfermeira, não sei porque... a gente está muito próxima deles, a gente fica muito igual a eles, né? Usa a mesma linguagem, vai na casa deles, eu vou na casa deles fazer visita domiciliar...então, fica muito junto. Eu acho que eles fazem uma facilidade maior para se abrir e para num tratamento (de acupuntura) seria muito bom. Eles conseguem por para fora, o que... talvez eles não consigam colocar para o médico, porque ficam com vergonha, não sei... (III.4.E1)* mas com o tempo, eles também acabam adquirindo uma confiança muito grande no médico, né, e lógico, não é na primeira, porque a Dra Alice, ela é japonesa, é oriental, mas ela é assim muito simpática, calma, e ela também, se precisar, ela fiz sozinha aqui no posto, até passado de 7 horas no atendimento. Então toda 3ª feira, tem atendimento exclusivo de acupuntura, ela não atende

alopatia. Ela é pediatra normal, mas nas 3ª, é só acupuntura. Então isso já, ela já ... me parece que ela vai ficar só no atendimento de acupuntura. Entendeu? Então, isso é importante, porque ela impôs o trabalho, porque na rede pública, se você não impor acaba vindo outras coisas e a população que quer o filho aqui no posto... é criança o dia inteiro. E é diarreia, é vômito, é febre ... se ela não fizesse dessa forma, ela nunca ia conseguir atender acupuntura... Então tem o Dr. Romeu que atende num horário, ela atende depois, das 3 às ... das 15h às 19 horas, mas nas 3ª feiras agora, é só acupuntura. *A população já aprendeu. Já não procura mais ela (médica acupunturista) para outra coisa e aumentou muito, porque começou espalhar... porque é uma coisa nova e começou a ter resultados positivos, então aumentou muito... E agora a gente está abraçando muito a população que era de convênios... aquela população um pouco mais diferenciada que era de convênio e que o posto estava atendendo e que eles acreditam mais, então o nível de pessoas no atendimento de acupuntura e no atendimento de alopatia é diferente. (III.3.E1)* Entendeu? Já é diferente, porque já são pessoas com uma mente um pouco mais aberta e aquele pouquinho.... que ainda está conquistando, quero dizer, tem um pouco da... da população, vamos dizer assim, com menos estudo, né? Com menos conhecimento, que já está vindo e que já está trazendo outras pessoas, porque foi bem, a criança melhorou ...começaram a ver resultados, eles começam a procurar, porque o tratamento de acupuntura é um pouco mais demorado. Pra você ver o efeito, ele não é da noite para o dia. Então, a população cobra, acha que quem faz tem de melhorar no outro dia e a acupuntura demora um pouquinho. *E tem que... a mente é que ajuda muito nesse tratamento, você tem que querer também. Acupuntura, você tem que acreditar e tem que querer e você vai tomar os seus remédinhos, acreditando... não é como o remédio da alopatia que corta o que vai fazer mal, você acreditando ou não, ele vai fazer o efeito dele, porque ele é assim. O outro você vai ficar pensando também..., porque senão... se a mente não ajudar, o corpo também não responde, né?(I.1.E1)* Mas, assim, é o que eu acho. Acho muito bom o tratamento. *Eu acho que é uma linha muito boa para a gente começar*

pra fazer o tratamento... eu acho que vai diminuir muito, mais de 50% de procura do posto, de doenças, que a gente vê que são crônicas e que é tudo de fundo emocional. Que você tratando, controlando, você não vai ter estas pessoas aqui. Principalmente os idosos, as crianças nesta época. E eles acostumaram com o posto também. Eles têm necessidade de vir no posto. Mas eu acho, que um coisa é visitar a gente porque tem saudade e outra coisa é ficar procurando doença. Eu acho que a acupuntura, temos também a homeopatia, que também foi difícil. Essa (médica) é mais nova ainda. Ela está começando. Ela tem, eu acho que, 4 meses. Ela também já está com uma boa fila. Mas a maioria é de convênio. Que saíram do convênio e vieram para cá. Mas isso é uma questão de... da população mesmo, de ter um pouco mais de conhecimento... um pouco mais de confiança, né? E começar a ver resultados, aí com certeza, eles vão abraçar e vai diminuir muito o atendimento da alopatia. (III.3.E1)

5. Em sua opinião, quem deveria exercer a acupuntura? Fale sobre isto.

Quem deveria? Eu acho que acupuntura, ela deve ser exercida pelos profissionais de saúde ...é... e que tenha conhecimento e desenvolvimento é... do corpo e da mente... pessoas que sejam capacitadas neste sentido... é... médicos, enfermeiros, ah....que mais? biomédicos, não sei se profissionais de nível médio ou técnico, não sei se caberia, pela profundidade de conhecimentos que você tem de ter para estar atendendo (IV.4.E1- Profissionais de saúde de nível superior). Eu acho que você teria de ter um conhecimento mais aprofundado do organismo, do funcionamento, das funções, de cada ponto, porque são pontos eu acho que é muito detalhada a coisa para estar aprendendo. Eu acho que profissionais da saúde, que tiverem este tipo de conhecimento... eles estão capacitados para fazer acupuntura, mas seriam somente neste nível... eu acho que engenheiros, arquitetos, gente que não é da área da saúde, acho que não teria porque estar atendendo, eu acho que não teria capacidade para isto. O

enfermeiro, com certeza está capacitado para isto. Está bem capacitado, porque acho que na nossa área ... já é... vamos dizer assim, o usuário, o cliente, quando vem nos procurar a nós enfermeiros... eu já fico mais de uma hora com eles, conversando principalmente quando eu vejo que eles tem necessidade de falar... que às vezes a cura está no falar, está no por para fora o seu problema... eu já faço isto. Fujo do meu horário, eu demoro, eu aviso, olha eu vou demorar para atender, e às vezes é um pequeno planejamento familiar... Eu já cheguei a ficar mais de duas horas com um casal, porque o problema...a gente acaba fazendo, entre aspas, uma terapia...*Então assim, o enfermeiro, ele tem que capacidade sim de fazer, ele tem conhecimento, ele está habilitado a nível de faculdade, de estudo e conhecimento, ele está capacitado para isto e ele é... em primeiro lugar, é ele que lida diretamente com o paciente, depois vem o médico,* eu acho que no ficar com o doente, desde a formação é ele que fica. O paciente fica com o enfermeiro, internado. *Aqui quem faz acupuntura é a Dra Alice.* A Dra Raquel, ela faz homeopatia, das crianças. E a Dra Alice faz acupuntura para as crianças e também faz para os funcionários. Eu era da tarde, também ia fazer, mas como eu passei para a manhã, daí fica mais complicado com criança pequena para vir, né? Mas se eu estivesse à tarde, com certeza eu teria feito com ela. Porque ela faz pra todo mundo. O meu chefe, ele parou de fumar, porque fez acupuntura a laser...eu não conhecia...ele estava com aquela tosse horrível... colhemos BK, para ver se estava com tuberculose, estava com uma tosse feia, com secreção e tudo, deu negativo e aí ele viu que ele começou a ter problemas respiratórios que ele já tinha no passado, mas ele fez acupuntura, deu prioridade e parou de fumar da noite para o dia. Ele fez duas aplicações e agora parou de fumar. Eu nem conhecia acupuntura a laser. Eu nem sabia que tinha. Ele falou que é bem melhor.

Entrevista 2

- 1. O que você acha da acupuntura como prática complementar na assistência à saúde? Fale sobre isto.**

Olha eu acho a acupuntura como prática complementar, não só como complementar... eu acho que é terapêutica, né? Eu sou adepta à acupuntura, eu usei... fiz um tratamento por um ano e meio e o meu médico, ele não acredita em acupuntura. Só que eu tive uma melhora considerável (I.1.E2), assim... clinicamente, que dá até pra ver pelos exames, que eu fui procurar, porque eu tenho mioma, vários e aí uma médica que trabalhava lá no Hospital do Servidor, porque lá tem acupuntura, né? Ela falou assim, olha vamos tentar fazer com a doutora Fulana, que trabalha só com essa parte de ginecologia e ela teve êxito tanto para é... engravidar pacientes, como também para regredir miomas. Eu tinha sangramentos assim...e não tomei remédio. Fui lá, comecei a fazer... fazia toda semana, mas eu era religiosa, qualquer tratamento, que você falta, que você não segue à risca, não funciona. E eu tive um resultado muito bom, regrediu, eu não tive mais hemorragia e eu sinto falta(I.1.E2). Quando eu vim pra essa Unidade, aqui tinha acupuntura. Então, era o Dr. Ricardo que fazia. A procura é muito grande, ele (o médico) fazia acupuntura muito ligado a pacientes hipertensos. E a gente tinha um retorno muito bom. Então eu acho assim, que ele não só é complementar, como eu acho que é terapêutico e ele (tratamento de acupuntura) clinicamente funciona. (I.1.E2)

2. Você já se tratou com a acupuntura?

Para miomas...(Tratou-se para miomas)

3. Em que casos você sugeriria a acupuntura?

Olha, eu acho que tem aplicação para uma série de patologias e... inclusive pra parte, para você equilibrar a sua saúde. Então eu acho assim... não é só o físico, porque a medicina chinesa ela trata do organismo como um todo. Então, como eu assisti várias palestras, eu fiz um curso de Lian Chi(?) como fala? Que é um exercício que você faz pra melhorar a sua qualidade de vida, então não trabalha só com o físico, ele trabalha também a parte emocional, a parte espiritual, e eu acho assim, que a medicina chinesa, ela é muito ampla com relação a isso. A acupuntura é uma das partes, né?

*Então, eu acho que é mais inteligente do que a nossa, do que a alopatia. Porque não é tirando um órgão que você vai resolver, porque você desequilibra, né? E é assim, é muito mais fácil tirar do que você tentar estabilizar e eu acho que acupuntura faz isso, porque ela escuta o seu corpo, né? **(Sugestões: trata o todo, permite o equilíbrio entre o físico, emocional e espiritual)***

4. Que fatores dificultam ou facilitam a prática da acupuntura pelo enfermeiro?

*Eu acho que existe um pouco do preconceito, né? De achar... ah!! Porque não é o médico que faz ou determinado profissional que faz, às vezes você vê curiosos fazendo e que é o enfermeiro que faz, o enfermeiro serve para fazer isso e não serve para fazer aquilo...ou então, esse é um dos fatores que eu acho, o preconceito em relação ao enfermeiro **(IV.2.E2)**. O outro fator que eu acho é a sobrecarga de tarefas do enfermeiro. Então você veja, você está aqui, não tem um pinga de privacidade. É o tempo todo assim, você é muito solicitado, e para você fazer uma escuta clínica... **(II.1.E2)** mesmo que não falem, que eles estão aqui ligando pra você fazer, porque pra fazer exame físico, você precisa de tempo, de espaço, você tem que se doar para aquele paciente. E muitas vezes o enfermeiro fica sobrecarregado de tarefinhas, cotidianas, fica aquele excesso e você não consegue dar atenção ao seu cliente. Eu acho que esse é um dos fatores que interfere muito. Então, quando eu falo para os alunos... eu gostaria de me dedicar a determinadas coisas, mas infelizmente não dá. Você vê, a doutora, agora ela quer que eu faça o Programa de Hanse, porque a auxiliar, que é enfermeira à tarde, ela está indo embora e aí quem vai assumir isto? Então, quer dizer, mais um projeto. Já estou inserida no Projeto de Tuberculose, tem a da Diabetes, que graças a Deus, a Silvana está na Diabetes e ela vai falar pra você um pouco da Diabetes. Na verdade, ela não faz acompanhamento terapêutico com o diabético, ela tem de distribuir insumos. Então... é... a sobrecarga do enfermeiro na Unidade Básica, com*

relação a este tipo de coisa, que eu acho que não é nem função do enfermeiro, acaba prejudicando muito.(II.1.E2)

E nesta Unidade?

Como já existia a acupuntura aqui, eu acho que é até... um serviço bem-vindo, né? Agora, isso é um facilitador, a gente tem sala, tem um espaço e a gente tem uma nutricionista que também é bem aberta a esse tipo de terapêutica, mas a dificuldade maior é essa sobrecarga de serviço, que você não tem fim, que talvez se você organizar, uma vez por semana, num determinado horário na semana, eu acho que até daria para fazer. A gerente também é bem aberta em relação a isso e acho que não teria dificuldade não... (II.1.E2).

5. Em sua opinião, quem deveria exercer a acupuntura? Fale sobre isto.

Na minha cabeça, eu acho que deveriam ser os profissionais da saúde, que tenha um pouco de conhecimento de anatomo, patologia, fisiologia e não simplesmente o cabeleireiro... né? Porque até dentista agora faz. Então, eu acho assim... *se você tiver conhecimento e um pouco de bom senso, eu acho que qualquer pessoa poderia estar fazendo, né? Porque lá na China, é qualquer pessoa. Então, eu acho assim, tem de ter dedicação, tem de ter conhecimento, tem de ter responsabilidade, pra você fazer qualquer tipo de administração de um tratamento. Independente do profissional, eu acho que tem de ser da pessoa. (IV.4.E2 – Todos os profissionais preparados)* Então, na minha opinião, é isso. Mesmo coisa em relação à podólogo. Então você vai fazer o curso de podologia, e tem que tem de ter um auxiliar, ter um técnico, um enfermeiro. Só que você vê muita gente leiga fazendo, com o maior capricho, apego, por amor àquilo que está fazendo do que aquele que está fazendo só para ter a ajuda financeira. Eu acho que tudo é uma questão de bom senso. Nós não estamos num país que dá, entre aspas, para se dar o luxo de falar que não dá para ter parteira. Em São Paulo, talvez não possa ter parteira, mas no

interiorzão, no Nordeste da vida, tem que ter. Quem vai fazer o parto? Então, eu acho que a gente tem de estar aberta pra realidade, que a gente não pode ficar né? , viajando na maionese. A gente não vive só em São Paulo, a gente vive o mundo... então a gente não pode ter preconceito, você tem que orientar e todo mundo tem que estar orientado a qualquer tipo de circunstâncias, principalmente ligado à área da saúde... eu sou contra a campanha de vacina, porque eu acho que a pessoa tem de que procurar espontaneamente pra tomar, ele sim, tem de ter consciência de que ele precisa. Não precisa você ficar que nem com criança, olha o que a mamãe mandou fazer, eu acho que isso está errado. *Educação e Saúde é tudo. Então a pessoa vai procurar o bem estar, no momento em que ela tem conhecimento. Então, sem conhecimento ela não faz. Né? Então, mesmo a acupuntura. Se as pessoas não conhecem, não sabem, não vão. Né? Acham, ah! Porque a picada dói, porque isso, mas não tem conhecimento, agora se você explica, se você mostra, mostra resultados ou faz uma aplicação que realmente resolve, mostra uma resolução, (III.3.E2)* tem um custo muito alto? Né? Então, não é aquela coisa de ter de tomar remédio todo dia, você vê que faz uma agulha e resolve, a pessoa vai procurar, com certeza. Então, eu, particularmente, sou adepta da acupuntura.

Entrevista 3

1. O que você acha da acupuntura como prática complementar na assistência à saúde? Fale sobre isto.

Eu acho muito importante, por que... aliás não só a acupuntura, mas a medicina alternativa, porque ela ajuda nestes aspectos, ela não só tira a causa, né? O efeito... né? Como também a causa ... fazendo a retirada da causa. (I.2.E3)

2. Você já se tratou com a acupuntura?

Sim, já me tratei. Aliás, eu me trato, tem uma médica acupunturista aqui e, que é pediatra, a Dra. Alice e ela faz acupuntura aqui para o pessoal da região aqui e faz também para os funcionários, quando necessário.

E para que finalidade?

Para rinite, para sinusite e bronquite. **(Tratou-se para rinite, sinusite e bronquite)**

3. Em que casos você sugeriria acupuntura?

Em que casos? Que doenças? Ah! É o que eu já falei. *Eu acho que é importante para qualquer tipo de doença, né? Principalmente as que causam dor... né? Porque é bastante importante, as que causam dificuldade respiratória, que nem o meu caso, que eu acho importante.* Em princípio, o que eu sei, né? Do que eu conheço de acupuntura é pouco, né? Eu acho importante para essa parte. **(Sugestões: Dor e problemas respiratórios)**

4. Que fatores dificultam ou facilitam a prática de acupuntura pelo enfermeiro?

Assim... o que dificulta, o que eu acho que é,... como é que fala? Como se diz? *É a falta de pessoal. Sabe? Porque a enfermeira, ela faz todos os papéis, né? Na Unidade, além do papel de enfermeiro, de auxiliar, de técnico de enfermagem, de psicólogo, de tudo... de assistente social, então se tem pessoas físicas, se tem pessoas físicas para estar fazendo... eu acho que aí é interessante.* **(II.1.E3)** *Porque ia agilizar mais. A gente tem uma médica só que faz. Tem bastante gente que quer fazer e não dá. A quantidade de vagas é insuficiente. Uma outra pessoa estar fazendo ia ajudar bastante, se a enfermagem começasse a fazer essa medicina alternativa para a população. Então, o que facilita é que iria ter mais vagas, ia poder ter mais pessoas fazendo o tratamento. Sendo que hoje não tem condição, porque não tem gente... bastante gente para estar fazendo. É uma única médica que faz. Então isso limita a quantidade de vagas. Ah! E a população fica com déficit deste atendimento.* **(III.3.E3)**

5. Em sua opinião, quem deveria exercer a acupuntura?

Eu acho que, na minha opinião, se for da área da saúde, de nível superior, o médico e a enfermeira. Ou então é.... quem poderia ser? Poderia ser o dentista, por exemplo, que tem conhecimento na área da saúde. É... quem mais? Eu acho que só, não sei, se for mais pessoas, né? Acho que da saúde e de nível superior. (IV.1.E3 - Profissionais da saúde de nível superior) Essa é a minha opinião Agora, por lei, eu já não sei dizer. Eu não se te falar. Eu adoraria que fosse possível, porque isso is ajudar muito a população.

Entrevista 4

1. O que você acha da acupuntura como prática complementar na assistência à saúde? Fale sobre isto.

Eu acho muito importante, porque acho que só medicamento não resolve, eu acho que com a acupuntura, ela pode tirar um pouco a medicação e a pessoa se sente melhor, ta? (I.3.E4) Porque eu já acompanhei relatos de colegas de quem tem aquela doença... lupus, sabe? Lupus e chegou a fazer acupuntura uma vez por semana e tinha resultados assim maravilhosos, tava super-bem, não precisava mais tomar remédios. Então, eu acho muito importante, eu acho muito bom.

2. Você já se tratou com acupuntura?

Não. Não me tratei, sempre assim... já vi pessoas com dor de coluna, né? Ta? Problemas assim... ortopédicos mesmo, assim... bursite, essas coisas, assim de... então já presenciei assim no próprio meio das pessoas que ajuda e muito. *(Não se tratou e se trataria para problemas ortopédicos, bursite)*

3. Para que casos você sugeriria a acupuntura?

É... se tivesse alguma doença assim... alguma doença, eu acho que é uma técnica muito boa, né? ... para a gente melhor que remédio, né?

Tratamentos de doenças? Esses casos mesmo de ortopedia, dores lombares, lupus mesmo, hipertensão, acho que sugeriria para isso. (Sugestões: Ortopedia, dores, lupus, hipertensão)

4. Que fatores dificultam ou facilitam a prática de acupuntura pelo enfermeiro?

Sinceramente eu nunca vi o enfermeiro fazendo acupuntura, ta? Sei que assim... os médicos é que fazem. (IV.1.E4) Mas eu acho que assim... se tivesse algum curso, eu acho que seria interessante fazer, porque a gente que está... assim... a vida inteira com o paciente, eu acho que para a gente seria mais fácil para fazer. A gente tá próximo do paciente, então acompanha mais. Acho que seria interessante estar fazendo. (III.4.E4)

E aqui na Unidade?

Eu acho que... falta funcionários, né? Porque não adianta você querer fazer uma coisa e não ter disponibilidade, não ter pessoal, não ter material, eu acho que seria difícil. Você só fazer acupuntura, né? Independente... esquecer as outras coisas, eu acho que seria possível... mas você fazer acupuntura e mais alguma coisa, eu acho que é difícil. Não sei, eu acho que a gente tem de tentar. A gente também não pode desistir, para ver se dá certo ou se não dá. (II.1.E4) Mas, não sei... assim... falando assim, não sei.

5. Em sua opinião, quem deveria exercer a acupuntura?

Fazer acupuntura? Quem? Poderia ser enfermeiro ou médico... não somente... só profissionais da saúde... eu acho que quem se interessar em fazer, em aprender, em ter a técnica, tudo, eu acho que poderia aprender, mas é lógico... sabendo fazer... sendo treinado, né? Enfermeiro poderiam fazer também, sem problemas. (IV.4.E4 – Profissionais de nível superior)

Entrevista 5

1. O que acha da acupuntura como prática complementar na assistência de saúde? Fale sobre isto.

Olha, como uma prática complementar...acho que de uma forma geral, complementa tudo, porque você vai estar estimulando... várias partes sensoriais, aonde você vai estar induzindo a uma cura, entre aspas, né? Não seria uma cura médica, seria uma cura de um todo, do orgânico...(I.2.E5)

2. Você já se tratou com acupuntura?

Não.

Você se trataria e para que finalidade?

*Trataria para a parte circulatória, parte venosa, é... inclusive por um acidente que eu sofri e que hoje eu sou readaptada provisoriamente, graças a Deus, espero voltar tão logo à ativa total (**problemas circulatórios e venosos**) e mas... com certeza eu buscaria... a questão é tempo... tempo, horário, tenho crianças pequenas, a gente tem de estar dividido.*

3. Em que casos você sugeriria a acupuntura?

*Problemas neurológicos, no caso do Programa de Hanseníase, acredito que seria bem aproveitado e outras... de uma forma geral, otorrino, laringo, neuro, deu uma forma geral... clínica. (**Sugestões: problemas neurológicos em hanseníase, otorrino, laringo e clínica em geral**)*

4. Que fatores dificultam ou facilitam a prática da acupuntura pelo enfermeiro?

É a questão de como o profissional médico veria a enfermagem atuando em seu lugar... eu acho que é um fator dificultador da atuação mesmo. Eu acredito que causaria uma dualidade de atuação. Até que ponto a dúvida entre o profissional médico... “eu sou um médico” e “ser enfermeiro” estaria... tratando seus horizontes e aproximando a mesma conduta, quase a mesma conduta. Na questão de discussão mesmo. Entre médicos e enfermeiros,

que muitas vezes aquele poder, né? O “ser médico”... é... sobressai um pouco mais sobre a área da enfermagem, enquanto.... então é a segurança... pela segurança. Muitas vezes o profissional (enfermeiro) não se mostra tão seguro quanto o médico. Independente da condição que ele vai atuar. De repente, ele acaba pensando que... “será que estou fazendo correto”? “Será que eu estou indo na linha certa”? Ele tem de trazer segurança para o profissional. Não do profissional, não. Para o paciente. E, às vezes, o paciente fica inseguro, por quê? Aquele tem “DR” (CRM) e aquele não tem. “Até que ponto eu posso estar é... confiando”? O problema de segurança seria do enfermeiro, do profissional médico e da população.(IV.2.E5) Poderia ter alguma dificuldade dependendo desse profissional enfermeiro, quando ele está sendo inserido na condição de acupuntura. O enfermeiro... até pode ser... independente da escola, depende muito daquele profissional... do profissional que está atuando. Porque tem aqueles que atuam com amor e tem aqueles que atuam como uma segunda opção de um ganho... visualizar sempre o ser humano... não sempre o ganho.

E nesta unidade?

Estão ocorrendo mudanças. Dentro da própria questão... de... da saúde. Eu diria que no atual momento, eu acho que é tranquilo, com a nossa diretora, sem problema nenhum. *Agora o que dificultaria para nós estarmos atuando diretamente é o que acontece com a enfermeira é que eu tenho que deixar de fazer algumas atividades para poder estar dando atenção ao paciente. Muitas vezes, a gente vai ter que deixar o paciente de lado, de fazer, por quê? Por falta de profissionais... de enfermeiros mesmo... é... termos mais enfermeiros... aqui é uma unidade que eu nunca vi. (II.2.E5)* O que tem de adaptado...temos assim um quadro, por exemplo, uma TLP de 21 profissionais... Taxa de Lotação de Pessoal... dentre eles, você pode contar uns 10 ou 11. ou está afastado por doença ou até mesmo não pode fazer isto, isto e aquilo outro e acaba sobrando para 1 ou 2 muito mais atividades. Aqui no ambulatório, atualmente nós somos em 2, de manhã.

Tem a questão da TLP. Enquanto esse profissional não sai da rede, ele acaba sendo contado naquela unidade e essa contagem que é... nossa... mas que unidade difícil... eu tenho um auxiliar aqui... e que ele faz, ele leva e traz prontuário. E teve um dia que eu falei pra ele “Por favor, o senhor não pode falar na sessão de material? Já traz lavado...” E ele respondeu: “Olha, eu posso até fazer a limpeza, a desinfecção, só eu não vou poder rodar a manivela, porque eu tenho uma lesão”. De repente, eu, enquanto enfermeira sanitaria, saída até em Diário Oficial, logicamente eu tenho que ir para a rua, eu tenho de ir atrás dos locais. Fazer a visita. Só que depois do acidente que sofri em 2005, eu não posso sair da Unidade. Então, quem vai fazer por mim? É nesse joelho aqui. Eu fique com lesão... graças a Deus, estou andando mesmo sem cirurgia. Eu caí com o meu filhinho, foi um problema de labirintite, que foi diagnosticado depois da oitava queda, há questão de 3 meses atrás. Comecei com um remédio para labirinto, estou super-bem. Só que até então, a patela subiu, lesou ligamento e tendão. Três meses imobilizada total. Mais 3 meses com fisioterapia. Aí que eu acredito, né? TO... de estar utilizando acupuntura. A TO, a Fisioterapia, de estar utilizando de comum acordo a acupuntura . Ia dar uma ajuda. Nós temos aqui: TO, fisioterapia. Eles não estão aplicando... aqui quem faz são 2 médicas... eu não tenho notícias delas (TO, Fisio), se fizeram não. Mesmo porque a TO, ela trabalha comigo na Hansen. A equipe de Hansen tem enfermeira, auxiliar, fisioterapia, às vezes o oftalmo, se a gente precisar e 2 dermatos.

5. Em sua opinião quem deveria exercer a acupuntura?

Todos os profissionais. Nossa, no ambulatório gente, tem diversidade muito grande. Os enfermeiros, as TO, as fisioterapeutas, a clínica médica geral... o leque abriria muito mais. E a enfermeira também, com certeza. (IV.4.E5 – Profissionais de nível superior)

Entrevista 6

1. O que acha da acupuntura como prática complementar na assistência à saúde? Fale sobre isto.

Hoje? Até pelo fato de estar fazendo, eu acho que é excelente, tá? É... já tinha ouvido falar, já trabalhei em setores que tinham um médico clínico que era oriental e que fazia, mas nunca acreditei e nunca tive maior contato. Mas, depois que eu comecei a fazer, a receber acupuntura, eu acho que é maravilhoso. *Eu acho bastante importante, deveria se investir mais, a população ter mais esclarecimento, ter mais acesso e mais profissionais para fazerem. Porque o número é reduzido, né? De profissionais... para estarem fazendo. (III.3.E6)*

2. Você já se tratou com acupuntura e para que finalidade?

Estou me tratando para fogachos do climatério. Então, foi isso que me levou, porque eu tenho lúpus, eu não posso fazer uso de hormônios, então é ... tenho vários outros problemas de saúde que me impedem de fazer , por exemplo, a TRH, quero dizer, terapia de reposição hormonal. Então, como opção de tratamento, eu acabei fazendo a acupuntura. Tem sido muito bom para mim. (Trata-se para fogachos do climatério)

3. Em que casos você sugeriria a acupuntura?

Dor crônica. Porque também tenho ouvido falar que é importante... fibromialgia, por exemplo, né? Parece que o resultado é muito bom. Dores agudas. Eu tive uma experiência... que eu já tive derrame pleural, por causa do lúpus, comecei com uma dor aguda no final de semana, conversei com a Dra. Fátima, ela me agulhou 2 dias. Sumiu, foi embora, era muscular, não era do derrame pleural.(Sugestões: dores crônicas, fibromialgia) Foi assim, excelente. Muito bom, alívio de 50% de imediato e no outro dia o restante, não voltou mais. Foi muito bom.

4. Que fatores dificultam ou facilitam a prática da acupuntura pelo enfermeiro?

Eu acredito que com treinamento, curso, ser supervisionado, entendeu? (III.1.E6) O que dificultaria muito é o número de enfermeiros por unidade e as atividades que nós temos. São muitas. São atividades administrativas, de supervisão, mesmo junto do paciente... São, por exemplo, aqui... eu não tenho nem sala para fazer uma consulta de enfermagem (II.1.E6) Muito diferente do PSF, que você tem isso. Então, espaço físico, tudo. E hoje o que nós temos pelo menos é o que tenho ouvido, é que o pessoal está querendo colocar isso como ato médico. Mas eu acho que, quanto mais pessoas tenham formação, possam fazer... é melhor para a população. (IV.1.E6) Os fatores dificultadores seriam então, falta de espaço, as atividades do enfermeiro e o número de enfermeiros por unidade. E o ato médico, tá uma questão que está começando a surgir, é porque antes não era... algo exclusivo do médico e agora parece que as coisas estão se encaminhando de uma forma que acabe virando um ato médico. Então, são entraves que nós temos. (IV.1.E6)

5. Em sua opinião, quem deveria exercer a acupuntura?

Eu acho que todos os profissionais da área da saúde, de nível universitário, desde que eles façam um curso. E aí teria um número maior. É... curso de especialização... em que tivesse toda teoria e a prática também. (IV.4.E6 – **Profissionais de saúde de nível superior**) Para poder estar fazendo. Porque eu vejo que tem toda aquela coisa dos pontos... existe uma sociedade brasileira de acupuntura ou coisa que o valha? Porque se tivesse um órgão responsável por isso e este órgão treinaria, daria o curso para todos os profissionais. Acredito que da área da saúde, de nível universitário que tenham tido toda aquela questão de anatomia, que saiba estar localizando as coisas, que relação estes pontos tem com os órgãos. Eu acho que teria de ser... o leigo, eu acho que ficaria meio complicado, né? O profissional da área de saúde, eu creio que poderia ser.

Entrevista 7

1 O que acha da acupuntura como prática complementar à assistência à saúde? Fale sobre isto.

Olha, na minha prática do dia-a-dia, eu tenho visto, ah... acontecer... o pessoal melhorar muito, né? Principalmente os crônicos, em doenças crônicas. Esse atendimento do ambulatório tem basicamente muito idoso, porque é a região da Mooca, né? Que tem muito idoso e a gente vê essas doenças degenerativas, principalmente nos idosos, que ocorre uma melhora muito boa, né?... com a acupuntura. (I.1.E7) Tanto é que eles não querem nem ter alta. Sempre eles acham que tem que ter um vínculo com medo até de perder esse vínculo com o médico acupunturista.

2. Você já se tratou com acupuntura?

Eu cheguei a fazer acupuntura auricular para emagrecer. Só que eu não sei o que acontece no meu organismo. Nas medida em que colocou a agulhinha e coloca o aparelho para dar o choquinho, né? ... a agulha pula. Então... eu não consigo, a médica desistiu de fazer acupuntura em mim, porque a agulha pula e pula no vizinho. É a agulha grande, ela simplesmente não para, não sei o que é isso, o que acontece. Nem ela soube me explicar e aí eu desisti, porque tem de furar o mesmo ponto, aquilo lá vai ficar mais dolorido, né? (Auriculoterapia para emagrecimento)

3. Em que casos você sugeriria a acupuntura?

No dia-a-dia, eu vejo nos casos mais crônicos, né? Que eu vejo resultados, que não tenho conhecimento da aplicação em outros, né? ... eu vi a acupuntura auricular como um tentativa que a acupunturista fez, no caso de emagrecimento e... eu vi alguns resultados, quero dizer do emagrecimento, mas eu não pude constatar em mim, infelizmente... e o meu conhecimento é esse, mais da parte crônica, né? que é a nossa população aqui. Para coluna, em funcionário também eu vejo. Às vezes, cólica, dor de cabeça forte, eu vejo tirar com a mão, né? Vão lá, põe umas agulhinhas e o funcionário não tem nem de voltar para casa, né? Para dor

então...(Sugestões: **emagrecimento, dores crônicas, coluna, dores de cabeça**)

4. Que fatores dificultam ou facilitam a prática da acupuntura pelo enfermeiro?

Assim, no dia-a-dia do enfermeiro, a gente pensa na acupuntura na prática de dor, a gente poderia estar usando, penso eu, até na sala de tratamento, né? A acupuntura numa ação mais imediata, dentro da dor que.... já que a gente não prescreve, né? A gente poderia estar usando a acupuntura nestes casos, eu penso assim. *O que dificultaria seria o próprio excesso de incêndio que a gente é obrigado a apagar no dia-a-dia, né? Porque, por exemplo, aqui eu sou uma enfermeira de manhã, num ambulatório enorme desse. Então, acaba sobrecarregando a parte administrativa e atualmente a política da prefeitura em São Paulo é de menos funcionários, né? A gente tem um enfermeiro por período, né? Dificilmente vai encontrar dois. E essa prática fica difícil, no dia-a-dia, por essa política de saúde que a gente está vivenciando hoje. (II.1.E7)* Outro seria... eu tive interesse já há algum tempo de estar fazendo acupuntura, curso de acupuntura e daí acabei desistindo pela prática médica, devido a tudo ser prática médica, né? (IV.1.E7) Então, eu vou fazer um curso que é oneroso, né? De você ter de arcar com o custo e vou ficar onde? Vou acabar perdendo esse curso? Como fiz com o Tai Chi, né? Eu cheguei a fazer um curso de 1 ano e pouco e acabei perdendo pela prática... que é praticamente impossível de ser aplicada. Eu não tenho... se eu vou fazer a prática, e... num lugar separado do meu ambiente, eu acabo... “ah! a enfermeira não estava e aconteceu tal coisa”. Então eu não tenho uma retaguarda, uma cobertura para estar fazendo certas funções, né? Então é... tudo isso aí entra na avaliação. (II.2.E7)

E o que facilitaria?

Eu acredito que o reconhecimento, né, mesmo da gente, como enfermeiro né? Dentro da acupuntura. Porque há uns anos atrás o médico

tinha horror desta área, né? De acupuntura, essa parte mais holística. E depois que alguns profissionais começaram a fazer a prática, eles viram que deu certo e virou prática médica, né? Então, isso é uma coisa que angustia, né? É o poder da medicina ainda, em pleno, né? ... século que a gente está vivendo... sendo eles donos de uma prática antiga, que não é nem nossa, é chinesa, né? Uma medicina tradicional, que na China não é necessário nem ser um médico para estar fazendo o curso, né? Então, isso tudo dificulta. (IV.1.E7) Agora, ele se amarram no diagnóstico. Esse curso de acupuntura, eles dão uma base diagnóstica também, né? Então é tudo isso. É essa coisa toda que a gente está vivenciando, da própria política de saúde, né? Complica. Seria mais uma luta que a gente tem de travar. E a gente principalmente na prefeitura, que agora com essa entrada de OS, organização social, uma iniciativa privada tomando conta do serviço público, né? Então, já é uma insegurança a mais ainda. Se a prefeitura não reconhece essa prática, imagina essas Organizações sociais que visam apenas lucro, né? É o PAS, na verdade, né? Esse é mais um fator agravante. A gente não sabe até o final do ano o que será da gente, né? Se vai ficar, se não vai... se a gente vai ser colocado à disposição... a iniciativa privada entrando, discretamente, mas está entrando. Então a gente está numa situação de insegurança. Todos, de forma geral. Concurso não está tendo mais, né? Contratados só por OS e está tomando conta do serviço público. Então já é mais um fator, né? (II.2.E7)

5. Em sua opinião, quem deveria exercer a acupuntura?

Na minha opinião, ela deveria ser uma especialidade aberta, à nível superior. Porque a gente vê resultados com o fisioterapeuta fazendo, né? E não sendo domínio médico. Eu acho que na medida em que você tem uma graduação, um curso universitário, por que não, né? (IV.4.E7 – Profissionais da saúde de nível superior) E a área que a gente fosse aplicar... nós somos múltiplos, né? ... a gente pode estar aplicando, nossa... aí é a criatividade que vai falar. A busca... são em todos os setores dentro da saúde, que a gente pode imaginar. Como eu te falei, na própria prática,

numa sala de tratamento que o cara vai ficar, com uma temperatura alta, com dor de cabeça, com uma pressão alta, você poderia estar fazendo, né? Então, é só parar um pouquinho e cada profissional pensar na sua área, né? “O que eu posso estar fazendo? “seria uma ferramenta, de uso valiosíssimo para todos. Cada um dentro de sua área e não ter um domínio do fisio, do dentista, né? Porque cada um vai poder usar aquela ferramenta, né? De acordo com a sua profissão. Eu tenho muito interesse em fazer. Mas, eu acho que seria mais daqui a um tempo, mais pra frente. E que tenha na rede e que se reconheça, porque eu não vou fazer um curso, para ficar na gaveta, né? E a prática que perde, né? Acupuntura é uma prática diária, a gente vai aprendendo com o diário. Se fizer só teoria e não fizer prática, não adianta muito.

Entrevista 8

1. O que você da acupuntura como prática complementar à assistência da saúde?

Eu não tenho nenhum conhecimento específico, o que eu tenho conhecimento é o que eu tenho lido em revistas, em literatura, para tratamento de coluna, osteoartrite, ãh... já vi fazer para menopausa, sabe? Eu acho que para menopausa, para as pessoas, eu ouvi falar... com médicos e com enfermeiros... eles tem falado que é muito bom. Eu acho que está sendo maravilhoso. *Por isso eu acho que deveria se estender realmente para os enfermeiros, para ter uma rede maior e ficar mais fácil de as pessoas terem mais acesso. Porque é dificultoso o acesso, porque é uma coisa, assim... só particular que tem, a rede pública quase não oferece, fica difícil e a partir do momento que abre para enfermeiro, não digo para todos os profissionais.*(III.3.E8) Eu acho que seria.... quem mexe muito com isto? Médico, enfermeiro. Ele tem conhecimento é... sobre as patologias e acho que eles seriam os mais ideais.

2. Você já se tratou com acupuntura? Você se trataria?

Não. Com certeza. *Eu não me tratei por falta de tempo, de oportunidade. Eu ia fazer um tratamento, que numa época eu estava com... é... tendinite.* Eu já vi pessoas também ah... lá o hospital, assim... tem uma médica japonesa que trabalha com a gente e ela faz. Eu ia fazer, mas é falta de tempo. Eu marco com ela e não dá certo. **(Tendinite)**

3. Em que casos você sugeriria a acupuntura?

Eu falei... em tratamento de coluna... ah... tratamento para menopausa, estresse... é... vários tipos de dor... mais para dor. Eu já li bastante. Eu também já pesquisei. Então, minha pesquisa não é tão assim documentada quanto a sua. Mas a minha pesquisa é de conversar com as pessoas, que fizeram e ter mesmo a resposta satisfatória. **(Sugestões: Dores de coluna, menopausa, estresse)**

4. Que fatores dificultam ou facilitam a prática da acupuntura pelo enfermeiro?

Eu acho que desde que seja liberado, tanto pelo COREN, pelos órgãos de competência, isso vai ver maravilhoso, por quê? Apesar de muitas pessoas não conhecerem o enfermeiro como um profissional de qualidade, assim como o médico, quando você fala que você é enfermeiro padrão, aí a história muda. (IV.3.E8) Então, eu acho que muitos pacientes confiam mais no enfermeiro do que no médico. Porque eles falam que o enfermeiro é mais competente ao lidar com seringas, agulhas, essas coisas, do que o próprio médico, mas é, para nós.... a gente estaria para assepsia, mas eles chamam de higiene e eles tem mais confiança, porque em geral o enfermeiro ouve a história deles, antes de começar. Você não vê já o enfermeiro ir aplicando injeção. Ele vai fazendo aquela terapia..."olha, eu vou fazer, mas o senhor vai tomar, mas não vai doer", essas coisas... (III.4.E8)

E que fatores que poderiam facilitar?

É que nem eu falei. Eu acho assim, se for liberado pelos órgãos de competência e aberto e... mais é...faculdades, locais onde você possa fazer,

que sejam de confiança, que tenham registro, porque tem um monte de lugar que abre, mas depois você não pode exercer, porque aquele lugar não era, sei lá, não era registrado e... não era um órgão de competência para isso.
(III.1.E8) Eu acho que isso dificultaria muito

E nessa Unidade?

Aqui, eu acho que não teria dificuldade, desde que eu fosse formada em acupuntura. Eu acho que até precisaria muito mais, porque muitas vezes os pacientes idosos, porque como é uma Unidade de Referência do Idoso, seria muito bom. *Mas, daí teria de fazer especialização como todos os outros profissionais fazem, né? Porque é geralmente de um ano, né? 6 meses, depende da carga horária, né? Então para nós, na área da saúde, eu acho que devia aumentar assim para enfermeiro, abrir para enfermeiro seria excelente, porque são poucos os médicos que se interessam por isso.*
(III.1.E8) Então, geralmente são especializados em outras áreas e daí fazem também como especialização nessa área. Então, é pouquíssimo profissional...

5. Em sua opinião, quem deveria exercer a acupuntura?

Médico e enfermeiro. Ah! Na opinião minha, eu acho que, *principalmente médicos e enfermeiros que são os que falei, são pessoas que conhecem bem a patologia, a anatomia. A fisioterapia não mexe muito com agulha e... seria uma pessoa também, mexe bem com essas coisas de coluna, dores... eu acho que seria mais estes 3 profissionais, pra mim...*
(IV.4.E8 – Alguns profissionais da saúde de nível superior) Na minha opinião... Eu acho que também não pode abrir muito, porque se abrir para tudo quanto é... sei lá, farmacêutico, não sei... acaba aquela coisa que o pessoal já querem fazer da enfermagem, já tiraram um monte de coisa de enfermagem, assim os outros profissionais que são... é competência do enfermeiro, o médico pede um pouco, o fisioterapeuta quer pegar um pouco, todo mundo quer pegar um pouco. É que nem a minha chefe dizia sempre... “Um dia, não vai mais existir enfermeiro, porque todo mundo pegou um

pouco da área”. Como a gente não faz isto. A gente não entra na área médica para prescrever. Eu, como enfermeira, nunca entrei. Nunca prescrevi nenhum AAS, nenhuma medicação para paciente. Eu sigo a prescrição. Mas... já os médicos, eles entram, assim. É... bolsa de gelo? Prescrição de enfermagem... mudança de decúbito? Prescrição de enfermagem... e assim vai com o fisioterapeuta. Como eu trabalho em hospital, eu vejo muito isso. As outras pessoas brigando assim... pela coisa assim... mas era eu que ia fazer isso aqui. Fulano já prescreveu... quero dizer, esse tipo de coisa é prescrição de enfermagem e outros profissionais acabam prescrevendo. Eu sinto isso. Estou na Beneficência Portuguesa desde 89, também. Saí da faculdade e fui pra lá, então a vivência assim, que eu tenho de hospital e ver essas coisas é muito grande. *Você vê uma competição muito grande em relação às pessoas estarem pegando mesmo. Assim, eu não sei se é... medo que acabe as funções deles, mas eles pegam muito o que é de competência do enfermeiro. Até eu brigo com eles assim. Às vezes eu brinco com eles e falo assim, ó: “Você vê esse negócio do COREN?” ó! Vermelho, que nem... tinha sido liberado para o enfermeiro de PSF fazer algumas medicações, você está sabendo que o COREN proibiu? Você viu? (Risos) E eu não concordo. Por que? Porque o enfermeiro teria competência para dar um lisador, um AAS, uma novalgina, quando o paciente está... uns medicamentos assim... não digo para prescrever como médico. Mas, na emergência até você encontrar um profissional médico e muitas vezes você perde o paciente. Você perde o paciente, quantas vezes, até você achar o profissional médico. Que, às vezes no posto de saúde... eu já trabalhei... nossa... desde 89 também. Eu trabalhei em Posto de Saúde, em Unidade Básica. Eu trabalhei na zona leste, aquelas que realmente precisam. Era... UBS Jardim Tietê, UBS São Mateus, UBS Carrão, que é lá no fim do mundo. Vai um médico, um ginecologista, onde a base da UBS é um pediatra e um clínico. Às vezes, um para o horário todo e aí você tem esse problema e você não tem como atender essa pessoa. E o que você vai fazer? Dar banho? Vou dar um banho no adulto? Como? Para criança eu dou banho. Dava! Para baixar a temperatura, até o pediatra aparecer. E encaminhava*

esse paciente para o Pronto Socorro. Eu passei muito por isso em Unidade, muito. E paciente parado e você faz só massagem, oxigenação e mantinha lá nisso, até chegar o resgate. Passei muito por isso. Depois trabalhei em pronto atendimento, numa época, então eu passei muito por isso. Parto, bebê chega nascendo, você não pode fazer muita coisa. Entendeu? Então é só isso.

Entrevista 9

1. O que você acha da acupuntura como prática complementar à assistência de saúde? Fale sobre isso.

Assim, eu como enfermeira, na UBS, eu trabalho mais na parte administrativa... estes acupunturistas vieram para cá e ... *eu não tenho muito embasamento teórico da acupuntura. O que eu tenho mais é assim, da experiência de familiares e das pessoas que vem aqui que acabam conversando comigo, sobre o que eles acham sobre a acupuntura. Inicialmente, essas práticas alternativas, acupuntura e homeopatia, eu tinha um pouco de receio... por ter uma formação alopata e ... até muito rígida, mas trabalhando com estes profissionais aqui, eu tive essa oportunidade e eu percebi que... a coisa é bem empírica... o paciente sai muito satisfeito com o tratamento (I.1.E9). E o atendimento que o médico, o acupunturista dá para o paciente é de uma forma mais global, ele conversa com o paciente, pergunta sobre vários aspectos, da saúde, da vida do paciente e eles gostam muito disso, ele sai satisfeito e comenta com a gente da enfermagem. (I.2.E9)* Aí eu tive a oportunidade de uma vez, que um dia eu tava com um problema... uma dor lombar, muito forte e utilizei a acupuntura. A Dra. Chin disse que seria como um método paliativo, que eu teria que fazer outras coisas e foi muito bom pra mim. Então, eu acho que isso ajuda muito o paciente. Acupuntura, em particular, eu vejo o paciente muito satisfeito, ele já sai daqui com um alívio dos sintomas, daquilo que ele veio

procurar. Eu, particularmente, não tenho muito embasamento teórico como funciona, o que é a acupuntura, mas assim, bem empírico, eu acho que funciona.

2. Você já se tratou com acupuntura?

Eu já me tratei uma vez. Não continuei o tratamento por falta de oportunidade, de tempo, pois tenho 2 empregos. Aí ela pegou, a Dra. Chin falou que eu poderia fazer o tratamento completo, né? *Pra lordose, escoliose, para o tratamento de coluna que eu tenho.* Ainda não tive oportunidade por falta de tempo para fazer. **(Problemas na coluna, lordose, escoliose)**

3. Em que casos você sugeriria a acupuntura?

Aqui, as pessoas procuram mais *para dores, principalmente dor lombar, torcicolo, joelho, dor, eles tem muito problema no joelho*, então eu acho que eles utilizam mais como um tratamento acessório, como analgésico. Alguns chegam aqui e dizem que não agüentam mais tomar anti-inflamatório, porque a acupuntura é indicada, o próprio ortopedista indicou, os médicos indicaram, o reumato. Eles procuram mais assim, como tratamento acessório para o problema deles. Sem exceção, as pessoas que vem aqui ficam muito satisfeitas. **(Sugestões: Dor lombar, torcicolo e problemas no joelho)**

4. Que fatores dificultam ou facilitam a prática da acupuntura pelo enfermeiro?

Eu acho que desde que o enfermeiro tenha um treinamento, uma formação, eu não vejo dificuldades. (III.1.E9) Até é difícil de eu falar, porque eu não conheço a fundo a acupuntura... então... é difícil opinar por alguma coisa, porque eu não conheço os fundamentos. Agora do ponto de vista técnico, não teria problema. *Aqui, eu acho assim, que o enfermeiro em serviço público, ele tem muitas tarefas, ele tem muitas atividades burocráticas. A gente mal consegue sair da mesa, entendeu,? eu gosto de*

conversar com o paciente, gosto de descer, atender, mas simplesmente fico o dia inteiro na mesa, com atividades burocráticas, administrativas. Poderia ser delegada para um agente administrativo, mas por falta de agente administrativo, o enfermeiro acaba pegando a atividade. O assistencial fica muito prejudicado. Qualquer outra atividade fora... não tem tempo disponível para você fazer. A máquina burocrática da Prefeitura é muito complexa. Para funcionar uma unidade deste tamanho, que é pequena é muito papel, muita planilha, é muito relatório, que acaba sobrando para o enfermeiro. (II.1.E9)

5. Em sua opinião, quem deveria exercer a acupuntura?

Eu acho que o... profissional de nível superior, que tenha alguma formação, na área da saúde, desde que faça o treinamento, faça um bom curso, eu acho que não teria dificuldade de fazer acupuntura. Eu já ouvi esta teoria de médicos. (IV.4.E9 – Profissionais da saúde de nível superior)

Entrevista 10

1. O que você acha da acupuntura como prática complementar à assistência à saúde. Fale sobre isso.

Eu acho que a acupuntura, na verdade, ela não é só uma medicina alternativa, né? Porque a gente vê assim, que cada vez mais ela está ganhando espaço, principalmente porque assim, na verdade, eu acho que está muito ligada à parte de dor, né? Como complemento de analgésico, principalmente na parte de dores ligadas a nervos, então eu vejo que a prática da acupuntura, nesse ponto ela é muito eficiente. Está ligado à dor. Que é uma coisa assim, que a pessoa está com uma dor insuportável e ela precisa de uma solução rápida né? Então, eu acho assim, que a acupuntura nesse ponto, eu vejo que conversando com os pacientes é uma coisa assim que tem dado solução. (I.1.E10)

2. Você já se tratou com acupuntura?

Nunca. Assim de agulha, não. *Agora, já me aplicaram semente de mostarda, isso faz parte da acupuntura, né? Foi de auriculoterapia. Mas foram aplicações que nem eu tinha falei, né? Foi para dor. Para enxaqueca, que eu sofro de enxaqueca, eu tenho pressão alta...* então, aqui neste posto tem uma nutricionista, ela não faz acupuntura, porque aqui tem a médica acupunturista. Mas assim... eu acho que neste ponto, a enfermeira tem uma boa opção. Porque o paciente, ele tem muito acesso à enfermagem. Ele se abre muito com o enfermeiro, conversa muito de coisas que ele não conversaria com o médico, por conta do tabu, doutor, né? Então... pensando agora... essa relação com a nutricionista, que é uma pessoa super-legal, então, ela vê... que eu estou com uma cara meio assim... “O que é que você tem? “.. Ah! Estou com dor de cabeça. Então, ela pega e sabe? De vez em quando ela me aplica, a sementinha de mostarda mesmo. Então ela fala, esse ponto... e tal. E sempre associado, não sei se é certo na acupuntura, ela sempre associa isto com massagem. Daí então, eu acho assim... eu não sei, nunca fui num acupunturista, mas assim, eu imagino que seja uma atividade complementar. **(Enxaqueca)**

3. Em que casos você sugeriria acupuntura?

*Eu acho assim, na parte de dor, mesmo. Por exemplo, dores, não musculares, mas dores assim... é de origem neurológica mesmo... Não... de origem nevralgica. Então assim, uma dor que esteja na parte cervical, mesmo na coluna, né? Eu acho que a acupuntura serve bem. Até mesmo nestas dores, de enxaquecas, né? Eu acho que dor, de uma maneira geral. Pelo que eu vi, né? Tem os pontos... no corpo, na região do pé tem muitos pontos , que servem para o coração, para o rim, então eu acho que talvez essa dores, acho que acupuntura serviria. **(Sugestões: Dores em geral e enxaqueca)***

4. Que fatores que dificultam ou facilitam a prática da acupuntura pelo enfermeiro?

Olha, eu acho que assim, em termos de feito numa UBS, numa parte que, na assistência mesmo... é de Unidade básica. *O que a gente vive hoje, essa parte preventiva eu acho assim, infelizmente o governo, eu acho que a gente não está mais com esta atenção preventiva, assim... no sentido assim de você... ele está mais imediatista. Na verdade o que a gente percebe, o que importa é a produtividade, o número, né? (II.2.E10)* E por outro lado, eu acho que está muito pobre de recursos humanos. Então o enfermeiro, ele tem que cobrir, a parte dele e a parte do auxiliar de enfermagem. Igual hoje, né? O que que eu vi hoje? Estou com duas auxiliares só de enfermagem à tarde, para cobrir das 13 às 19. O que que eu faço? Neste período, hoje uma foi fazer uma endoscopia, foi cuidar da saúde, então estou com uma só. *Então é impossível dar conta de vacina, dar conta de marcação de exames, dar conta de aplicar de uma injeção, fazer uma inalação, fazer os procedimentos... e cuidar ainda da casa. Então a gente acaba assumindo tudo isso. Então, complicado, né? Pra realidade daqui, uma enfermeira pegar e ter o tempo, como um médico, de consultas, entendeu? Talvez tivesse que ser numa escala bem menor. Fazer um agendamento, assim, de atender umas 10 pacientes, não, não seria tanto, né? Mas, ter assim, um agendamento diário de parte destes pacientes, eu acho que não daria. Até pela jornada de trabalho, que a gente tem de cumprir. Teria problema de espaço, o acúmulo de funções, né? Eu acho que teria esse fator mesmo, que eu acho que é diferente do médico acupunturista, ele está lá pra aquilo. A enfermeira teria que dar conta da parte geral... se tivesse só pra isso seria perfeito, né? Assim como a enfermeira obstetra, ela entra no hospital para... pra cumprir aquele programa. (II.1.E10)* Pra fazer aquele tanto de partos, né? Enfim, eu acho que teria que ter uma coisa mais específica mesmo. Eu acho que numa unidade básica, eu acho que é meio complicado. Por mais que ela se apresente igual... eu vivo num outro... numa realidade de um ambulatório de especialidade. Por mais que seja específico, a gente acaba muitas vezes é... cobrindo, né? A falta de uma outra pessoa, ou férias ou folgas. Você acaba não fazendo somente a sua função. Tem que cobrir também, neste períodos, a ausência de outras pessoas, né?

5. Em sua opinião, quem deveria exercer a acupuntura? Fale sobre isto.

Olha, você sabe que me pegou de surpresa? *O que eu estava comentando com você, até pouco tempo atrás, eu achava que era somente o médico, entendeu?* E... eu acho que eu estaria que estar revendo, não teria uma coisa assim fechada. Até então, eu achava que era o médico, eu era uma especialidade realizada pelo médico. *Então eu não tenho isso fechado não.* Eu acho que você abriu uma possibilidade que eu teria que pensar, né? Não sei se eu tenho vontade de fechar com um profissional, né? *Então... eu acho que é um campo que daria para a enfermeira cobrir, até por conta disso que eu te falei. Pela proximidade, pela afinidade, por estar mais, assim... escutando o paciente. Então, eu acho que... a enfermeira seria talvez uma profissional que realizasse mais completamente esta função. Mas eu não tenho isso fechado, entendeu?* **(IV.4.E10 - Dúvidas)** Também porque não tenho profundidade no assunto, eu não sei se eu teria, por exemplo... se enfiando agulha, utilizando sementes, não sei... é uma coisa que eu não arriscaria, por desconhecimento... mas é uma coisa que eu acho que é legal, fica em aberto, é um outro campo que eu não tinha pensado.

Entrevista 11

4. O que você acha da acupuntura como prática complementar à assistência à saúde. Fale sobre isso.

Olha, ela é muito boa, *eu tenho ouvido de pacientes que não podem tomar muitos medicamentos, pacientes de idade, que tomam muita medicação... a acupuntura, ela traz o equilíbrio, né? Dá para contornar toda a situação de dores, situações dolorosas, hormonal... e outras situações que né?* **(I.3.E11)** Com o passar do tempo, ela vem ajudando e até resolvendo a parte clínica de muitos pacientes. Ela é muito importante. Se a população seguir à risca, mesmo é? Não pode largar no meio o tratamento, né? Se ela fizer uma vez, ela gostou, ela pode ficar até livre da medicação.

5. Você já se tratou com acupuntura?

Já. Para nódulo... não, tipo cisto sinovial no meu pé. E aí com uma única aplicação, eu consegui resolver o problema. Mas, foi um profissional mesmo, não foi um...não assim uma pessoa que aprendeu, foi um profissional mesmo, um médico, foi o Dr. Wu, né? Que fez a aplicação, nunca mais tiver dor. O cisto permanece, mas está praticamente congelado, né? Posso usar salto, posso usar tudo, não tem problema. E foi a única vez que eu fiz. Eu pretendo usar para emagrecer, quem sabe, né?(Cisto sinovial e para emagrecimento)

6. Em que casos você sugeriria acupuntura?

Dores em geral. Pessoas que tem cefaléia, insônia, em tudo.(Sugestões: dor, cefaléia e insônia – C1P3E11) Porque é o equilíbrio que você vai conseguir através das agulhas. Equilíbrio energético, né? Não... porque a acupuntura não é o tratamento dos sintomas, é o equilíbrio... então, você trata tudo, não é focalizado na dor. Tem o ponto sintomático, mas ela busca o equilíbrio. Então, se equilibrar, melhora, e ela tem que ser ajudada por outras manobras, massagem, do in, então que fazer um pouquinho... tem de ser ajudada por outras alternativas, né?

4. Que fatores que dificultam ou facilitam a prática da acupuntura pelo enfermeiro?

Ela precisa fazer a especialização. Tem de estudar a Medicina Chinesa, tem de entender a Medicina Chinesa. Porque ela é completamente diferente, o estudo da doença. Então é preciso anos de estudo e muitas horas de prática, porque não é fácil fazer o... a avaliação do paciente, né? (III.1.E11) Porque é completamente diferente da avaliação do médico daqui, quero dizer, o médico daqui olha, faz o exame físico, mas o exame físico da medicina chinesa é um pouquinho diferente, né? Então, por exemplo, dependendo da pele, da cor, a medicina oriental já sabe qual é o órgão que está deficiente, então tem que estudar muito. E qualquer profissional da área

da saúde pode fazer sim, porque ele é capaz. Não só como especialidade da medicina, né? É outro enfoque, é o estudo dos meridianos. Então, meridianos do corpo, da Medicina Chinesa, que são aqueles do Intestino Grosso, do Coração, é aquela classificação deles, o que é completamente diferente, né? Quero dizer, está ligado, né? Mas é uma coisa que você avalia de modo diferente. Porque tem avaliação pelo pulso da pessoa, avaliação como um todo, né? Você tem que avaliar o paciente na íntegra, né? Nos costumes, a cor, a coloração da língua, então é assim pode ser feito por qualquer profissional da saúde, não só pelos médicos. A pessoa tem que saber fazer, avaliar se realmente está melhorando. A pulsação, por exemplo, que a gente fazia muito. **(I.2.E11)** A gente fazia a avaliação do pulso, depois da avaliação a gente voltava a avaliar e então a gente via a diferença, quando eu fiz o curso de acupuntura no Ceata. Não é tão fácil, de introduzir agulha naquele ponto, que é uma técnica, que tem de saber introduzir a agulha, é uma técnica. Além de introduzir, tem de saber o que é que está fazendo e as conseqüências, né? Nos pontos que você estiver colocando e pode até piorar a situação. Mas eu acho viável e acho que o enfermeiro pode fazer, mas tem que dedicar muito, muito mesmo, né? Como o trabalho né? Tem de dedicar. É uma medicina diferente, tem as duas partes, né? ... e pra fazer aplicação no paciente... é maravilhoso. Muitos pacientes vão deixar até de tomar medicação. ? **(III.1.E11)**

E aqui na Unidade?

Eu acho que teria de ser contratado um enfermeiro exclusivo pra esta função. Aproveitar o enfermeiro da unidade básica que foi contratado para ser enfermeiro, não é viável. Tem o problema dos recursos humanos. **(II.1.E11)** Retirar o enfermeiro da prática do dia, pra acupuntura é meio inviável. Mas, quem sabe, no futuro, né? Abre-se o leque para enfermeiros, né? Aí é possível fazer esta prática. Eu acho que tem que ter uma especialização. Já que a lei brasileira exige, né? Que tenha especialização. É porque é muito complicado ser feito por uma pessoa que não está apta para fazer.

5. Em sua opinião, quem deveria exercer a acupuntura? Fale sobre isto.

Olha, eu acho que todos os profissionais da saúde, ligado à saúde. Porque tanto o médico, a enfermeira, o dentista pode atuar na área dele e... de modo geral quem é da saúde mesmo pode ... a nutrição não... mas aquela, como chama, fisioterapeuta, ela consegue maravilhas no tratamento e é isso. Enfermeiro também poderia fazer. Sem dúvida. Eles têm conhecimento da anatomia, da fisiologia, né? Isso é tudo. (IV.4.E11 – Profissionais da saúde de nível superior)

Entrevista 12

1. O que você da acupuntura como prática complementar à assistência da saúde?

O que eu conheço de acupuntura é o pouco que eu acompanho aqui, tá? Aqui faz talvez 1 ano ou mais, não sei exatamente há quanto tempo que eles fazem acupuntura, talvez uns dois... é pelo pouco que eu acompanho aqui. O que eu sei mais é da opinião das pessoas, dos pacientes... até da família mesmo, minha mãe que se trata pela acupuntura e ... acho que dá resultado, que é importante, né? É uma coisa que normalmente, quem procura acupuntura são pessoas que não querem se tratar pela medicina convencional, não querem usar medicamento e dá resultado e ajuda muito... e até mais rápido do que um medicamento mesmo, né? O que eu percebo é que ajuda e que é muito importante. (I.3.E12)

2. Você já se tratou com acupuntura?

Olha eu nunca fiz nenhum tratamento específico, eu nunca procurei um acupunturista. Mas, uma vez, que eu estava na casa de um amigo que faz acupuntura, estava até passando férias lá, e daí eu acordei com um torcicolo muito grande. E... aí então ele sugeriu: Ah! Vamos por algumas agulhinhas. Ele é médico. E aí foi a única vez que eu fiz acupuntura.

Mentira... aqui também. *Teve um dia que eu cheguei aqui com muita cólica, fui fazer um tratamento, fui colocar um DIU, até vim trabalhar depois e estava com muita cólica, eu não estava me agüentando. E a Dr^a Chin mesmo que colocou uma sementinha na minha orelha., então com essa foram 2 vezes. E das 2 vezes, tanto do torcicolo... assim... 10 minutos com as agulhas e melhorou muito e aqui... a sementinha, mas eu lembro que melhorou muito também, depois... ela colocou. A semente é diferente né? A agulha, coloca e tira e a semente, coloca e depois tem de ficar com ela, né? E vai fazendo exercício, né? Mas adiantou muito, né? Não precisei tomar nenhum medicamento. Eu não fiz nenhum tratamento, não segui nenhum tratamento. Mas essas 2 experiências foram ótimas. (Torcicolo e cólica)*

3. Em que casos você sugeriria a acupuntura?

Por experiências, por dores no geral. É eu sei que tem outros... Tem gente que fala que acalma, né? Para o sistema neurológico é bom também. Pra quem é muito agitado. É a gente até percebe, né? Que tem usuários aqui, que chegam agitados e depois acalmam. Dores em articulações, mas eu acho que dor no corpo todo. Coluna, é... também a parte óssea. (Sugestões: dores em geral, ansiedade, problemas articulares e ósseos)

4. Que fatores dificultam ou facilitam a prática da acupuntura pelo enfermeiro?

Eu acho que assim... que se ele for treinado, se ele for... se o enfermeiro tiver... for capacitado, não tem nada que dificulte não. Ele faria tranquilamente. (III.1.E12) É na verdade é que o enfermeiro tem muita coisa, tem muitas atribuições. Mas, na verdade eu acho até que isto tiraria talvez o enfermeiro das atividades administrativas, que poderiam ser feitas por outras pessoas. Mas ele faz, porque ele acaba dando um jeitinho. Mas ocupar mais o tempo do enfermeiro com isso, eu acho que seria até muito bom. Lidar com o ser humano mesmo, menos papel e serviço burocrático. (II.1.E12)

E aqui nesta Unidade?

Aqui? Aqui é uma unidade pequena e não tem assim muita coisa da enfermagem. Talvez por isso, o enfermeiro daqui assume muita coisa que não precisaria. A gente faz muito serviço que um escriturário faria e não tem profissional aqui. E então, de alguma forma, o número de auxiliares de enfermagem também. (II.1.E12) Mas, a gente aqui também não fez nenhum curso, né? Eu nem sei se tem pela Secretaria. Não tem. Pelo menos, não que eu tenha procurado, nem que tenham me oferecido. Acho que o acupunturista sim, os médicos têm formação, não sei como... eles já vieram com essa formação, já vieram para isso. Não sei onde eles fizeram, como eles fizeram. Eu não conheço, ta?

5. Em sua opinião, quem deveria exercer a acupuntura?

Quem tiver um treinamento, quem tiver uma formação pra isso, né? Que já tem... o enfermeiro na sua formação estudos dirigidos para o corpo humano, a gente faz muita anatomia. Que seja profissional, que já tem na formação acadêmica... esse curso mais voltado pra isso, para o ser humano, de anatomia e fisiologia. Eu acho que poderia sim. Não precisaria ser necessariamente médico, enfermeiro, né? Outros profissionais poderiam, fisioterapeutas, que trabalham com isso. Mas... eu acho que primeiro lugar é isso. Uma pessoa que já tenha uma formação específica, da saúde, de nível superior, porque precisa de um conhecimento maior, né? E é a graduação que dá. (IV.4.12 – Profissionais da saúde de nível superior)

Entrevista 13

1. O que você da acupuntura como prática complementar à assistência em saúde?

Eu acho que é fundamental hoje, porque eu acho que amplia o... dá mais opções para o usuário poder se tratar. Foge um pouquinho daquela questão convencional, de só remédio, remédio você parte para uma outra prática. E

você tem uma... uma opção, no caso de você muitas vezes estar tomando o remédio e nem estar funcionando. Então assim, a gente tem outra opção de se tratar, um recurso... até não precisar de estar usando... muitas vezes nem funciona o tratamento convencional e você parte para um outra prática. Chega a substituir. (I.3.E13)

2. E você já se tratou com a acupuntura?

Já. Teve uma época que eu estava ansiosa. Então, como a gente tinha acupunturista aqui né? Eu fiz os dois, da orelha, auricular e fiz no corpo, né? (Auriculoterapia para ansiedade) Foi um período só... eu me senti melhor. Foi só neste período, né? Acho que há uns 3 anos atrás.

3. Em que casos você sugeriria acupuntura?

Eu acho que uma das coisas é quando você... no método tradicional, os remédios não estão funcionando, né? Ou uma coisa complementar também. Então assim... meu marido estava com tremores nos olhos... passou no hospital, passou no neuro e não melhorou. Ele está fazendo acupuntura agora. Não sei se vai resolver, mas acho assim... está tentando, pra poder ver... então, eu acho assim, como um método complementar, pode ser uma coisa paliativa e também acho que pode ser um tratamento. Mas muita gente que já se beneficiou da acupuntura... acho que é assim quando tem uma dor generalizada ou uma dor que você não consegue localizar de fato, né? Conheço pessoas que se beneficiaram de estresse, né? Começaram a fazer acupuntura e melhoraram do estresse, melhorou do... de uma forma global. Às vezes não tem uma queixa específica, mas tem aquela questão... e tem também a parte respiratória, que eu vejo que o pessoal daqui, né? Quando está toda entupida, corre lá no acupunturista e assim... geralmente eles melhoram. Então, eu vejo assim, que é uma coisa mais global, consegue ver o todo da pessoa. Não é uma coisa específica, né? Então trata o todo, mas também trata o particular. Que eu vejo assim, né? Aqui como a gente tem acupuntura, às vezes o pessoal está com dor nas costas, está resfriado, tal, eles sobem lá encima fazem umas sessões de acupuntura e referem uma

melhora bem acentuada. **(Sugestões: Dor, estresse, problemas respiratórios)**

4. Que fatores que dificultam o facilitam a prática da acupuntura pelo enfermeiro?

Eu acho assim, que uma das coisas que facilita, é porque ela já tem um conhecimento prévio sobre... sobre a saúde, né? Ela já é da área da saúde, ela consegue ter um entendimento melhor. (III.1.E13) O que dificulta na prática? Eu acho assim... que o enfermeiro dentro da unidade de saúde, ele participa de todas as atividades. Então, uma coisa específica que demanda tempo de consultório, tempo... que ele vai fazer só aquela atividade, então assim... tem de ser uma coisa muito bem planejada, não acho que seja totalmente inviável, mas assim... é vai precisar de um planejamento bem acentuado. *Ultimamente o que a gente tem visto, né? Na área de saúde, é a falta de profissionais. Então, de uma forma geral a gente está com falta de auxiliar, falta de enfermeiro, né? Falta de ATAs também de pessoal da recepção, então assim... a gente não consegue realizar determinadas tarefas que são específicas do enfermeiro, né? Que a própria consulta de enfermeiro, a gente não consegue realizar de forma rotineira. (II.1.E13)* Ata é auxiliar de técnico administrativo. Então a gente está com falta deste tipo de profissional também, então assim... a gente acaba fazendo uma série de coisas que não é nossa função, para que a unidade não pare. A gente acaba pegando coisas que é do administrativo e não é da enfermagem e isso assim... acaba não tendo tempo de fazer as outras atividades.

E nesta Unidade?

É esse o problema, essa questão do enfermeiro ter de permear com todas as atividades da Unidade, pra ele sair disso e ele atender, eu acho muito complicado.

5. Em sua opinião quem você acha que deveria exercer a acupuntura?

Eu acho que todos os profissionais da área da saúde, com formação específica de acupuntura, de nível superior. Porque ele já tem um conhecimento prévio sobre fisiologia, anatomia, né? Então, eu acho que assim, esse seria o profissional que teria mais condições de estar exercendo essa profissão. Lógico com um curso complementar específico de especialização, alguma coisa assim. Eu acho que teria de ser alguém da área da saúde e não somente o médico. (IV.4.E13)

Entrevista 14

4. O que você da acupuntura como prática complementar à assistência em saúde?

Eu acho excelente, não só acupuntura, como qualquer terapia alternativa que você tenha ou complementar, como toque terapêutico, o reiki, eu acho legal, que quem acredita... Precisa acreditar bastante nisto, porque a pessoa tem de estar disposta a estar fazendo isto. E acreditar e ter vontade. Eu acho isso legal, eu não tenho nada contra. Muito pelo contrário. (I.1.E14)

5. E você já se tratou com a acupuntura?

Já. Não deu certo. Segundo o acupunturista, uma vez uma lesão instalada, não tem jeito de consertar a lesão. O que poderia acontecer, dar uma diminuída, não tão grande, devido à extensão da lesão, na questão da dor. Mas muito pouco. Foi no braço, e quando eu tive hemorróida, eu fui para cirurgia de urgência. A acupuntura não deu certo. **(Sem resultados lesão no braço e para hemorróidas)** Foram esses dois casos que eu utilizei. Uma lesão instalada, foi um acidente, um assalto, levei uma facada e lesou o tendão, nervo, polia, fez um estrago na mão. Desde então, eu tenho essa deficiência e ficou permanente. Segundo o acupunturista, uma lesão instalada, não tem jeito. Foi o diagnóstico que o acupunturista fez comigo. Ele era médico. Foi um médico, foi na UNIFESP e no HC, uma vez eu estive no HC e também falou que a acupuntura, quando a lesão não está instalada, ela até funciona. Melhor do que já ter uma lesão instalada. Eu não me aprofundi em acupuntura, não sei dizer, não entendo muito, não sei se

tem fundamento o que ele falou, apenas eu ouvi dele isto que eu estou te falando.

3. Em que casos você sugeriria acupuntura?

Em quem acredita, primeiramente, porque tem que acreditar... quem tem disponibilidade para fazer acupuntura... como eu te falei... disponibilidade de tempo. *Porque nem todos os lugares, porque sei que lá na UNIFESP, pra eu poder fazer acupuntura só daqui não sei quanto tempo. Então, a pessoa tem de ter dinheiro, se quiser fazer acupuntura, para que a coisa seja rápida. Porque se você está procurando acupuntura, é porque você está precisando e não dá para ficar esperando daqui há 1 ano e ser encaixada num grupo, né? Então eu indicaria para quem tem disponibilidade de tempo, de dinheiro e que não tem tivesse lesão.* **(Sugestões: Para quem tem tempo, dinheiro e não tem lesão)** Porque já me falaram sobre a questão da lesão... e para dor, para quem não tem lesão instalada. *Eu acho que se aplica para quem quer parar de fumar, para quem quer emagrecer, para quem quer relaxar, pra depressão,* **(Sugestões: Tabagismo, emagrecimento, relaxamento e depressão – C2P3E14)** eu acho que funciona, eu acho que deve e que tem de fazer. É aquele negócio, você não encontra... pessoas que tenham a agenda aberta. Precisa ver...você liga no HC, você liga na UNIFESP, aqui mesmo e você pergunta: quando tem acupuntura? Ah! Daqui há uns 3,4 ,5 meses... A pessoa que está com uma depressão muito forte, não dá para agüentar. Eu acho que o serviço deveria dispor muito mais. Eu acho que o público, 90% da população é Sus dependente. Entendeu? Eu acho... muito pouca gente consegue hoje pagar um plano de saúde, então eu acho que deveria ser mais acessível nos serviços públicos. As agendas deveriam ser mais abertas, ter mais profissionais fazendo...eu acho que é por aí.

4. Que fatores que dificultam o facilitam a prática da acupuntura pelo enfermeiro?

Eu acho que a questão do ato médico, questão do... eu acho que hoje em dia está assim... determinadas funções exclusivas do médico, né?

Então, houve muita briga, na questão das terapias complementares. Agora até do cuidar. Os médicos estão preocupados com o cuidar, eu acho isso um barato. (IV.1.E14) Então o que dificulta é a questão do próprio conselho não brigar, se bem que agora já liberaram né, pra fazer... pelo menos foi esta a última informação que eu tive, desde que tenha o curso completo, né? Que tenha habilitação para isso, (IV.3.E14) e... eu acho que questão de local, serviço. Volto a dizer, no serviço público você não consegue ter uma sala exclusiva para você, enfermeira. A sala, entre a enfermeira, a prioridade é o médico, né? E sem contar que o enfermeiro, infelizmente não faz nem o SAE né? Então está muito falho no serviço público, mas muito falho. Essa é a minha opinião. (II.1.E14)

E nesta unidade?

Primeiro que não tem ninguém treinado para isso e segundo porque não tem nem espaço. Espaço físico para o enfermeiro fazer a prática. E como eu volto a lhe dizer. Tem 3 salas aqui. O que é prioritário? Médico, médico e depois as outras coisas. Hierarquicamente dentro de uma instituição sempre foi assim. Primeiro você dá as salas para os profissionais doutores, que tem o CRM, para depois você dar para quem tem o COREN, para quem tem... eu acho que acupuntura não é só para quem tem COREN, quem tem CRP, né? E aí vai. (II.1.E14)

5. Em sua opinião quem você acha que deveria exercer a acupuntura?

*Eu acho que pra mim, quem fez o curso, quem está habilitado, está especializado, tem condições para receber o certificado para exercer essa função, não vejo nada de errado, seja qual for o profissional. Tem de ser de nível superior, desde que faça o curso, que esteja habilitado para tal coisa, da área da saúde. Por isso que eu digo: psicólogo, enfermeiro, médico. Às vezes, não sei se TO (IV.4.E14 – **Profissionais da saúde de nível superior**). TO daria para isso, porque ela mexe tanto com reabilitação, né? Eu acho que seria interessante desde que estivesse habilitado para isso.*

Entrevista 15

6. O que você da acupuntura como prática complementar à assistência em saúde?

Eu acho muito importante, né? Todas essas outras formas de de... medicina alternativa, eu acho que elas precisam complementar mesmo a saúde, do atendimento. Eu acho que tem muita coisa que a alopatia não dá conta, né? Eu acho que a gente tem que cada vez procurar estas outras atividades. E principalmente porque o efeito colateral destas outras são infinitamente menores.(I.3.E15) Então, eu acho que isso que leva mesmo, né? Agora.. não sei o que mais poderia dizer, porque... talvez o que falta é as pessoas conhecerem um pouco mais, né? Pra poder utilizar. Eu mesma, fico pensando, será que daria, né... seria um caso para acupuntura. Mas eu não sei direito o que a acupuntura faz. Quais são as áreas da acupuntura. Então, às vezes a gente fica até pensando: ah! Podia de repente assim... por exemplo, a gente trabalha aqui com a hanseníase...com as feridas crônicas... aí fico pensando... será que a dor? Será que dá para trabalhar a questão da dor com a acupuntura? Também eu sei que também tem outras coisas que são trabalhadas, mas quais? Quais que podem, quais que não podem?(III.3.E15) Então, eu acho que a questão da pele, que cuida tanto da pele, porque a pele é a manifestação das emoções, blá blá blá... e tem coisas que não há nada que resolva, né? Então, eu fico pensando se essas coisas não poderiam ser mais trabalhadas? Sair daquele foco, da questão medicalista, né? Tanto no médico, quanto na medicalização, né? No medicamento, porque qualquer coisa é isso, tem de tomar um remédio, um comprimido. Aí aquele remédio estraga o estômago, aí toma outro comprimido e aí pra outro, outro e outro... então fica aquele círculo vicioso (I.3.E15). Então, eu acho assim... eu tenho interesse em saber mais, se tivesse um trabalho entre... por exemplo numa unidade... tivesse um trabalho mais... não só de um profissional. Aqui tem, mas é um profissional sozinho. Tem que... então, você consegue um agendamento, o médico trata, vai lá, põe as agulhinhas, volta, mas e daí? Parece que falta... não tem

continuidade. Precisaria... como as outras coisas que tem aqui, a enfermagem, sabe? Acho que tem que ter isso. Então, é isso. Tem que ter uma equipe toda para trabalhar. Aí sim, eu acho que a coisa vai...

7. E você já se tratou com a acupuntura?

Infelizmente, não.

Você se trataria?

Ah! Isso que eu não sei muito bem. Eu não sei. Mas eu já vi as pessoas aplicarem... quando eu trabalhava no hospital, eu vi... tinha um médico que trabalhava comigo na UTI pediátrica e ele fazia acupuntura nas crianças, quando elas estavam graves, gravíssimas mesmo. Eu percebia uma melhora, sabe? Quando a criança ficava entubada, quando chegava na fase... praticamente morrendo mesmo, então eu olhava, nossa... então... não é só acupuntura pra dor, uma coisa assim, né? É uma coisa mais séria. Mas também assim... uma que assim... não era oficialmente o tratamento. Ele pedia autorização pra mãe, então ele acabava fazendo, mas não era um tratamento oficial da instituição. E outra que a gente... eu realmente, eu pensava que assim... puxa, não sei, se pode usar pra outras coisas, né? Pra mim, eu não sei. Eu nunca pensei no assunto, porque eu não sei para que serve, então, o que que eu tenho? Por exemplo, cansaço ou assim, uma... uma depressão, será que isso a acupuntura resolveria? Eu não sei. Eu penso que talvez resolvesse. Mas eu não sei é todos os casos, se alguns casos. *(Depressão, cansaço)*

8. Em que casos você sugeriria acupuntura?

Então, por isso que eu disse que a entrevista seria meio chocha. Mas, mais ou menos é isso. Pra dor, eu acho que devia ser uma coisa importante, porque ele deve melhorar um pouquinho o lugar da dor, se você estimulando... seria muito importante. Mas eu tenho muita curiosidade de saber, por exemplo, cicatrização, será tem algum lugar lá que estimule a cicatrização, será que tem? Não sei, nunca tive a oportunidade de conversar com alguém que entendesse muito, que me desse assim uma visão maior. O

que eu sei é muito de orelhada, de ler em revista, mas é muito pouco.
(Sugestões: não sabe ao certo, para dor)

4. Que fatores que dificultam o facilitam a prática da acupuntura pelo enfermeiro?

Ah! Eu não sei, *eu imagino que seja a questão talvez, a questão assim, da legislação mesmo do enfermeiro, se ele pode ou não pode, porque hoje cada vez mais essa questão de se centrar encima do médico, cada vez mais, eles querem, só eles fazerem as coisas, eles encaminhar, o ato médico, não sei que.. eu acho que é isso que dificulta é o reconhecimento de que outro profissional pode fazer tão bem quanto eles, né?* Eu acho que... né? *Até consulta de enfermagem há pouco tempo foi lá no PSF, foi contestada, não queriam que fizessem, que eram coisas padronizadas. Já está tudo em lei, tá lá bonitinho no papel, teve toda esta contestação, imagine então, eu acho que... o pessoal fazer acupuntura. Mas é uma briga, sabe? Vai ser assim muito complicado. (IV.1.E15)* Eu acho que... existe essa coisa que mais dificulta mesmo. *Eu acho que essas coisas... o enfermeiro é muito bom para isso. Fazer coisas meio alternativas, né? Ele tem uma visão mais assim... o médico é muito centralizado naquilo lá mesmo, né? A formação do médico é muito assim... do enfermeiro, ele já assim, amplo, né? Ele já tem uma abertura mais ampla, né? Então eu acho que pra isso seria bom, mas eu acho que a gente se esbarra na estrutura da lei. (III.1.E15)*

E nesta Unidade?

Ah! *Todas as dificuldades do mundo.* Porque essa unidade assim... é uma unidade muito complicada, né? A gente... sabe? A gente... eu estou aqui há 14 anos, e é difícil de implantar coisas novas. Aqui, tem profissionais muito gabaritados, mas são muito estrelas também. Que não abrem mão de seu pedaço. *Eu acho assim... as questões gerenciais são muito ruins dentro dessa unidade, são seríssimas. Eu, sinceramente, posso dizer, que nós tivemos... que não temos sorte com gerências. São gerentes que não*

apóiam o serviço de enfermagem. Na verdade elas dificultam todos os atos nossos... então você tem de brigar o tempo todo, (II.2.E15) porque eu estou falando pra você. Estou rindo... Se for pra brigar, briguei porque realmente, o tempo todo tem de brigar, pra trabalhar, pra fazer as coisas, sabe? Pra mostrar, né? Ou você se acomoda e não faz mais nada, né? Ou você briga ou você não faz mais nada. Então, aqui é muito complicado, a menos que houvesse um milagre, eu já coloco assim, sabe? Já é difícil assim, pra enfermagem, então imagina pra acupuntura. Nossa! Acupuntura então, que precisa de apoio gerencial, eu acho que é essencial o apoio gerencial. (II.2.E15) Aqui, no momento, até o momento, olha, esses 14 anos que eu estou... nada! Eu posso lhe dizer. Nada! E pra aventar a possibilidade de ter aqui uma enfermeira que faz acupuntura... nossa! No mínimo, ela será execrada, queimada, pendurada no poste... e é uma visão muito... assim... a visão da unidade é muito assim, limitada. (IV.2.E15) É complicado. Eu acho que... não é nada que não possa ser mudado, mas no momento... e nesses anos todos que se passaram, as coisas foram muito complicadas.

5. Em sua opinião quem você acha que deveria exercer a acupuntura?

Eu acho que principalmente os médicos e enfermeiros. Porque médico assim... tem médico que são bem... nem são todos os médicos que são assim... com aquela visão mais centrada. Mas eu acho que, médicos e enfermeiros... porque tem a questão da enfermagem, das agulhas, que já faz parte da nossa... nosso dia-a-dia. Mais o médico, né? Porque ele faz infiltração, ele faz cirurgias, também faz parte da... agora outros profissionais, aí talvez já fugisse um pouquinho. Mas, também não tenho muito claro, se outros não poderiam, sabe? Eu não fecho ainda não, uma possibilidade, por exemplo, o fisioterapeuta, se bem treinados ... é lógico não é? Mas, pela proximidade da profissão já, né? Que eu acho que médico e enfermeiro, mas de repente, não sei... as pessoas vão ter provar que outras pessoas também poderiam estar fazendo isso daí. (IV.4.E15- Dúvidas)

Entrevista 16

1. O que você da acupuntura como prática complementar à assistência em saúde?

Eu acho importantíssimo esse trabalho, porque vê o indivíduo integralmente. Então, assim, não é só trabalhar a queixa, conduta e sim trabalhar a causa, o que está acontecendo pra chegar numa determinada queixa ou patologia. Então, eu acho assim, que a acupuntura veio para auxiliar e acho até resolver... a resolutividade mesmo no atendimento integral a esse indivíduo. (I.2.E16)

2. Você já se tratou com acupuntura?

Sim, é... alguma coisa assim., emocional, baixa resistência... dores na região cervical, é ...pressão alta. Só que infelizmente devido à correria do cotidiano eu não ... eu, por exemplo... eu não tive o controle como deveria ter...então eu tive que parar por um tempo, porque tenho duas crianças pequenas, então eu vi o atendimento deles primeiro. Mas, com certeza eu vou retomar a acupuntura. (Dores cervicais, ansiedade e baixa imunológica)

3. Em que casos você sugeriria acupuntura?

Ah! Eu acho que pode ser... prevenção, tratamento, promoção à saúde. Eu acho que eu sugeriria em todas as fases de nossas vidas. Agora, com criança sim. Eu até levei o meu filhinho pequeno, ele devia ter uns 6 anos e eu levei ele para fazer aurículo, né? Com semente de mostarda... ele estava com uma rinite alérgica, então eu acho assim, que poderia complementar o tratamento homeopático. (Sugestões: Promoção, prevenção e tratamento para qualquer problema de saúde)

4. Que fatores que dificultam o facilitam a prática da acupuntura pelo enfermeiro?

Eu acho assim, é... Vamos primeiro pela facilidade. Eu acho assim, a partir do momento que a pessoa busca esse conhecimento, ele se

instrumentaliza, ele se aperfeiçoa, eu acho assim, que qualquer profissional que tenha uma visão de promoção à saúde, que interage com isso, que acredita, eu acho assim, que é o caminho. (III.1.E16) Agora, de dificuldade, eu acho que dificuldade... eu acho assim... se o profissional é competente, se ele é envolvido, eu acho assim... o que vem, é o desafio, eu acho que ele tem que estar se aperfeiçoando cada vez mais, né? Mas, enquanto assim, se o enfermeiro tem alguma dificuldade para essa prática, eu não vejo nenhuma. *Eu acho assim... sempre vai ter, tem a resistência por algo que é novo, né? É a questão de ser uma conquista desse espaço, que aqui a gente já tem médico acupunturista.* Ele tem uma prática, tem uma história muito boa. Tanto que eu encaminho paciente da hanseníase pra ele e está tendo um feedback muito positivo. Eu acho assim... é integrar nessa equipe e acho que a confiança vem através do trabalho. *Mas assim, na prefeitura...* eu acho assim... *tudo é mais lento e difícil, mas eu acho que não é impossível. Eu acho assim, com certeza, é... alguma coisa que a gente tem de estar conquistando esse espaço. Por não ser uma prática difundida talvez, aqui na... Prefeitura. (II.3.E16)* A gente conhece assim, de outros profissionais, mas sempre que eu assisto palestra que me interessa, são profissionais é... de outras áreas, mas nunca no serviço público. Né? Então eles vêm de clínicas, então... eu vou ver muita palestra na Farmácia Vitalitas, que tem massoterapeuta, tem professor de educação física, fisioterapeuta, o enfermeiro, primeira vez. *Agora no serviço público, eu acho assim, até implantar a acupuntura no serviço médico, eu acho que foi difícil aqui... garantir isso... agora já está melhorando. Agora, outras áreas... é importante, pra somar, mas é uma coisa que é nova na prefeitura, o enfermeiro.... Mas eu acho assim, é uma coisa que é tão interessante. (II.3.E16)* A gente tem tanto vínculo com a clientela, com os nossos usuários, eles são muito receptivos à esta abertura. A gente podologia aqui, você vê...é um privilégio para eles, confiaram tanto nesse trabalho... então assim, para o podólogo trabalhar aqui, não teve dificuldade. São do SENAC, são voluntários formados pelo SENAC, vem uma vez por semana aqui, na segunda ... e tem úlceras crônicas, decorrentes de

qualquer patologia, muita desestruturação nos pés, às vezes a lâmina é muito própria para cortar o técnico e auxiliar de enfermagem tem dificuldade. Então, eles tem todo um instrumental deles, a gente esteriliza e o instrumental é todo deles. O aparelhinho de fazer o lixamento das unhas, para desgastar a hiperqueratose, é tudo do podólogo. No nosso cotidiano, até a prática que a gente tem, a forma como a gente atende, aquele atendimento que acolhe, que integra, que resolve, a gente tem resistência por esse tipo de trabalho. Você vê como é difícil falar na área... de outros profissionais... eu acho assim... a gente está num nível que quem quiser que nos acompanhe. A gente acredita neste trabalho. *A gente tem um norte que é este sistema único de saúde, a questão da integralidade, da universalidade, do acesso, da resolutividade... nós trabalhamos assim. Então, a gente está num nível mesmo de promoção da saúde. Agora, sempre tem resistência pela forma como você trabalha. Algumas pessoas falam assim... Ah! Aquele pessoal que passa a mão na cabeça dos doentes, mas a gente pensa de uma outra forma. A gente trabalha aqui o exercício da cidadania, o social. Mas só que a gente atende de uma forma acolhedora. Não é todo mundo que tem. Tem isto no discurso, na teoria, mas não tem na prática, porque não é fácil fazer isto. (II.3.E16)* O usuário que te cobra, que te traz mais demanda dele, da família, da comunidade. Então você... assim, o trabalho, com certeza aumenta. Não é todo mundo que está caminhando no mesmo passo que você, não é verdade? Porque é muito mais fácil ficar sentado em quatro paredes, né? E... muitas pessoas... tem muita gente no imobilismo, né? Tem muito gente. E aí em todos os setores, com todos os profissionais. Tem aqueles que, com certeza, se diferencia, né? Por isso que assim, eu acho um fardo pesado quando você é uma só. Agora, quando você trabalha numa equipe com o mesmo objetivo, um fortalece o outro, né? Aí você vai em busca... mas assim, resistência... eu acho que assim, sempre tem. *Porque é uma coisa nova, a acupuntura para outros profissionais, sem ser o médico. Se for o médico tranquilo. Porque já está uma coisa, né? É... já é mais assim... como que eu posso estar dizendo? Reconhecido... a nível médico. Agora para os outros profissionais, por exemplo, eu, acupuntura*

com outro profissional que não o médico, eu nunca fiz. (II.3.E16) Nunca fiz. Mas eu sou adepta a isto. Eu acho que depende muito da pessoa. Se eu confiar no profissional, independe dele ser médico, ele ter uma prática, uma vivência, experiência.... com certeza. Mas, assim... agora pensando na instituição, eu fico meio assim... instituição mesmo, Prefeitura, eu não sei como está isto.

5. Em sua opinião quem você acha que deveria exercer a acupuntura?

Acupuntura? Eu acho assim... todo aquele profissional que se instrumentalizar, né? Por uma escola reconhecida, eles tem uma prática... uma prática, até com resultados disto, deste trabalho... que nem eu fui num seminário de podologia, até pra micose, tem pessoas que não podem usar o tratamento convencional. Eles estão utilizando o óleo de copaíba, eu acho que com resolutividade, eles mostraram o trabalho, a resolutividade de micoses de unha curadas com óleos e essências naturais. Olha que coisa interessante! Porque é uma coisa nova, que a gente pode estar trazendo para o nosso trabalho, para o nosso cotidiano, então assim... tem de ter essa... essa confiança, né? É importante! É a primeira coisa. *Eu acho que qualquer profissional da saúde de nível superior, tem que eu acho que a questão de ser da área da saúde. Porque conhece a história do processo saúde-doença, tem que ter uma sensibilidade pra trabalhar nessa área, tem que ser profissional da saúde. (IV.4.E16 – Profissionais da saúde de nível superior)* E o enfermeiro, desde que esteja instrumentalizado. Ter escolas voltadas para esta área é o caminho. É o caminho.

Entrevista 17

1. O que você acha da acupuntura como prática complementar na assistência à saúde? Fale sobre isto.

Eu acho bom, porque cada vez mais acrescenta alguma coisa pra gente, da enfermagem, como a gente é da saúde... eu acho que é válido. Para o paciente, para o público e pra nós também, enfermeiros, porque abre mais

campo pra gente. Nunca pensei sobre acupuntura na enfermagem, mas eu acho que sim, sempre é válido.

2. Você já se tratou com a acupuntura?

Nunca.

Você se trataria? Para que finalidade?

Ah! Com certeza, por causa de dores, às vezes eu tinha muita enxaqueca. Já me falaram sobre acupuntura, só que como melhorou com medicação eu não precisei. E problema de coluna também. Faz tempo que eu não tenho, mas dizem que é muito bom. (Enxaqueca e problema de coluna)

3. Em que casos você sugeriria a acupuntura?

Eu acho que para dores. Sabe? Uma coisa que eu acho muito legal também, me falaram também, eu acho que para estresse. É... para dores em geral, dores na coluna, dor de cabeça, que eu sei. Meu marido estava fazendo acupuntura para bursite e melhorou bem. **(Sugestões: dores em geral e bursite)**

4. Que fatores dificultam ou facilitam a prática da acupuntura pelo enfermeiro?

*Olha, eu acho assim, é muito difícil você introduzir alguma coisa, sozinha, é... assim, nós da enfermagem. Sempre tem, por exemplo... os médicos. Eu acho que eles não iriam aceitar. É uma das coisas, que eu acho que dificulta. Porque toda vez que a gente quer alguma coisa, a enfermagem tem de lutar muito para conseguir, sempre tem um obstáculo, entendeu? Ah! Essa parte dos médicos, isso é uma parte deles, se a gente introduzir, eu acho assim... muito difícil. A luta vai ser grande, né? **(IV.1.E17)** Pra nós iria facilitar, porque abre mais campo, né? Abre mais campo pra gente trabalhar, e como a gente é da saúde... eu acho muito bom. Porque tem gente que faz o curso de técnico e consegue fazer acupuntura, sendo nós da saúde, é*

muito mais fácil, porque a gente já está acostumado... com a anatomia, com um monte de coisas, que levam à acupuntura. (III.1.E17)

E nesta Unidade?

Nessa unidade, eu acho difícil. Nessa unidade, aqui no ambulatório. Eu acho difícil, porque aqui pra nós da enfermagem, tudo aqui é difícil, pra gente conseguir alguma coisa que já é nossa, já está sendo difícil, você imagina introduzir acupuntura pra nós enfermeiras. Aqui é muito difícil, com essa gestão, com a parte de política, eu acho muito difícil. A gente não tem apoio, tudo que a gente leva, dificulta, tem obstáculos na gerência. (II.2.E17) Ela é médica. Talvez conversando... mas acho muito difícil, tem coisas que aqui é muito difícil. Até pra levar sobre esse assunto, até pra fazer o nosso trabalho como enfermeiro, que é da nossa alçada, é difícil, imagine a acupuntura.

5. Em sua opinião, quem deveria exercer a acupuntura? Fale sobre isto.

Eu acho que enfermeiro, o médico que já faz, o fisioterapeuta. Eu acho que não abrange todo mundo da saúde, mas eu acho que estas três, eu acho que seria o ideal. (IV.4.E17 – Alguns profissionais da saúde de nível superior)

Entrevista 18

1. O que você acha da acupuntura como prática complementar na assistência à saúde? Fale sobre isto.

Não tem dúvida, é um tratamento que já se provou que é válido e que é importante, sem dúvida. É necessário. (E.1.E18)

2. Você já se tratou com a acupuntura?

Não.

E você se trataria? Para que fim?

Sim. Para coluna, tratamento de coluna. Eu tenho uma hérnia de disco. Eu nunca tentei acupuntura, ma eu faria. Têm alguns... eu acho que assim que... doenças crônicas, é... é bem interessante a acupuntura como complementar de outros tratamentos, né? **(Problemas de coluna: hérnia de disco)**

3. Em que casos você sugeriria a acupuntura?

Para doenças crônicas: enxaqueca, hipertensão, diabetes, problemas ósseos e articulares, tendinites, problemas neurológicos de qualquer ordem.. **(Sugestões: doenças crônicas, enxaqueca, hipertensão, diabetes, problemas ósseos e articulares, tendinites, problemas neurológicos em geral)** mais nesta área... eu acho que é... eu não conheço acupuntura a fundo, é o que eu imagino. Eu consigo imaginar isso.

4. Que fatores dificultam ou facilitam a prática da acupuntura pelo enfermeiro?

A princípio nenhum. *Basta ter um treinamento, não tem nada que possa dificultar. Se a pessoa tiver interesse em fazer acupuntura, ela faz o curso, treina e pronto. Basta a pessoa querer e também ter vaga... ter a possibilidade de ter cargos, que ofereçam as vagas para que o enfermeiro possa trabalhar. (III.1.E18) Porque no momento tem um movimento de que tem de ser médico, né? Tem de ser médico para ser acupunturista. E isso também com certeza dificulta. Na medida que tiver o cargo para o enfermeiro como acupunturista, que for aceito, ou na Prefeitura ou fora, não tem dificuldade. Só a pessoa se preparar para isso e exercer. (III.2.E18) E também a parte, vamos dizer assim, educativa, né? Principalmente, os profissionais de saúde estarem encaminhando para o tratamento, que eu acho que ainda não é prática muito requisitada pelos profissionais de saúde para estarem encaminhando. A pessoa que vai, às vezes, porque um amigo falou, pela orientação informal, né? Não por médico que prescreva a acupuntura, porque é uma questão mais cultural na área da saúde: a não*

valorização da acupuntura porque é uma prática alternativa. (III.3.E18) Não sei se ela é considerada alternativa. Talvez não, não é? Não sei.

Um fator que facilita a prática da acupuntura pelo enfermeiro é a própria formação como profissional de saúde. Acho que é importante. Acho que uma pessoa, que não seja da saúde, não deveria ser aceito para ser acupunturista. Eu acho que tem de ter os conhecimentos de anatomia e fisiologia, principalmente... e tem que ser uma experiência, de lidar com o tratamento de pessoas, não é? (III.1.E18) Quem não é da área, não sabe nem se aproximar, nem ter aquele... aquela ligação, aquele envolvimento, né? Com o paciente, no caso. Então, sem dúvida precisa ser uma pessoa preparada, que já tem uma formação na área saúde, esteja acostumado a lidar com pessoas, a tratar, a fazer diagnóstico de saúde.

E nesta Unidade?

Tem que ter mais enfermeiros, né? Porque a partir do momento que o enfermeiro faz acupuntura, teria que ser um enfermeiro contratado só para isso. Não dá para ele ser acupunturista e ter outras responsabilidades. Teria que ter uma vaga designada para esse enfermeiro. (II.1.E18) O que facilitaria para o enfermeiro ser acupunturista nesta unidade é o fato de ser um Ambulatório de especialidade, porque é onde se encaixa a acupuntura. Ele não se encaixaria, pelo menos dentro da distribuição atual. Que tem a Unidade Básica de Saúde... que tem o atendimento básico, que é pediatria, o clínico e o ginecologista e só... e vacinação. Então, a prefeitura está organizada para ter ambulatórios de especialidades, onde ficam os especialistas. Têm poucos ambulatórios? Têm, têm pouquíssimos. Deveria ter mais. Mas eu acredito que acupuntura... se encaixaria dentro do ambulatório, como um tratamento específico, não é um tratamento básico, né? Um tratamento pra...onde a pessoa passaria por uma avaliação inicial e seria encaminhada pra acupuntura.

5. Em sua opinião, quem deveria exercer a acupuntura? Fale sobre isto.

Qualquer profissional da área da saúde de nível superior, sem dúvida. É sim, eu digo isso... talvez assim... fale: nossa! Está com muita certeza, porque assim, pelo curso que eu fiz de shiatsu, eu acho que deu para ter uma noção do que seria acupuntura, né? Precisaria ter um preparo a mais, uma prática, um treino... (IV.4.E18 - Profissionais da saúde de nível superior) e tenho inclusive uma amiga que é acupunturista, que fez um curso de acupuntura, ela é enfermeira. Eu não sei se ela está praticando, porque faz tempo que eu não converso com ela, ela estava estudando acupuntura. Então... o que facilita é isso, o conhecimento que a gente já tem do corpo humano, como eu falei de anatomia e fisiologia, né? Precisa ter outros conhecimentos da medicina chinesa, né? Precisa ter toda essa interpretação, que é diferente né? Sem dúvida, nessa parte precisa ser um profissional de nível superior.

Entrevista 19

1 O que acha da acupuntura como prática complementar à assistência à saúde? Fale sobre isto.

Bem, eu acho que é válido, aqui a gente tem bastante pacientes que fazem acupuntura, né? Ele gostam, eles falam que assim... que é uma melhora de qualidade, principalmente em caso de dor e de hipertensão.... é,. Seria como uma prática alternativa. Além de... não só o uso do medicamento no normal, mas também, essa prática da acupuntura. Eu acho que é válido. *Ela complementa, eu acho, substituir não. Pode ser que até substitua, mas a nível de população, eles não estão bem esclarecidos, talvez.* Eu acho que não. Infelizmente, eu vejo assim... *eu vejo aqui muito, que a população, os usuários, é uma população sofrida. Eles necessitam de remédios, independente do que seja, seja pra que for, uma dor no dedinho, uma dor de cabeça, ínfima que seja, que poderia ser feito, sei lá... tomar um chazinho... ou um outro complemento, ou uma massagem, sei lá. Mas eles querem remédio de qualquer jeito. (III.3.E19)* A minha opinião é essa.

2. Você já se tratou com acupuntura?

Já. Eu tratei a nível de estresse, assim... *estresse, cólica*, entendeu, pra.... usei pra isso mesmo. Tive problema de hipertensão também...foi logo assim... que antes de vir pra cá, eu trabalhava à noite no Sabóia, então, *minha pressão subia*, entendeu? E... foi mais pra isso. **(Estresse, cólica menstrual e hipertensão)**

3. Em que casos você sugeriria a acupuntura?

Eu acho que... na grande maioria, eu sugeriria pra tudo, pra *dor*, que é o mais indicado, não sei... eu conheço pouco. *Pra dor, no caso de hipertensão, para os casos de estresse, para parar de fumar*, que eles orientam hoje em dia. Eu até há pouco tempo estava lendo uma reportagem sobre acupuntura a laser... que assim, também me interessou porque eu sou fumante, entendeu? Eu até gostaria de saber como era isso, mas assim... que mais? **(Hipertensão, estresse, dor e tabagismo)**

4. Que fatores dificultam ou facilitam a prática da acupuntura pelo enfermeiro?

Dificultam? Eu acho que é um pouco a.... *o que poderia dificultar, assim... a prática do exercício, talvez. A população vai falar assim, mas não, quem vai fazer acupuntura, mas quem vai fazer, ah! É uma enfermeira? Ah! Mas enfermeira? Não... não é melhor fazer com um médico, entendeu? Não é bem uma forma talvez de discriminação, não sei? Seria preconceito, eu acho, talvez. Da população. Eu acho que da população de um nível um pouco mais inferior, talvez de um nível econômico um pouco mais abaixo da média, não uma população de classe média, entendeu? Eu acho que a população de menos classe favorecida, talvez tenha um certo preconceito.* **(IV.2.E19)** Eu acho, que pode ser alguma coisa que dificulte. Mas que eu acho que assim... para outros níveis, talvez nem influa, nem nada, entendeu? De pessoas, de profissionais. Você sabe que tem profissionais que faz acupuntura que não tem nenhum nível superior. Eu conheço. Que aplica, que faz, entendeu? E desconhece... porque vou vestir uma roupa branca, fico lindo maravilhoso, todo mundo acha que é doutor, que é médico

ou alguma coisa assim e às vezes nem é nada, entendeu? Talvez dificulte um pouco isso, mas eu acho que assim... é um profissional que sabe tanto quanto o médico, eu acho. Pra mim não teria problema nenhum, mas... talvez para a população, talvez dificulte um pouco. *Também o médico não vai gostar muito. Justamente por causa do preconceito. O preconceito é da população e dos médicos. Dos outros profissionais eu acho que não.* (IV.2.E19)

E o que facilitaria?

Talvez, porque assim... porque nós, no caso enfermeiros, talvez lide mais com a população, converse mais, saiba mais um pouco dos problemas dos próprios usuários, tem mais contato do que o médico. A gente sabe que o médico, é aquele atendimento pá-pum e não quer mais saber, porque justamente tem muita consulta. A enfermeira já é mais aquela conselheira, amiga, já sabe dos problemas, e pode até mesmo indicar e aconselhar e pode no caso até aplicar no próprio usuário, então é muito mais fácil. Seria a consulta, a consulta de enfermagem. (III.4.E19)

E aqui na Unidade?

Aqui? Dificuldades? *Talvez liberação da chefia, estudar, fazer o curso, é complicado... eles não tem... não liberam pra nada, às vezes nem pra folga, quanto mais pra fazer curso fora, entendeu? Porque eles sabem que é um curso demorado... entendeu? E... sair e liberar, principalmente eu que tenho outro emprego, é meio complicado. Aí eu acho que é mais isso talvez.* (II.2.E19)

5. Em sua opinião, quem deveria exercer a acupuntura?

É a gente fica nessa de que, desde os primórdios quem sempre exerceu foi o médico. Mas eu acho que... enfermeira, também é super válido, é uma coisa saindo agora... assim, eu acho que tem de ser um pessoal capacitado, que conhece, entendeu? Não pode ser qualquer pessoa, talvez um auxiliar administrativo, ele não é uma pessoa para ser um

acupunturista, mas que ele tenha feito o curso e não conheça um pouco, eu acho né? Deveria ser mais ligado a profissionais da área da saúde, eu acho. De nível superior. Mas eu conheço muitos profissionais que não são de nível superior e que fazem, né? Mas aí, fica naquilo que a gente não confia muito, né? Concorde? Entre fazer acupuntura com a enfermeira e fazer com outra pessoa que você não sabe, obviamente você vai preferir aquela que você acredita que tenha um conhecimento maior do que o outro. Eu acho que isso é o que influi. É. *Profissionais da área de saúde de nível superior. É mais indicado, né?* (IV.4.E19 - **Profissionais da saúde de nível superior**)

Entrevista 20

1 O que acha da acupuntura como prática complementar à assistência à saúde? Fale sobre isto

Ah! Eu acho muito bom, eu acho que é um complemento na saúde. Inclusive, eu já fiz um tratamento, deu resultado, né? Para algumas patologias, eu acho que é muito bom. (I.1.E20)

2. Você já se tratou com acupuntura?

Eu me tratei, porque eu tinha epicondilite nos 2 braços e com acupuntura, eu já fiz uns 3 tratamentos e foi com a acupuntura que melhorou e... não cura, né? Não curou. De vez em quando eu sinto dor, mas eu fiz fisioterapia e não resolveu. Acupuntura foi o que melhor eu resultados. Foi muito bom. (**Epicondilite**)

3. Em que casos você sugeriria a acupuntura?

Eu acho assim, dor, né? No caso de *tendinite, dor lombar, muscular, caso de estresse*, eu acho que relaxa bastante. Eu acho que esses casos. (**Tendinite, dor lombar, muscular e estresse**)

4. Que fatores dificultam ou facilitam a prática da acupuntura pelo enfermeiro?

Bom, no meu caso, eu acho que é falta de tempo, aliás acho que na Prefeitura, na maioria, né? Dos casos é a falta de tempo. Porque o enfermeiro acaba fazendo uma série de funções, na verdade, né? Às vezes até coisas que não é da função do enfermeiro, como no caso aqui. Tinha muita dificuldade assim da enfermagem estar fazendo serviço burocrático, na recepção, por falta de funcionários, então, todos os auxiliares ficavam lá na recepção. (II.1.E20) Até que foi que tirou, né? Até foi nesses dias que a supervisão veio e... não! a enfermagem e o auxiliar vai sair todo mundo da recepção. E aí que a gente começou a organizar o nosso serviço de enfermagem. Aqui, na verdade, desde que eu estou no ano passado, a gente está tentando, né? Organizar o nosso serviço. Porque aqui é muito complicado, sabe? Não faziam curativos, não retiravam ponto e coleta, não eram todos os auxiliares que faziam, então eu como enfermeira, tenho coisa aqui que eu preciso fazer. O SAE, por exemplo, é uma dificuldade para nós. Então, a coleta de papa, mesmo, que a gente deveria fazer. Aqui no caso não tem muita demanda. Por isso que a gente não está fazendo. Mas tem uma série de dificuldades que é assim, é falta de tempo mesmo, é excesso de trabalho. Que no fim acaba sobrando tudo para enfermeira.

E o que facilitaria?

E o que facilitaria, eu acho que é a fila, né? Porque está sendo divulgado bastante a acupuntura, um tratamento eficaz, muita gente procura, né? Aqui tem um médico que faz de manhã. Eu não sei como está a demanda, porque eu não tenho muita idéia. Ele vem cedo, faz e acho que facilitaria em termos de melhoria na fila de espera, né? Porque eu sei que no Geraldo, é... tem médico que faz. A fila está assim... grande, espera de 3 a 4 meses. Geraldo é uma UBS e AMA. AMA é ambulatório de... é Pronto atendimento. Então, esses casos que são encaminhados ao PS... uma gripe, uma coisa assim, acaba indo para lá. Então, tem muitos casos que vem aqui, por exemplo, não dá para o médico atender, casos mais assim, que seja de urgência, uma PA, uma hipertensão, paciente com cólica, a gente vai falar com o médico e ele atende. Mas aqui, geralmente é consulta agendada,

e nesses casos a gente manda pro AMA. No AMA não tem acupuntura, porque aí não é caso de Pronto Atendimento, né? Acupuntura tem na UBS.

Agora o que dificultaria fazer acupuntura na UBS... aí vai do interesse de cada um, né? *Se tiver enfermeira que gostasse de fazer, tivesse interesse, acho que seria muito bom. Se tiver curso... porque a Prefeitura, acho que nem dispõe de curso, né? Para acupuntura. Aliás teve... até uns tempos atrás, mas eu acho que era para médico. Entendeu? Enfermeiro, na verdade, eu acho que não tem. (III.1.E20)* Eu acho que tem capacidade para estar fazendo curso, de estar fazendo, mas eu acho que, não sei... esses dias atrás teve um memorando da ... acho que era da parte do COREN... parece que um médico denunciou que a enfermeira está solicitando até exames, né? Então, veio um memorando dizendo que não era mais para a enfermeira inclusive solicitar exame. Então a gente pede o β HCG, deu positivo? Já para agilizar o pré-natal, a enfermeira tem solicitado já os exames, né? São vários, né? Então o ... faz inscrição no SIS Pré-natal. Então, tem muita coisa assim que o enfermeiro pode estar fazendo por protocolo da Prefeitura. Só que os médicos... médicos da Prefeitura, da UBS, não! Mas, tem muito médico de fora, por exemplo, que acha que não é função da enfermeira. Mas a enfermeira não medica, ela vai atendendo, adianta eu acho o trabalho do médico. Então, para muitos médicos, eles acham ótimo, né? Colher papa, por exemplo, eles acham ótimo. Acupuntura teria o mesmo problema. *Desde que os médicos não se oponham, sei lá... o CRM, né? Eu acho que os enfermeiros têm todas as condições. Fisioterapeuta, né? (IV.1.E20)*

5. Em sua opinião, quem deveria exercer a acupuntura?

Fora o médico? Fisioterapeuta, o enfermeiro, eu acho que tem condições. Eu acho que... como chama? O professor de Educação Física, né? Que também já mexe com o corpo, eu acho que tem condições. já que estudou anatomia, porque eu acho que acupuntura tem que saber muito bem anatomia, né? Eu acho que tem condições de estar fazendo. (IV.4.E20 – Alguns profissionais da saúde de nível superior)

Entrevista 21

1 O que acha da acupuntura como prática complementar à assistência à saúde? Fale sobre isto.

Eu acho que é uma prática alternativa e eficaz. Traz muitos benefícios para quem faz as sessões, para quem passa pelo tratamento. (I.1.E21)

2. Você já se tratou com acupuntura?

Eu fiz uma sessão de acupuntura, pra problema de coluna. Me senti bem. Não voltei a fazer, porque não tive oportunidade de horário. (Coluna)

3. Em que casos você sugeriria a acupuntura?

*Para todas as enfermidades, para todas as patologias e para prevenção (**Prevenção de todas as enfermidades**), até de... para que algumas patologias não tivessem mais conseqüências negativas ainda. Bom para *problemas ósseos, problemas de coluna, problemas pulmonares, diabetes*. Não tenho mais idéia não. (**Problemas ósseos, coluna, problemas pulmonares, diabetes**)*

4. Que fatores dificultam ou facilitam a prática da acupuntura pelo enfermeiro?

Primeira dificuldade de atuação, né? Porque nem todo enfermeiro teve oportunidade de estar fazendo o curso de especialização ou qualquer curso técnico que possa depois interagir (II.2.E21) e outra dificuldade é que o paciente saiba realmente o que é. Porque é pouco divulgado, a massa de pessoas com mais problemas precários financeiros, eles desconhecem essa prática, não acham que vai estar fazendo bem, uma vez que não é alopata, não tem que tomar medicamentos. É necessário mais divulgação e também mais interesse do governo de estar propagando isto para o público, né? Para a população carente, através da mídia, por várias formas. (III.3.E21)

O que facilitaria?

Treinamento, primeiro o fato de ele poder cursar, né? Se tornar um técnico, né? E depois, treinamento, de aperfeiçoamento na área. (III.1.E21) E um local apropriado no seu trabalho, materiais suficientes, tempo para entrevistas com o público, com os clientes para poder estar divulgando esta prática. Aqui na Unidade, nunca falamos sobre esse assunto, atualmente, do enfermeiro estar atuando. (III.2.E21) Tem uma médica que atua, à tarde, a dra Claudete. Se você quiser conversar com ela, ela está à tarde. De quando estou aqui, não tem nenhum enfermeiro que atua nessa área. Nem sei se é amplamente divulgado. Se é próprio para esta unidade, sendo exercido pelo enfermeiro. Nunca foi falado nada sobre isso. Eu só sei que há um tempo atrás, as enfermeiras podiam estar interagindo, mas de quando eu entrei aqui, nunca mais foi cogitado. Estou aqui há 2 anos e meio. Nunca mais foi falado desta possibilidade. Só sei dessa médica.

5. Em sua opinião, quem deveria exercer a acupuntura?

Eu sou a, como se diz, eu aprovo, eu sou a favor das pessoas da área da saúde. Médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, mais... os profissionais de saúde, que lidam diretamente com o paciente, até na parte fisiológica. Os outros, eu acho que fica um pouco mais distante, como o psicólogo, o farmacêutico, que também é da área da saúde, mas que está mais distante. Acho que é quem mais lida com o paciente, fisicamente falando. (IV.4.E21 – Alguns profissionais da saúde de nível superior)

Entrevista 22

1 O que você acha da acupuntura como prática complementar à assistência à saúde? Fale sobre isto.

Olha, eu acho que acupuntura, ela realmente funciona. Inclusive eu, já precisei e olha... foi perfeito. Eu acho que é uma prática que tem realmente bons efeitos. Auxilia com certeza nos tratamentos. (I.1.E22)

2. Você já se tratou com acupuntura?

Sim. Ah! Tive um problema sério no ciático. Era dor que não passava com nada. Meses sofrendo e eu fui no acupunturista e parece assim, que tirou com a mão, sabe? Quando ele colocou as agulhinhas na perna e no pé. E quando retirou (fez um gesto)... eu acredito muito. **(Ciático)**

3. Em que casos você sugeriria a acupuntura?

Eu não sei. Eu acho que acupuntura funciona bem nas algias, nas *dores musculares*. A minha era dor muscular. Eu acredito... eu não parei para pensar, mas eu acredito que... parece que até em beleza e *estética*, parece que melhora bem. É..., eu acredito que era algias mesmo. A minha prática é mais em dores. **(Dores musculares e estética)**

4. Que fatores dificultam ou facilitam a prática da acupuntura pelo enfermeiro?

Olha, realmente, eu não sei o que dizer sobre isso. Mas, eu tenho uma colega, que ela tem o curso de acupuntura, tem vários... tem na medicina... na prática alternativa. Ela trabalhava. Parece que além dela fazer o trabalho dela, a chefe queria que ela fizesse acupuntura também. Ela é enfermeira, trabalhava aqui como enfermeira e a chefe anterior, não era essa, queria que ela agendasse pacientes para fazer acupuntura, além dos serviços que ela fazia aqui dentro. Agora eu não sei, porque ela saiu da unidade, não está mais aqui, trocou a chefe e a pessoa que queria que ela fizesse, atualmente faz só acupuntura aqui. Ela também faz acupuntura, essa médica, aqui, acho que ela é pediatra, ela era da chefia, queria que a minha colega fizesse. *Bom, nessa altura, acho que vai ser difícil, a não ser que a gente seja contratada como acupunturista, porque a enfermeira... eles querem que você faça todo o serviço de enfermagem, atendimento de paciente, atendimento de funcionário, materiais, medicamentos e ainda, acredito que vão querer que faça acupuntura, como fizeram com ela? Eu acho que assim... é só sobrecarga. (II.1.E22)* Teria que ter uma especialidade de acupuntura, entendeu? Tem que ter especialidade e

deveria ser contratada como acupunturista , se não vai ser só um peso a mais, porque, eu creio que você cumprisse todas as tarefas e mais uma? Assim é... já é uma sobrecarga. A gente já cuida de Vigilância Epidemiológica, né? Em cima de tudo que a enfermeira faz, ainda tem visitas domiciliares, então...

E aqui?

Bom, eu não sei, se isso seria em todas as unidades. Eu sei que acontece nessa unidade, essa história. A minha colega começou a fazer e ela gosta, porque tem o seu consultório também. Mas, ela achou que ia sobrecarregar e aí ela não fez mais. Se a gente tem um agendamento de consulta e ainda vai ter dentro do nosso trabalho de acupuntura? Eu acho que não é legal. Eu acho que se você tem a prática e tem o curso, se você está apta para fazer isso, então tem que fazer isso aí. Não é? Você tem de ter a sua especialidade, que nem eu tenho Saúde Pública, sou contratada em Saúde Pública e não para ser nutricionista, psicóloga, assistente social e às vezes até medico. Não, porque no fim, nós fazemos isso. Agora, está um pouco melhor. Mas era assim no meu emprego, no meu trabalho anterior, eu saí porque não estava agüentando mais. A médica saia de férias e eu não podia sair de férias porque tinha de atender os pacientes? O Que que a enfermeira tem com isso, com a história do médico? O médico é medico e a enfermeira é enfermeira. Não tem médicos na Unidade, tem de mandar para onde têm médicos e não a gente ter de atender o paciente. E depois liberar por conta própria, paciente vem com 200 por 140, 160, e eu vou mandar o paciente para casa? Acho que é isso. Seria um problema, se a gente tivesse que fazer o curso e ainda ter de fazer. Também não está nas nossas atribuições, não é? *Mas, acho que é excelente a acupuntura, eu adoro práticas alternativas e acho que realmente, elas são muito boas mesmo e resolve o problema de saúde do paciente, das doenças, eu acho que é importante, a gente ter essa especialidade e trabalhar com ela, mas de forma organizada e somente com ela. E não ficar introduzindo mais uma aqui dentro. Porque a gente já tem dezenas de atribuições. (II.1.E22)*

5. Em sua opinião, quem deveria exercer a acupuntura?

Olha, eu acho assim... eu acho que se você tem bom senso, um pouco de inteligência, todo mundo tem... e você faz um bom curso, está habilitado, eu não acho que seja específico do médico. Nunca foi, né? Mesmo lá na China, de onde veio, não é específico de médico, não é mesmo? Então, eu acho que se você é habilitado, você pode fazer. Então, enfermeira, se for habilitada, ela pode fazer. Ela tem de ter o campo dela livre de acupuntura e não introduzir mais uma coisa, como a gente faz aqui. Eu acho, não sei mais, o curso é de quantos anos? Não tem de ter conhecimento de anatomia, não é isso? Olha, seria esquisito, não sei, eu acho que até tem assistente social que faz, mas eu acharia esquisito uma assistente social fazer acupuntura. Eu acho que quem trabalha na saúde. Mas, ao mesmo tempo, que eu falo isso, eu falo que se a pessoa gosta e estudou, então, toda e qualquer pessoa poderia fazer. Que estude, que faça o curso pra acupuntura. (IV.4.E22 – Todos os profissionais preparados)

Entrevista 23

1 O que você acha da acupuntura como prática complementar à assistência à saúde? Fale sobre isto.

Eu acho válida, porque nem sempre os tratamentos medicamentosos surtem efeito e quando uma pessoa faz... tenta uma coisa nova, eles ficam numa expectativa muito grande, numa esperança muito grande, eu acho que isso até funciona, no resultado até positivamente. (I.3.E23)

2. Você já se tratou com acupuntura?

Já. Eu tinha problema... eu tenho *hérnia de disco*. Eu fiz 10 sessões com a Dra. Alice, lá no posto, ela fez todo tipo. Primeiro fez sementinhas, depois ela fez agulha mesmo. (*Hérnia de disco*)

3. Em que casos você sugeriria a acupuntura?

Olha, eu acho que principalmente no de dores. Porque assim, a gente estava com dor de cabeça, ela pegava assim... não sei aonde e acabava. Doutora, eu estou assim, com um problema, não sei o quê... quando era uma coisa assim, aguda, ela pegava um ponto lá e assim parava... porque assim, dor, mesmo que não seja forte, ela te incomoda. A gente não muito, porque a gente está acostumada com isso, mas quem fica... que nem idoso, que tem muito idoso por exemplo, é dor aqui, é dor ali, e aqui, eu acho que é uma coisa muito válida. Pra dor, é... para qualquer dor. **(Dores em geral, enxaqueca)**

4. Que fatores dificultam ou facilitam a prática da acupuntura pelo enfermeiro?

Eu acho que aqui e naquele outro posto, nenhuma... *porque naquele outro posto era mais fácil da gente... lá tinha... eles deixavam a gente fazer os protocolos de enfermagem. Aqui é mais difícil pra isso. Mas, eu acho que assim...que aqui tinha e o médico foi embora, não é? Tivesse alguém treinado... pra gente daria pra fazer. Não teria nenhuma dificuldade. Como aqui já teve acupuntura, já teria sala específica, tinha agulhas até pouco tempo, que ela mandou para outro lugar... (III.1.E23).* E assim, aqui a gente tem muita dor. Tem gente que vem com bursite, com ... acidentados, idosos. Esse bairro é idoso. Então, é idoso que vem, com aqui, aqui e aqui . que como comigo fez efeito, eu acredito que vai fazer em todo mundo.

E os fatores dificultadores?

Então a única coisa é o médico ficar falando que não pode, não é? Mas acontece assim. Na hora de medicar, eles nunca sabem fazer curativos, eles nunca sabem injetar nada, como é que eles vão colocar os ponto certinhos. Eu acho que a gente é muito mais apto do que eles. Eles vão ter de treinar muito mais do que a gente. Então uma facilidade seria a habilidade manual que o enfermeiro adquire de tanto mexer com agulhas. (III.1.E23) É a prática do enfermeiro, porque não é qualquer um que vai pegando e ...(fez gestos de inserção de agulha em diversos pontos) porque

tem tipos e tipos de pele, a gente sabe disto, que precisa de um martelo para enfiar uma agulha, mas eu acho que médico assim... na prática, eles não tem nenhuma. Eu lido muito com isso ... porque na Santa Casa tem muitos alunos, a gente vê que eles não sabem. Eles prescrevem o curativo, mas eles não sabem fazer o curativo. Eles, às vezes, alguns se bandeiam por exemplo, para colher sangue. Mas esses são os que fazem UTI em pediatria. Então, como eles colhem gaso, eles se habilitam. Mas os outros não sabem. Eu acho que tem de estudar muito para eles conseguirem fazer isso, porque eles não sabem mesmo.

5. Em sua opinião, quem deveria exercer a acupuntura?

Então, é a gente ou... o pessoal mais adequado mesmo. Justamente por isso, pela habilidade. Olha, a gente como mexe muito com técnica, eu acho que pra gente é muito mais fácil. Ninguém mais mexe tanto com agulhas e seringas e curativos e nada como a gente. Nós estamos habilitados. Na verdade, quem sabe dar injeção? Por exemplo, você vai aplicar uma administração de uma injeção no local errado... você vai sofrer as conseqüências disso. Porque não é qualquer um. Então tem de saber direitinho a teoria, não é só e lá (fez um gesto de aplicar). (IV.4.E23 – Alguns profissionais da saúde de nível superior))

Entrevista 24

1 O que você acha da acupuntura como prática complementar à assistência à saúde? Fale sobre isto.

Eu acho válido, né? No tratamento da dor... que a gente vê que tem resultados, né?(I.1.E24)

2. Você já se tratou com acupuntura?

Muito pouquinho, eu fiz acupuntura. Mais pra relaxar, para *estresse e para dor localizada*, mas faz muitos anos. E até foi uma enfermeira, amiga minha, que fazia acupuntura e aí eu ia na casa dela e ela me colocava umas

agulhinhas e até deixava umas agulhinhas, né? Era na orelha e no corpo também, em algum lugar. **(Estresse e dor localizada)**

3. Em que casos você sugeriria a acupuntura?

Ah! Eu acho que para *estresse e relaxamento*, né, na maioria dos casos. Para *dor*, eu acho que é importante, né, eu acho que até pra tudo, que tem os pontinhos certos. Em qualquer tipo de dor, dor em geral. *Mais também para esses pacientes idosos*, né? Porque é uma alternativa, né, também. **(Estresse, dor e pacientes idosos)**

4. Que fatores dificultam ou facilitam a prática da acupuntura pelo enfermeiro?

Ah! Eu acho que é próprio campo do médico, que é atualmente, como um campo do médico, não é? E tem o CRM também, que vive brigando pelos próprios espaços, que não abre espaço para nenhuma outra área, não é? Eu acho que esse seria o maior empecilho. Agora, o que facilitaria, eu não saberia lhe dizer. (IV.1.E24)

E nessa Unidade?

Que atualmente, nós temos 2 médicos que fazem acupuntura. Nessa unidade? Que começa com o próprio CRM para você conseguir uma abertura..., é a questão legal. *E o número de enfermeiros, que nós temos um mínimo, não é? Na prefeitura, a gente... por exemplo, eu, à tarde, sozinha, mais 2 enfermeiras de manhã... teria que ter uma outra pessoa que justamente, com especialização, que viesse, uma enfermeira acupunturista. Não daria para fazer enfermagem, outras coisas e mais... que você tivesse um número certo de funcionários, não é? (II.1.E24)* Adequado, eu acho que até daria. Dentro de um padrão que deveria ser correto, eu acho que até aí daria.

5. Em sua opinião, quem deveria exercer a acupuntura?

Eu acho que quem tem especialização e quem tem capacidade para fazer. Do nível superior. Eu acho que tem de ter algum conhecimento, como o médico, a enfermeira, no caso... na Prefeitura, eu acho que teria de ser assim mesmo, não é? Porque fora tem... aqueles antigos ... não da medicina. Aqueles praticantes de acupuntura, tem, não tem? Da acupuntura chinesa...não é? Mas aqui na Prefeitura, eu acho que tem de ser profissionais da saúde, da rede. (IV.4.E24 – Profissionais da saúde de nível superior))

Entrevista 25

1 O que você acha da acupuntura como prática complementar à assistência à saúde? Fale sobre isto.

Hoje a acupuntura já é vista como uma parte da medicina, ela é realmente tem tido bons resultados, mais pra frente, tem outras perguntas que abordam isso e que é importante na forma complementar à saúde, né? Então, principalmente aqui no ambulatório, temos acupuntura, é uma referência de acupuntura e tem como você ver a evolução do paciente, principalmente na questão das dores agudas, como complementar a doenças pré-existentes, então é muito importante a acupuntura. (I.1.E25)

2. Você já se tratou com acupuntura?

Sim. Eu tinha um mioma, tinha não, eu ainda tenho um mioma. Na fase aguda, quando esse mioma estava crescendo, comecei a fazer acupuntura e realmente obtive assim, houve um estacionamento desse mioma, mas depois eu acabei parando. **(Mioma)**

3. Em que casos você sugeriria a acupuntura?

Das dores agudas, pra depressão e ansiedade, não é? Então, mais nesses casos, todas as dores, as dores osteoarticulares, aquela hérnia cervical, que tem uma dor aguda, que você não consegue controlar com nenhuma medicação, nos aspectos da depressão, da ansiedade, então é

importante. ***(Todas as dores, dores agudas, osteoarticulares, depressão e ansiedade)***

4. Que fatores dificultam ou facilitam a prática da acupuntura pelo enfermeiro?

A própria estrutura, de não permitir que o enfermeiro, pelo menos no serviço público, atue como acupunturista. Isto, ao meu ver, não procede, porque qualquer profissional, desde que tenha todo um currículo adequado, pode estar fazendo acupuntura, tanto o enfermeiro, como o fisioterapeuta, pode estar fazendo acupuntura, não só o médico. (IV.1.E25)

E o que facilitaria?

A Instituição. Uma vez aberto a outros profissionais, você tem o espaço, que é o espaço físico, aonde você poderia estar atuando né? Por exemplo, o enfermeiro poderia estar atuando numa instituição pública, onde hoje não é permitido. (III.2.E25)

E nesta Unidade?

Se houvesse permissão, nenhuma. Não haveria nenhuma dificuldade em o enfermeiro estar atuando como acupunturista. A permissão é da Prefeitura, do nível central. (III.2.E25)

5. Em sua opinião, quem deveria exercer a acupuntura?

O enfermeiro, eu acho que está apto a exercer, o fisioterapeuta também está apto, são 2 profissionais que estão atendendo bem, na área de saúde, que fazem um atendimento holístico e que tem capacidade pra fazer acupuntura, além do médico. (IV.4.E25 – Alguns profissionais da saúde de nível superior)

1 O que você acha da acupuntura como prática complementar à assistência à saúde? Fale sobre isto.

Olha, eu acho válida, muito válida, que a gente tem acupuntura aqui na unidade, mas realizado pelos médicos, e a gente tem esse programa com cuidados com pacientes e o efeito tem sido muito bom. (I.1.E26) Então, na verdade, a enfermagem também tem a capacitação para estar executando. E aí seria válido, realmente nós estarmos também entrando nessa área de atuação.

2. Você já se tratou com acupuntura?

Já. Eu já fiz tratamento, eu sou portadora de *esclerose múltipla*, eu já tive alguns momentos... foi próximo até do momento de crise, que eu tive que... a própria doutora aqui que é colega da gente, ela fazia acupuntura para as *dores que eu tinha na coluna* e foram bem sucedidas, então é aonde que a gente percebe que tem uma, um retorno bom. **(Esclerose múltipla e dores na coluna)**

3. Em que casos você sugeriria a acupuntura?

Olha os casos de sugestão? A gente tem tido muito com dor, muito com dificuldade de movimentação, é mais isso que a gente tem visto aqui na unidade e que a gente indicaria, na verdade, nessa situação da acupuntura, né?**(Dor)**

4. Que fatores dificultam ou facilitam a prática da acupuntura pelo enfermeiro?

Olha, uma das coisas é o nosso trabalho da unidade. *Eu acho que é um trabalho muito corrido, dentro do que nós temos para fazer, né? É um trabalho não só interno na unidade, mas externo, tem algumas coisas assim que requer o enfermeiro em linha de comando dentro do andamento da unidade. Pra realizar acupuntura, teria que ter um enfermeiro só para a acupuntura e um para acompanhamento das outras atividades que a unidade requer. (II.1.E26)* Porque senão... eu acredito que um elemento

facilitador... que facilita pelo próprio contato que a gente tem junto com a comunidade. É o enfermeiro, eu acredito que seja um dos profissionais que mais comunicação tem com a população da área de abrangência. Então, a gente percebe que em quase tudo eles se dirigem à gente pelo nome, eles já nos conhecem, nós temos assim... profissionais que eles tem como referência da unidade. Então, eu acredito que isso seria um facilitador, até mesmo por essa questão de conhecimento, de envolvimento, que a gente junto à comunidade.(III.4.E26)

5. Em sua opinião, quem deveria exercer a acupuntura?

Olha, eu acredito que, todos os profissionais que tivessem boa vontade, que quisessem realmente fazer e tivessem uma formação que favorecesse a isso, digo assim, profissionais da área da saúde, eu acredito que todos poderiam fazer, desde que a pessoa realmente se sinta, né... como se diz? Apaixonada por isso, eu sou da opinião de que quando você faz as coisas com amor, você faz legal. A hora que você faz por fazer, já não dá mais. Então, nesse caso eu acho que entenderia um pouquinho mais.. É lógico que se a gente for pensar em termos anatômicos, tudo, medicina e enfermagem e algumas profissões seriam mais adequados. Mas também têm outros profissionais que tem essa vontade, que fazem e executam muito bem, que a gente conhece. Eu tenho conhecimento de dentistas que realizam, de fisioterapeuta, médico, então tem algumas outras áreas também que normalmente executam e fazem junto, com competência. (IV.4.E26 – Profissionais da saúde de nível superior).

Entrevista 27

1.O que você acha da acupuntura como prática complementar na assistência à saúde? Fale sobre isto.

Eu acho ótima a acupuntura. Já utilizei na minha família, tive resultados bons. Já utilizei com alguns pacientes, encaminhei para o

Hospital São Paulo, então assim... o resultado foi ótimo, né? Eu gosto muito.
(I.1.E27)

2. Você já se tratou com a acupuntura?

Já. Eu uso para diminuir o meu estresse, para... equilibrar emocionalmente, às vezes eu uso assim. **(Estresse)**

3. Em que casos você sugeriria a acupuntura?

Como já sugeri para alguns pacientes, *em casos de dor, né, de estresse... é... como é que se diz? É, mais isso que eu tenho utilizado. Para dor, não conheço as outras... (Dor e estresse)*

4. Que fatores dificultam ou facilitam a prática da acupuntura pelo enfermeiro?

Eu acho que nenhum. Eu acho que qualquer um pode fazer, tendo uma especialização e vindo a desenvolver. Paciente tem. Eu acho que nenhum... nenhuma dificuldade, não. Eu até pensei em fazer acupuntura, não fiz por falta de tempo. *Os fatores que facilitam? É o nosso convívio com o paciente, é muito próximo, a conversa, né, eu acho que isso, a proximidade nossa. (III.4.E27)*

E nesta Unidade?

Nenhum fator dificultador. Nenhum. *Se eu quisesse fazer, poderia fazer tranquilamente. Material, tem. Paciente, tem. Eu acho que nenhum... só abrir a agenda. Que fatores facilitariam? Eu acho que o tempo, né? Tempo, agora... já tem, antes não tinha, mas agora já estou pensando em desenvolver algum curso agora de manhã. E assim... a facilidade de ter um trabalho, para a gente se aperfeiçoar, né. Porque seria interessante para a unidade, aperfeiçoar quem já está. E tirar um dia para desenvolver isso. Precisa agendar. É melhor. Para você se preparar para ter esse horário, esse dia, porque aqui na unidade, a gente tem muita coisa pra gente fazer. Se a gente não direcionar a coisa, né? É difícil. (III.2.E27)*

5. Em sua opinião, quem deveria exercer a acupuntura? Fale sobre isto.

Eu acho que todos da área da saúde, não vejo um só a fazer não. Na unidade, da área da saúde, poderia ser o enfermeiro e o médico. Na Saúde Pública, é... o enfermeiro seria o melhor profissional, para fazer. Seria mesmo, seria ele mesmo. Porque.... muitas coisas na Saúde Pública, temos que agendar com o médico e tudo mais. Eu acho que a gente... assim... que trabalha em larga escala, escolheria alguma profissional para estar.... alguns pacientes para a gente estar fazendo esse acompanhamento. Seria mais fácil. (IV.4.E27- Profissionais da saúde de nível superior)

Entrevista 28

1 O que você acha da acupuntura como prática complementar à assistência à saúde? Fale sobre isto.

Eu acho que é importante, que é necessário e muito válido. Porque assim... não só como vi com paciente... porque aqui tem acupuntura. São os médicos que fazem, então a gente vê resultados. Maravilhoso! Com funcionários... eu também já fui atendida, já vi resultados... parentes meus, eu acho que é muito importante. (I.1.E28)

2. Você já se tratou com acupuntura?

Sim. *Enxaqueca. (Enxaqueca)*

3. Em que casos você sugeriria a acupuntura?

Enxaqueca, dores na coluna... é... mais que eu vi assim, que eu vi resultados de quem fez tratamento foi pra isso. Pra joelho também, artralgia. (Enxaqueca, dores na coluna e artralgia)

4. Que fatores dificultam ou facilitam a prática da acupuntura pelo enfermeiro?

Primeiro, eu não sei se existem cursos assim... que possa ser feito por qualquer profissional, né? Houve curso de acupuntura na rede, mas parece que foi só para profissional médico, pra enfermeiro, não. Não é uma coisa que na rede pública, né? Já é uma coisa que dificulta, porque tira... dá oportunidade para alguns profissionais e não pra outros. O que facilitaria é que na rede pública fosse feito o curso, de especialização e não tenho procurado saber se tem fora ou não. Apesar de que eu gosto muito e gostaria de fazer, né? (II.2.E28)

E nesta unidade?

Na Unidade, fatores que dificultariam, eu acho que nada. O problema é que na rede não tem, né? Eu acho que nesse ambulatório, nada. Eu acho que o pessoal aceitaria muito bem. Bom facilitador seria a gerência, os próprios médicos daqui eu acho que não teria problema com eles aqui não. A gente trabalha muito junto assim... então aqui eu acredito que não.

5. Em sua opinião, quem deveria exercer a acupuntura?

Eu acho que enfermeiro, médico, fisioterapeuta, o terapeuta ocupacional... (IV.4.E28 – Alguns profissionais da saúde de nível superior)

Entrevista 29

1 O que você acha da acupuntura como prática complementar à assistência à saúde? Fale sobre isto.

Eu acho que a acupuntura é uma prática excelente, que vai realmente complementar o resto da parte alopática e o paciente vai tendo confiança, conforme vai tendo resultados (I.1.E29)

2. Você já se tratou com acupuntura?

Nunca me tratei com acupuntura. Me trataria para o meu *problema renal, para cálculo renal* e acho que não conheço muito sobre a prática da acupuntura, mas tenho experiência de outras pessoas conhecidas minhas, parentes, família, e amigos meus que se tratam e que ótimos resultados pra várias finalidades, tanto físicas quanto psíquicas, eu me trataria para a parte renal. Porque eu tenho vários cálculos renais, já fiz litotripsia 5 vezes, com pouco resultado. Inclusive, estou tentando exatamente me tratar no momento complementando o tratamento do médico com acupuntura. **(Cálculo renal)**

3. Em que casos você sugeriria a acupuntura?

Eu acho que eu acredito nela como uma *prática complementar, de vários tratamentos, eu sugeriria para casos mais complicados*, em que o médico fica sem entender... é... que ele não tem muita solução, ele também busca um resultado dentro do conhecimento dele. Têm pacientes que ficam às vezes meio desacreditados com certos tratamentos que o médico passa, tratamentos a longo prazo e que não tem resultado, em *casos crônicos*. Eu acho que é uma opção paralela. **(Casos crônicos e complicados)**

4. Que fatores dificultam ou facilitam a prática da acupuntura pelo enfermeiro?

Eu acho que nada. Algumas unidades, talvez pelo excesso de coisas, falado para o enfermeiro fazer e... *excesso de trabalho, algumas coisas que nem fazem parte da enfermagem, que são colocadas para o enfermeiro também resolver, não só administrativas, mas também práticas*. Tudo numa unidade, não sei da unidade básica, que eu tenho pouca experiência, mas no hospital, tudo o que não tem solução encaminha para o enfermeiro, tudo. *Desde as coisas mais simples até mais complicadas. Eu acho que isso... é a falta de tempo, para se dedicar mais à... eu não sei como é que é, de estar atendendo de paciente a paciente, escutando a sua história, praticando com ele, atendendo ele no todo, né?* **(II.1.E29)** O que facilitaria eu não sei te dizer bem, mas acrescentaria pra ele e pra algum conhecimento. Acrescentaria

também pra ele desenvolver não só na parte da acupuntura, mas eu acho que abriria um campo pra ele estar entendendo melhor o paciente, ter um contato maior. *Eu acho que exatamente o que você está fazendo, começando a abrir os campos, a gente introduzir isto numa faculdade e quem sabe como tem outras especialidades que na minha época não tinha e agora têm, abrir-se um campo maior, né, pra que o enfermeiro já interesse desde o começo, desde que ele está entrando na faculdade, mostrando pra ele, que não existe somente aquele campo restrito, que ele vai seguir. E que tem várias outras coisas, não precisa ficar só no hospital.* Ele vai ter... assim, como existe hoje na prática de feridas, a parte de dermatologia, que abriu-se um campo muito grande para enfermeiros e isso ele teria interesse desde o começo da faculdade. Eu acho que o início seria aí. **(III.1.E29)**

5. Em sua opinião, quem deveria exercer a acupuntura?

Eu acho que todos os profissionais, que fosse permitido, que tivesse interesse de estar seguindo isto. Da área da saúde, principalmente o enfermeiro e o médico. O enfermeiro que tem um contato tão grande com o paciente entende muito mais o bio-psíquico, né? Porque a maior parte, quem fica com o paciente é a enfermagem, a maior parte do tempo. O paciente, ele passa pelo médico, mas depois que ele sai do médico, se ele estiver confuso naquilo que o médico explicou, ou se ele precisar uma orientação para um encaminhamento, é com o enfermeiro que ele vai procurar. Em relação a tudo, ao tratamento, ao que está prescrito na receita, à medicação, aonde ele pode conseguir, o que significa a medicação, pra que ele vai tomar, como ele vai tomar, é que o enfermeiro conhece serviços, que ele poderia estar procurando pra ser encaminhado pra aquele procedimento, pra aquele tratamento. Às vezes até pra procurar o enfermeiro, pra contar o que passou dentro do consultório ou porque ele quer um apoio psicológico pra várias coisas, eu acho que o enfermeiro seria o ideal. **(IV.4.E29 – Profissionais da saúde de nível superior)**

1 O que você acha da acupuntura como prática complementar à assistência à saúde? Fale sobre isto.

Eu acho muito importante, porque é uma medicina alternativa, uma complementação de tratamento médico.

2. Você já se tratou com acupuntura?

Uma vez, foi de... dores no corpo que eu tinha, dores generalizadas no corpo. (**Dores generalizadas**)

3. Em que casos você sugeriria a acupuntura?

Eu acho que a parte de *dor*, emocional também, *ansiedade*, *depressão e estresse*. (**Dor, ansiedade, depressão e estresse**)

4. Que fatores dificultam ou facilitam a prática da acupuntura pelo enfermeiro?

Eu acho que o próprio meio médico que eles acham que o médico é que pode estar fazendo este tipo de serviço. Porque aqui são os médicos que fazem, né?(IV.1.E30) O que facilitaria a prática, deixe eu ver... eu acho que uma regulamentação por parte do conselho nosso, do COREN, né? Com relação à acupuntura. (IV.3.E30)

Nesta Unidade, eu acho que dificultaria aqui seria o espaço físico unicamente. O espaço físico, o tempo... porque não tem profissional da enfermagem para estar fazendo isso.(II.1.E30) Não dá tempo de estar fazendo isso, agora a parte médica, eu não sei se iria aceitar, porque quem faz são os médicos. Aí eu não sei. Não tenho certeza. Se bem que os médicos são bem coerentes, por uma parte dos profissionais sim, outro, eu vejo que não (IV.1.E30).

Nós temos um campo muito rico aqui., de pacientes, eu acho que facilitaria muito, porque tem o paciente tem o campo, tem as patologias, as especialidades, seria bem-vindo.(III.3.E30)

5. Em sua opinião, quem deveria exercer a acupuntura?

Olha algum profissional da parte da saúde, de nível superior. Médico, enfermeiro, na área da saúde de nível superior, mais médicos e enfermeiros, porque tem conhecer muito bem a anatomia, não é? (IV.4.E30 - Alguns profissionais da saúde de nível superior).

Entrevista 31

1 O que você acha da acupuntura como prática complementar à assistência à saúde? Fale sobre isto.

É... uma assistência complementar? Eu acho assim... é uma prática, que em muitos casos, ele dá uma... é... uma boa melhora dos sintomas, eu acho uma prática muito boa. Eu sou da opinião de que deveria ser mais difundida. (I.1.E31)

2. Você já se tratou com acupuntura?

Não. Eu sou muito medrosa. Mas, se houvesse necessidade, eu acho que faria. Para... o que a acupuntura, pelo que a gente conhece da acupuntura, é mais para alívio de dor, né? Então, dor, inclusive até... inclusive até a parte de funcionamento de alguns órgãos, então, eu acho que pra isso... é... (Dor e funcionamento de órgãos)

3. Em que casos você sugeriria a acupuntura?

Pra dor, pra analgesia, e funcionamento de órgãos, é... por exemplo, cólicas menstruais, para analgesia e pra é... regularizar o ciclo menstrual. Olha na verdade, o que eu mais eu conheço aqui, é mais pra analgesia, pra dor. Agora se tem pra outros, é porque eu não estudei acupuntura a fundo, é mais pelo que a gente conhece, então , na verdade eu estou conversando sobre acupuntura, como uma pessoa até leiga no assunto, não como enfermeira. (Dor, funcionamento do órgãos, cólicas menstruais)

4. Que fatores dificultam ou facilitam a prática da acupuntura pelo enfermeiro?

Eu acho que não dificulta muito não, pelo contrário. Eu acho que é... *o enfermeiro, pelo conhecimento que ele tem, pela parte é... técnica, e até psico, psicológica, né? E essa parte de é... de sentimentos, eu acho que facilita bem mais para a enfermeira. Eu acho que é a pessoa ideal para estar fazendo isso.* (**III.4.E31**) Olha, eu particularmente, não tenho nenhuma intenção de fazer, mas enfermeiros para a unidade até poderia. Nós temos médicos que fazem acupuntura, até não pela... especialidade como acupunturistas, né? Eles como médicos, eles complementam o tratamento médico com acupuntura. Ah! *Agora facilidade... aí é um critério a ser levado para o nível superior, de se ter uma coisa aqui, mas não é uma prática aprovada ainda pela secretaria, não é?* (**III.2.E31**)

5. Em sua opinião, quem deveria exercer a acupuntura?

Eu acho que assim... *profissionais, eu acho não só assim de saúde, mas as pessoas mais indicadas seriam a da saúde.* Creio eu, porque eu não conheço, eu não sei como é que o curso de acupuntura abrange, eu não sei quais as disciplinas que eles utilizam. Eu assim, por ser uma pessoa da saúde e pensando que ele vai atuar mais na saúde do indivíduo, eu presumo que facilitaria ... pelo profissional de saúde. Mas, eu não sei, como é o paciente aqui, eu desconheço, em termos de formação, pode ser que eu esteja enganada, eu não sei. Em geral, os profissionais da área da saúde, eu creio que sim. Mas assim... mas é difícil, mas pode ser... *a gente sabe que a acupuntura é milenar, então a gente sabe que também que não só profissionais da saúde é que aplicavam ou aplicam esta prática, né? Então, é uma coisa... eu fico na dúvida.* (**IV.4.E31- Dúvidas**)

Entrevista 32

1. O que você acha da acupuntura como prática complementar na assistência à saúde? Fale sobre isto.

Olha, acupuntura é considerada já que se trata de uma prática milenar, seria muito importante que houvesse cada vez mais profissionais, né? Especializados nessa área. (III.3.E32).

2.Você já se tratou com a acupuntura?

Já. Para lombalgia. (*lombalgia*)

3. Em que casos você sugeriria a acupuntura?

Olha eu conheço muito pouco sobre acupuntura, mas eu acho que para dor ou de uma maneira geral, eu acho que ela tem um bom resultado, eu creio. (*Dor*)

4.Que fatores dificultam ou facilitam a prática da acupuntura pelo enfermeiro?

Olha, o que mais dificulta são as diversas atividades que uma enfermeira tem dentro de uma unidade, seja de administração, seja de consulta de enfermagem, então a questão é a distribuição das tarefas, acho que neste sentido é um dos fatores que mais dificulta, são problemas para o enfermeiro. Deveria ter uma enfermeira especializada, não poderia exercer outra atividade que a da acupunturista, né, porque demanda um tempo, uma assistência mais ou menos grande dispensada ao paciente, acredito que seria isso. (II.1.E32)

E nesta Unidade?

O tempo, devido à distribuição das tarefas, né?Aqui é um ambulatório muito grande,então haveria mesmo a necessidade de haver um enfermeiro só pra isso.

5. Em sua opinião, quem deveria exercer a acupuntura? Fale sobre isto.

Eu acredito que seriam os profissionais da saúde, mas principalmente o médico, enfermeiro e o fisioterapeuta. (IV.4.E32- Alguns profissionais da saúde de nível superior)

Entrevista 33

1. O que você acha da acupuntura como prática complementar na assistência à saúde? Fale sobre isto.

Ah! Eu acho muito bom. Eu acho que as pessoas estão precisando. Acupuntura aqui não consegue atender toda a população e é importante ampliar, a demanda é muito grande. Se outros profissionais além do médico pudessem fazer, seria bom, pois poderíamos atender mais gente. (III.3.E33)

2. Você já se tratou com a acupuntura?

Não.

Você se trataria?

Sim, para dor nas costas, problema de coluna, eu tenho dores. Acho que a acupuntura pode ajudar. *(Dor nas costas e na coluna)*

3. Em que casos você sugeriria a acupuntura?

Ah. Eu acho que para dores, problemas de ansiedade, têm uns pontos para diminuir ansiedade, mais para acalmar o paciente. *(Dores, ansiedade)*

4. Que fatores dificultam ou facilitam a prática da acupuntura pelo enfermeiro?

O que dificulta é a falta de disponibilidade de cursos, né? Por exemplo, a Paulista tem um curso, mas é só para médicos. (II.2.E33) E tem alguns cursos que são para enfermeiras. E tem a população local, que pode preferir que seja um acupunturista médico, muitas vezes podem não querer o enfermeiro. Tem a questão da crença da população e de achar que somente o médico pode fazer. Isto é uma dificuldade. (IV.2.E33) A facilidade

é que a população tem afinidade com o enfermeiro, pois é que ele que pode contar o que sente. Acho que facilitaria bem. (III.4.E33).

E na Unidade?

Aqui teria que ter gente para isso. Pois o enfermeiro faz de tudo. Precisa de gente somente preparada e destinada a isso. O enfermeiro faz coisas que não são atribuição dele. (II.1.E33)

5. Em sua opinião, quem deveria exercer a acupuntura? Fale sobre isto.

Penso que deveriam ser profissionais da saúde, como por exemplo o médico, enfermeiro e fisioterapeuta, que é quem mexe mais com os pacientes. (IV.4.E33 – Alguns profissionais da saúde de nível superior).