

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

EDUARDA MARTINS MENDES

AURICULOTERAPIA: LAÇOS DE CUIDADO EM SAÚDE

Porto Alegre

2018

EDUARDA MARTINS MENDES

AURICULOTERAPIA: LAÇOS DE CUIDADO EM SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Residência Integrada em Saúde Bucal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Saúde da Família e Comunidade, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista Residente.

Orientadora: Fabiana Schneider Pires

CIP - Catalogação na Publicação

Mendes, Eduarda
AURICULOTERAPIA: LAÇOS DE CUIDADO EM SAÚDE /
Eduarda Mendes. -- 2018.
42 f.
Orientadora: Fabiana Schneider Pires.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Odontologia, Programa de Residência Integrada em
Saúde Bucal - Saúde da Família, Porto Alegre, BR-RS,
2018.

1. Práticas Integrativas e Complementares. 2. Saúde
da Família e Comunidade. 3. Auriculoterapia. 4.
Cuidado em Saúde. 5. Etnografia. I. Schneider Pires,
Fabiana, orient. II. Título.

AGRADECIMENTOS

À minha família, em especial meus pais, **Herton e Sandra**, e minha irmã, **Fernanda** pelo apoio incondicional em todas as fases dessa trajetória, permitindo que eu desse o melhor de mim e batalhasse por essa conquista com dedicação e empenho.

Aos professores tutores, **Aline Blaya Martins** e **Renato de Marchi**, pela condução das atividades da Residência em Saúde da Família na Faculdade de Odontologia.

À minha orientadora, professora **Fabiana Schneider Pires**, pela oportunidade de conhecer a pesquisa qualitativa e seus encantos peculiaridades. Obrigada por confiar e permitir minha autonomia neste trabalho e pela orientação e participação no desenvolvimento de todas as etapas da pesquisa. Mais importante do que isso, agradeço pela sua sensibilidade ao longo da Residência e pelas reflexões sobre a vida, oportunizando espaços de conversa e devir.

À cirurgiã-dentista, **Priscila H. Miranda Soares**, por propiciar a inserção da Residência na Odontologia do CS Modelo, sob sua preceptoria, e por estimular a prática de Auriculoterapia e ser minha primeira paciente, permitindo a troca de saberes.

À cirurgiã-dentista, **Merope Nunes de Castro**, por ter acolhido a preceptoria com empenho e por me incentivar a continuar praticando a Auriculoterapia dentro CS Modelo e, principalmente, pelos seus ensinamentos que permitiram minha evolução profissional e desenvolvimento pessoal. Além de tudo, sua perspectiva sobre a vida no cotidiano integra e motiva a todos em seu redor.

A todos da **Equipe de Saúde Bucal e da ESF I e II do CS Modelo**, os quais tiveram uma participação importantíssima na construção deste trabalho. Agradeço pela paciência, atenção e colaboração durante todo o período da Residência e, também, pela amizade e carinho. Agradeço em especial as profissionais, **Bárbara Ehlers Soares** e **Ana Claudia C. R. de Freitas**, pelo amparo nos momentos adversos e inúmeros diálogos acolhedores que me encorajaram ao longo desse percurso.

A todos os demais Funcionários e Profissionais de Saúde pelo acolhimento, receptividade e experiências vivenciadas dentro dos Serviços de Saúde do município de Porto Alegre.

RESUMO

MENDES, Eduarda Martins. **Auriculoterapia: laços de cuidado em saúde.** 2018. 41f. Trabalho Conclusão de Residência Integrada em Saúde Bucal - Saúde da Família e Comunidade – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC (BRASIL, 2006) não só legitimou as práticas da Medicina Tradicional Chinesa, mas também significou um impulso ao reconhecimento e crescimento das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) no Sistema Único de Saúde, como uma política horizontal em suas ações, presente em todos os níveis de atenção, prioritariamente na Atenção Básica e com grande potencial de atuação em rede. As PIC envolvem abordagens que estimulam a prevenção de agravos e recuperação da saúde, atuando de forma multiprofissional, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração das pessoas com o meio ambiente e a sociedade (BRASIL, 2015). Dentre as práticas da PNPIC (BRASIL, 2015), a Auriculoterapia é um método terapêutico não invasivo que utiliza estímulos no pavilhão auricular para manutenção de saúde, tratamento ou prevenção de doenças de forma semelhante à acupuntura. Este estudo busca compreender, em uma abordagem qualitativa e por meio de um estudo etnográfico, como as sessões de Auriculoterapia realizadas pela residente em Saúde Bucal na área de Saúde da Família e Comunidade no Centro de Saúde Modelo da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Porto Alegre constituíram o cuidado em saúde. A produção de dados incluiu a observação participante, seguida pela sistematização em formato de texto da experiência - o diário de campo. Para análise das experiências, foram realizadas 15 entrevistas individuais, transcritas e analisadas, e o resultado possibilitou a construção de uma grade analítica do material empírico que ia sendo constantemente confrontado, o tempo todo, com o referencial teórico (BARDIN, 2011). Os resultados apontam a prática da Auriculoterapia como um suporte ao cuidado, como produto e como produtor de uma prática clínica de sujeitos e ao mesmo tempo aponta para a possibilidade de se reconfigurar outra racionalidade das práticas em saúde, firmando-se em uma contradição ao modelo praticado pela economia do contemporâneo e como uma possibilidade terapêutica não farmacológica, que se descortina como uma perspectiva transversal para o cuidado em saúde. A prática da Auriculoterapia traz intrinsecamente a relação intersubjetiva, o encontro. Ao ampliar seu olhar para o sujeito, ultrapassando fragmentações da prática biomédica e caminhando a passos largos para a formação de vínculo, a Auriculoterapia mostrou-se potente para criar laços de cuidado. Não se trata de validar o potencial terapêutico enquanto técnica na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, mas sim de lançar nosso olhar para esta prática em saúde como espaço vital de um cuidado continuado e humanizado. A Auriculoterapia tem sido estudada como complementar ao alívio de sintomas físicos, como dores em geral e também psicológicos (depressão e ansiedade principalmente), mas o que este estudo traz de inovador é a compreensão de uma prática em saúde que é clínica e que se constitui na direção do sujeito, e não mais da doença. Esta análise oportuniza uma reflexão sobre as práticas de cuidado e potencialmente pode produzir alguns efeitos para uma desnaturalização do cotidiano dos serviços de saúde no SUS.

Palavras-chave: Práticas Integrativas e Complementares. Saúde da Família e Comunidade. Auriculoterapia. Cuidado em Saúde. Etnografia.

ABSTRACT

MENDES, Eduarda Martins. Auriculotherapy: bonds of health care. 2018. 41f. Final of Integrated Residency in Oral Health with emphasis on Family and Community Health – School of Dentistry, Federal University of Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

The National Policy on Integrated and Complementary Practices - PNPIC (BRASIL, 2006) is not only a practice of Traditional Chinese Medicine, but also a boost to growth and a growth of Integrative Practices and Complementary Practices (PIC) in SUS its actions, present in all the levels of attention, primarily in Primary Care and with great potential for networking. As the PIC involves approaches that stimulate the prevention of diseases and recovery of health, acting in a multiprofessional way, with the intention of approaching the comprehensiveness, development and integration of people with the environment and society (BRASIL, 2015). Among the practices of the PNPIC (BRASIL, 2015), Auriculotherapy is a non-invasive therapeutic method that can be used as an atrial pavilion for health care, or to combat diseases in a manner similar to acupuncture. This study journeyed, in a qualitative approach and middle of an ethnographic study, used by Auriculotherapy extended by resident in Oral Health, in Health Family and Community, in the CS Modelo in Porto Alegre, constituted the health care. Data production included a participant observation, followed by the text formatting of the experiment - the field diary. For the analysis of the experiences, 15 individual interviews were carried out, transcribed and analyzed, and the result allowed the construction of an analytical series of the empirical material that was confronted all the time with the theoretical reference (BARDIN, 2011). Of Auriculotherapy as a as a product and as a producer of a clinical practice of individuals and women at the same time, points to the possibility of reconfiguring the other rationality of health practices, establishing itself in a contradiction to the model practiced by the economy of the contemporary and as a non-pharmacological therapeutic choice, which is seen as a transversal perspective for health care. The practice of Auriculotherapy as a support for care and as a rationality is possible to practice in health intrinsically brings an intersubjective relationship, the encounter. To perform the biomedicine and walk with great strides for a bond formation, auriculotherapy proved to be potent to create the bonds of care. The attempt to validate therapeutic potential as a practice in the prevention of diseases and recovery and recovery of health, such as the practice of continued and humanized care. Auriculotherapy was as studied as depression to physical fear, as non-general as well as psychological, but what this study brings of innovator is an understanding of a health practice that is clinical and that is in the direction of the subject and not more of the disease. This analysis, which opens the cause of estrangement, allows a reflection on the practices of care and production of health that can be exercised on SUS.

Keywords: Integrative and Complementary Practices. Family and Community Health. Auricular therapy. Health Care. Ethnography.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AT	Auriculoterapia
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CEO	Centro de Especialidade Odontológica
CIPLAN	Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CS	Centro de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GDC	Gerência Distrital Centro
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIC	Práticas Integrativas e Complementares
PMAQ/AB	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
RISB	Residência Integrada em Saúde Bucal
SIA	Sistema de Informações Ambulatoriais
SIGTAP	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS
SMSPA	Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Porto Alegre
SUS	Sistema Único de Saúde
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
1. 1 Práticas Integrativas e Complementares.....	08
1. 1. 1 Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura.....	09
1. 1. 2 Auriculoterapia.....	10
1. 2 Cuidado em Saúde e Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Básica...12	
1. 3 Práticas Integrativas e Complementares na perspectiva da Residência Integrada em Saúde.....	13
2 ARTIGO CIENTÍFICO.....	14
3 CONCLUSÃO.....	34
3. 1 Epílogo: um estudo etnográfico.....	34
REFERÊNCIAS	38
ANEXO A.....	40
ANEXO B.....	41

1 INTRODUÇÃO

1. 1 Práticas Integrativas e Complementares

As Práticas Integrativas e Complementares (PIC), segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), contemplam os sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos denominados de Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa (WHO, 2002). Além disso, formam um grupo de serviços, saberes e técnicas agrupados pela característica comum de não pertencerem aos saberes da medicina convencional, mas se apoiarem mais nos conceitos da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) (NCCIH, 2017).

O documento "Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005" reafirma os princípios da Alma Ata de 1978 e, no Brasil, a legitimação, institucionalização e inclusão das PIC iniciaram-se a partir da década de 1980, principalmente, após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Com a descentralização e a participação popular, os estados e municípios ganharam maior autonomia na definição de suas políticas e ações em saúde, implementando experiências pioneiras. Essa estratégia teve como objetivo de não só prestar apoio aos Estados Membros para que aproveitassem a possível contribuição da MTC à saúde, ao bem-estar e à atenção às pessoas, mas também promover a sua utilização segura e eficaz mediante a regulamentação de produtos, práticas e profissionais (WHO, 2002).

Ao longo dos anos, tais experiências continuaram a crescer e a se diversificar e, na década de 1990, o Grupo de Pesquisa Racionalidades Médicas do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), liderado pela professora Madel Luz, destacou a multiplicidade de saberes e a diversidade cultural e epistemológica das PIC, despertando o crescente interesse acadêmico pelo tema (LEVIN; JONAS, 2001; BRASIL, 2006).

As experiências nos serviços do SUS intensificaram-se, particularmente, após a publicação da primeira edição da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), aprovada pelo Ministério da Saúde em maio de 2006 por meio da Portaria nº971. Em suma, essa política surge para atender à demanda da população brasileira e à necessidade de normatização dessas práticas na rede pública de saúde, seguindo a orientação da OMS.

A PNPIC (BRASIL, 2006) não só legitimou as práticas da MTC/Acupuntura, da Homeopatia, das Plantas Medicinais e Fitoterapia, do Termalismo Social/Crenoterapia e da Medicina Antroposófica, mas também significou um impulso ao reconhecimento e crescimento de todas as demais PIC no SUS. Presente em todos os níveis de atenção, como uma política de

caráter horizontal em suas ações, possui grande potencial de atuação em rede.

Segundo Andrade (2006), é uma política que surgiu em conformidade com outras políticas públicas de saúde brasileiras, sendo considerada uma “política de inclusão terapêutica aberta a outros saberes que pode ampliar os cuidados em saúde e contribuir para o aumento da resolubilidade do sistema”. Em 2015, foi divulgada a segunda edição da PNPIC que incluiu algumas mudanças (BRASIL, 2015).

As PIC envolvem abordagens que estimulam a prevenção de agravos e recuperação da saúde, atuando de forma multiprofissional, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração das pessoas com o meio ambiente e a sociedade. Assim permite uma visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado (BRASIL, 2015). Tais práticas formam um grupo heterogêneo de saberes e têm sido amplamente estudadas (ZHAO et al., 2015).

1. 1. 1 Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura

Segundo a PNPIC (2015), a MTC retrata simbolicamente as leis da natureza, valorizando a inter-relação harmônica entre as partes e visando à integridade da pessoa. Como fundamento, aponta a teoria do Yin-Yang, divisão do mundo em duas forças fundamentais opostas que se relacionam, e a teoria das cinco energias (madeira, fogo, terra, metal e água) como responsáveis por todos os fenômenos que ocorrem na natureza, no corpo humano e no universo. A MTC utiliza como elementos a palpação do pulso e observação da face e da língua para avaliação do fluxo energético.

A Acunputura é oriunda da Medicina Oriental e a técnica se dá por meio do estímulo preciso de locais anatômicos na pele a partir da inserção de finas agulhas metálicas, abordando de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, isolada ou integrada a outros recursos terapêuticos, com a finalidade da promoção, manutenção e recuperação da saúde e prevenção ou tratamento de doenças e agravos (BRASIL, 2015).

No Ocidente, a partir da segunda metade do século XX, a Acunputura foi assimilada pela medicina contemporânea e seus efeitos terapêuticos foram reconhecidos em diversas pesquisas científicas, admitindo-se que a estimulação de pontos provoca a liberação de neurotransmissores e outras substâncias responsáveis pelas respostas de analgesia, restauração de funções orgânicas e modulação imunitária no Sistema Nervoso Central (BRASIL, 2015). No Brasil, a Acunputura teve suas normas fixadas por meio da Resolução nº5/88, da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (CIPLAN), para o atendimento no SUS a partir

de 1988 e, após 11 anos, foi inserida na tabela de Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) como ‘consulta médica em acupuntura’ (código 0701234).

A Saúde Bucal também pode usufruir dos benefícios da Acunputura e há dados na literatura que mostram a redução de dor após procedimentos odontológicos, como exodontias, desvitalização pulpar e tratamento de abscessos periapicais agudos e, também, no tratamento de disfunções temporomandibulares, podendo ser utilizada como uma tecnologia integrada à prática odontológica, atuando principalmente como efeito analgésico (SUNG et al., 1977; ZHENG et al., 1990; LAO et al., 1995; ROSTED et al., 1998; SUKANDER et al. 1995).

O estudo busca compreender a percepção das pessoas sobre o cuidado em saúde a partir das sessões de Auriculoterapia realizados pela residente em Saúde Bucal na área de Saúde da Família e Comunidade no Centro de Saúde Modelo da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Porto Alegre.

1. 1. 2 Auriculoterapia

O médico e autor chinês Huangdi Neijing compilou, há mais de 2.200 anos, o livro médico fundamental e mais representativo da MTC que é traduzido ao português como Clássico Interno (*Lingshu* em chinês). Nesse livro, o autor menciona que todos os meridianos da MTC convergem no pavilhão auricular, criando um microsistema intimamente relacionado com todas as partes do corpo e órgãos. Assim, os estudos sobre a Terapia Auricular ou Auriculoterapia (AT) ampliaram-se.

Historicamente, a AT é utilizada como abordagem terapêutica complementar à acupuntura sistêmica pela Medicina Oriental há milhares de anos. No final da década de 1950, a forma moderna do método foi desenvolvida por Paul Nogier e, a partir de 1980, intensificou-se a realização de estudos experimentais que buscaram correlacionar estímulos do pavilhão auricular com possíveis mecanismos neurobiológicos de controle da dor e inflamação (OLESON, 2005).

A literatura que fundamenta o uso da AT é heterogênea e as experiências e pesquisas estão acumuladas em países como França, China, Rússia e Alemanha, gerando a elaboração de diferentes mapas auriculares e distintas visões sobre sua prática (OLESON, 2013; ABBATE, 2016). Segundo dados da literatura brasileira, existem três teorias que dão embasamento à prática de AT (MTC, reflexologia e neurofisiologia) e ambas a descrevem como sendo um ‘método terapêutico não invasivo que utiliza estímulos no pavilhão auricular para manutenção de saúde, tratamento ou prevenção de doenças em nível individual ou coletivo, de forma

semelhante à acupuntura’ (BRASIL, 2015).

No campo da pesquisa clínica biomédica, os estudos randomizados controlados que demonstram a eficácia da AT no tratamento de diferentes problemas de saúde são crescentes (HOU et al., 2015). Estudos experimentais evidenciaram o efeito neurobiológico do estímulo do pavilhão auricular no controle de diferentes funções fisiológicas (OLESON, 2005). Baseado em diversos ensaios clínicos, a OMS considera a AT como um microssistema capaz de produzir impacto na regulação das funções corporais, mostrando-se benéfica no tratamento de dores em geral, lombalgias e cervicalgias, dor pré ou pós-operatória ou dor relacionada ao câncer (WHO, 2002).

A AT não possuía código próprio no SIA/SUS e era incluída no grupo da MTC/Acupuntura como ‘outras atividades’, mas a Portaria nº404, de 15 de abril de 2016, incluiu a ‘Sessão de Auriculoterapia’ no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP). A Portaria nº145, de 11 de janeiro de 2017, altera diversos procedimentos no SIGTAP (2017), entre eles a ‘Sessão de Auriculoterapia’, conforme figura 1.

Figura 1 – Características do procedimento ‘Sessão de Auriculoterapia’ no SIGTAP, 2017.

Procedimento

Procedimento: 03.09.05.004-9 - SESSÃO DE AURICULOTERAPIA	
Grupo:	03 - Procedimentos clínicos
Sub-Grupo:	09 - Terapias especializadas
Forma de Organização:	05 - Práticas integrativas e complementares
<i>Descrição</i>	
CONSISTE NA APLICAÇÃO DE ESFERAS (SEMENTES E OUTROS MATERIAIS) OU AGULHAS EM PONTOS ESPECÍFICOS DO PAVILHÃO AURICULAR.	

Fonte: captura de tela do SIGTAP. Disponível em: < <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0309050049/12/2017>>. Acesso em out. 2018.

Atualmente, no SIGTAP (2017), a AT pode ser executada por mais de 30 profissões, seguindo a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) do SUS, tais como assistente social, cirurgião-dentista, enfermeiro, farmacêutico, fonoaudiólogo, psicólogo, médico, nutricionista, e pode ser realizada em nível individual ou coletivo em atividades de educação, terapêuticas e orientação à população ou ações comunitárias. Essa inclusão permite o melhor acompanhamento da AT por região, estado ou País e a produção de dados adequados.

1. 2 Cuidado em Saúde e Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Básica

A inclusão das PIC no SUS é apropriada aos diversos níveis de atenção à saúde na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, propiciando um cuidado continuado, humanizado e integral. A primeira pesquisa do Ministério da Saúde mostra que 78% das PIC estão na Atenção Básica, 18% na Atenção Especializada e 4% em hospitais. A partir dos dados preliminares do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), foi visto que praticamente 19% das 29.770 equipes visitadas praticavam alguma PIC (BRASIL, 2015).

A crescente relação entre as PIC e a Atenção Básica se dá não só pela abordagem de problemas para os quais outro olhar se torna necessário, mas também por serem cada vez mais reconhecidas como cuidado para as pessoas (LEVIN et al., 2001; MCWHINNEY, 2010). Tais práticas podem ser consideradas uma estratégia para o desenvolvimento da equidade e integralidade, pois são práticas terapêuticas com uma compreensão integrada de saúde e doença, que caminham no sentido da humanização das práticas clínicas e da inclusão de outras abordagens de diagnóstico e terapêutica, considerando diferentes modelos, crenças e itinerários de saúde (ANDRADE, 2006; TESSER; BARROS, 2008).

Além disso, Astin (1998) e Davis-Floyd e John (2004) consideram as PIC como práticas de abordagem bem aceitas em diferentes culturas não só por estimular o usuário como protagonista, mas também por se apoiar em uma boa relação terapeuta-paciente, permitindo a maior participação das pessoas no seu processo de cuidado. As práticas ampliam as possibilidades diagnósticas e terapêuticas por considerarem questões de dimensões psicossociais, espirituais, emocionais e subjetivas e até mesmo questões de harmonia com os elementos da natureza.

As PIC contribuem para a construção de um cuidado ampliado ao utilizar técnicas que facilitam a participação das pessoas, a flexibilização dos conceitos de saúde e doença e uma maior consideração da subjetividade do sujeito. Na prática clínica da Atenção Básica, isso é muito importante, pois um conjunto de sintomas subjetivos podem ter uma explicação para o modelo da MTC, possibilitando uma conduta eficaz e integral (CUNHA, 2010).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde em convênio com a Universidade Federal de Santa Catarina ofereceu um curso “Formação em Auriculoterapia para Profissionais de Saúde da Atenção Básica” com o objetivo de capacitar profissionais de nível superior da Atenção Básica por meio do ensino semipresencial, sendo a etapa presencial realizada em diferentes cidades do Brasil. Esse curso despertou o interesse da residente (ANEXO A).

1. 3 Práticas Integrativas e Complementares na Perspectiva da Residência Integrada em Saúde

O Curso de Residência Integrada em Saúde Bucal (RISB) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) permite que o residente em Saúde da Família e Comunidade tenha muitas vivências na prática diária de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF). Como pertencente da Rede de Atenção do SUS, desenvolve ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos frequentes. Para efetivar essas ações, é necessário o trabalho em equipe multiprofissional que estabeleça vínculo, possibilite a corresponsabilização do cuidado em saúde entre profissionais, usuários e comunidade e que conheça a realidade das famílias, por meio do cadastramento e diagnóstico social, demográfico e epidemiológico, a fim de prestar assistência integral e organizar o fluxo para os demais níveis de atenção, quando necessário (CABALLERO; SILVA, 2010). A abordagem da Saúde da Família conflui e harmoniza com as PIC para estabelecer um cuidado integral às pessoas, incluindo suas subjetividades e seu contexto social.

As PIC já estão regulamentadas pela Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Porto Alegre (SMSPA) e, em 2016, foi divulgada a Política Municipal de Práticas Integrativas em Saúde que mostra os serviços existentes na Rede de Atenção do município. A Homeopatia está inserida no Centro de Saúde (CS) Santa Marta, CS Escola Murialdo e Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A acupuntura está inserida no Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica e no Hospital Cristo Redentor. Já o CS Modelo e o Grupo Hospital Conceição realizam ambas as práticas, Homeopatia e Acupuntura (PORTO ALEGRE, 2016).

O CS Modelo, local de atuação da residente, oferta serviços relacionados às PIC desde 1988 e conta também com a Farmácia Homeopática e a Fitoterapia. Os profissionais possuem diferentes cargas horárias semanais e vínculos institucionais, conforme Tabela 1. A AT já é realizada pelos profissionais que realizam as PIC, por residentes de outras instituições conveniadas e, recentemente, pela residente do curso de RISB da UFRGS.

Tabela 1 - Descrição das PIC ofertadas no CS Modelo da SMSPA e da carga horária semanal e número de consultas ofertadas semanalmente, Porto Alegre, RS, 2016.

PIC/ Instituição de vínculo	Carga Horária	Nº de 1ª consultas	Nº de retorno
Acupuntura/SMS	15h	6	18
Acupuntura/SESAC	8h	4	12
Acupuntura/SESAC	6h	2	8
Homeopatia/SMS	10h	4	12
Fitoterapia/SMS	10h	4	12

Fonte: elaborado pela autora a partir da Política Municipal de Práticas Integrativas em Saúde, 2016.

2 ARTIGO CIENTÍFICO

Auriculoterapia: Laços de Cuidado em Saúde

Auriculotherapy: Health Care Ties

Eduarda Martins Mendes; Fabiana Schneider Pires.

RESUMO O estudo busca compreender a percepção das pessoas sobre o cuidado em saúde a partir das sessões de Auriculoterapia realizados pela residente em Saúde Bucal na área de Saúde da Família e Comunidade no Centro de Saúde Modelo da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Porto Alegre. Os procedimentos de produção de dados foram associados à prática do trabalho de campo a partir de uma convivência prolongada da pesquisadora com as pessoas no cenário da pesquisa. Trata-se de um estudo qualitativo com abordagem etnográfica e emprego das técnicas de observação participante (registro em diário de campo) e entrevistas transcritas. Foram realizadas 15 entrevistas individuais, transcritas e analisadas, e o resultado possibilitou a grade analítica do estudo. Os diários de campo foram analisados e os dados incorporados à grade, em um duplo movimento analítico, embasado em referencial teórico. Os resultados apontam a prática da auriculoterapia como um suporte ao cuidado, como produto e como produtor de uma prática clínica de sujeitos, possibilitando maior integralidade e vínculo. A auriculoterapia descortina-se como uma outra racionalidade das práticas em saúde, firmando-se em uma contradição ao modelo praticado pela economia do contemporâneo e como uma possibilidade terapêutica complementar e não farmacológica, que se desvela como uma perspectiva transversal para o cuidado em saúde.

PALAVRAS CHAVE Atenção Primária à Saúde. Terapias Complementares. Auriculoterapia. Empatia. Antropologia Cultural. Saúde Holística.

ABSTRACT The teaching of nursing for the attention of the people about the health care in the stages of auriculotherapy was programmed by the rescue team in Oral Health in the area of Health and Community in the Health Center of the Municipal Health Secretariat of the City of Porto Alegre (SMSPA). The research procedures were associated to the practice of the field work, based on a prolonged coexistence of the researcher with the people without the research scenario. This is a qualitative study with the ethnographic approach and the use of participatory observation techniques (recording in field diary) and transcribed interviews. A survey was conducted by CEP. Fifteen individual interviews were carried out, transcribed and analyzed, and the result enabled an analytical series of the study. The field data were analyzed and the data incorporated to the degree, in a double analytical movement, based on theoretical reference. The results mark a practice of auriculotherapy as a support for care, as a product and as a producer of a clinic of exercise individuals, enabling greater completeness and bonding. Auriculotherapy is seen as one of the rationality of health practices, establishing itself in a contradiction to the model practiced by the present economy and as a complementary and non-pharmacological therapeutic possibility, which is revealed as a transversal perspective for health care.

KEY WORDS Primary Health Care. Complementary Therapies. Auriculotherapy. Empathy. Anthropology Cultural. Holistic Health.

INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares (PIC), segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), contemplam os sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos denominados de Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa (WHO, 2002). Além disso, formam um grupo de serviços, saberes e técnicas agrupados pela característica comum de não pertencerem aos saberes da medicina convencional, mas se apoiarem mais nos conceitos da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) (NCCIH, 2017).

No Brasil, na década de 1990, houve um aumento do interesse acadêmico pelo tema, tendo se destacado o Grupo de Pesquisa Racionalidades Médicas, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), liderados por Madel Luz, que salientou a multiplicidade de saberes e práticas e a diversidade cultural e epistemológica das PIC (BRASIL, 2006).

As experiências nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) intensificaram-se após a publicação da primeira edição da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), aprovada pelo Ministério da Saúde em maio de 2006. Em suma, essa política surge para atender a necessidade da população brasileira, a demanda de normatização dessas práticas na rede pública de saúde e a orientação da OMS.

A PNPIC (BRASIL, 2006) legitimou as práticas da Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, da Homeopatia, das Plantas Medicinais e Fitoterapia, do Termalismo Social/Crenoterapia e da Medicina Antroposófica e também significou um impulso ao reconhecimento e crescimento de todas as demais PIC no Sistema Único de Saúde (SUS), como uma política horizontal em suas ações, presente em todos os níveis de atenção, prioritariamente na Atenção Básica, e com grande potencial de atuação em rede.

Segundo Andrade (2006), é uma política que surgiu em conformidade com outras políticas públicas de saúde brasileiras, sendo, portanto, uma “política de inclusão terapêutica” aberta a outros saberes e que pode ampliar os cuidados em saúde, contribuindo para o aumento da resolubilidade do sistema e garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso. Em 2015, foi divulgada a segunda edição da PNPIC (BRASIL, 2015).

As PIC envolvem abordagens que estimulam a prevenção de agravos e recuperação da saúde, atuando de forma multiprofissional, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração das pessoas com o meio ambiente e a sociedade. Assim permite uma visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado (BRASIL, 2015). Tais práticas formam um

grupo heterogêneo de saberes e algumas têm sido bastante estudadas cientificamente, como, por exemplo, a acupuntura/auriculoterapia (ZHAO et al., 2015).

A saúde bucal também pode usufruir destes benefícios e dados na literatura mostram a redução de dor após procedimentos odontológicos e também no tratamento de disfunções temporomandibulares, podendo ser utilizada como uma tecnologia integrada à prática odontológica principalmente com o propósito do efeito analgésico (SUNG et al., 1977; ZHENG et al., 1990; LAO et al., 1995; ROSTED et al., 1998; SUKANDER et al. 1995).

Auriculoterapia

A Auriculoterapia (AT) tem sido utilizada como abordagem terapêutica na China há milhares de anos e a forma moderna do método foi desenvolvida por Paul Nogier, no final da década de 1950, como método adjunto à acupuntura. A partir da década de 1980, intensificou-se a realização de estudos experimentais que buscaram correlacionar estímulos do pavilhão auricular com possíveis mecanismos neurobiológicos de controle da dor e inflamação (OLESON, 2005). Segundo dados da literatura, a AT é um método terapêutico não invasivo que utiliza estímulos no pavilhão auricular para manutenção de saúde, tratamento ou prevenção de doenças em nível individual ou coletivo, de forma semelhante à acupuntura (BRASIL, 2015).

No campo da pesquisa clínica biomédica é crescente a quantidade de estudos randomizados controlados que demonstram a eficácia da AT no tratamento de diferentes problemas de saúde (HOU et al., 2015). Estudos experimentais evidenciaram o efeito neurobiológico do estímulo do pavilhão auricular no controle de diferentes funções fisiológicas (OLESON, 2005). A OMS (2002) considera a AT como um microsistema capaz de produzir impacto positivo na regulação das funções corporais, aplicada a muitas condições, mostrando-se benéfica no tratamento de dores em geral, lombalgias e cervicalgias, dor pré ou pós-operatória ou dor relacionada ao câncer (HE et al., 2013; YEH et al., 2015).

Cuidado em Saúde e Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Básica

A inclusão das PIC no SUS é apropriada aos diversos níveis de atenção à saúde, com ênfase na Atenção Básica, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, propiciando um cuidado continuado, humanizado e integral. A primeira pesquisa do Ministério da Saúde mostra que 78% das PIC estão na Atenção Básica e que praticamente 19% das 29.770 equipes visitadas praticavam alguma PIC (BRASIL, 2015).

A crescente relação entre as PIC e a Atenção Básica se dá não apenas pela abordagem de problemas para os quais um outro olhar se torna necessário, mas também por serem cada vez

mais reconhecidas como autocuidado das pessoas (LEVIN et al., 2001; MCWHINNEY, 2010). Tais práticas podem ser consideradas uma estratégia para o desenvolvimento da universalidade, equidade e integralidade, pois são práticas terapêuticas com uma compreensão integrada de saúde e doença, que caminham no sentido da humanização das práticas clínicas e da inclusão de outras abordagens de diagnóstico e terapêutica, considerando diferentes modelos, crenças e itinerários de saúde (ANDRADE, 2006; TESSER; BARROS, 2008).

Destaca-se que a AT não possuía código próprio no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) e era incluída no grupo da MTC/Acupuntura como outras atividades. A Portaria nº404, de 15 de abril de 2016, inclui a Sessão de Auriculoterapia na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS e a descreve como sendo a aplicação de esferas (sementes e outros materiais) ou agulhas em pontos específicos do pavilhão auricular. Também, é classificada como complexidade de atenção básica na modalidade ambulatorial ou atenção domiciliar, podendo ser realizada por mais de 30 profissionais de saúde, tais como enfermeiros, cirurgiões-dentistas, médicos, psicólogos, assistente social.

Considerando a necessidade de acompanhamento e atualização, a Portaria nº145 de 11 de janeiro de 2017 altera o código da Sessão de Auriculoterapia para 03.09.05.004-9. Atualmente, segundo o SIA/SUS, a AT classifica-se como um Procedimento Clínico (grupo 03) de Terapia Especializada (subgrupo 09) dentro das Práticas Integrativas e Complementares (Forma de Organização 05), podendo ser realizada em nível individual ou coletivo em atividades de educação, terapêuticas e orientação à população ou ações comunitárias, por exemplo. Essa inclusão permite o melhor acompanhamento da prática por região, estado ou País e a produção de dados adequados.

O estudo busca compreender a percepção das pessoas sobre o cuidado em saúde a partir da Auriculoterapia realizada pela residente em Saúde Bucal no Centro de Saúde Modelo da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Porto Alegre.

METODOLOGIA

Este é um estudo qualitativo, descritivo e apoiado na etnografia que analisou as percepções relacionadas à prática de AT a partir dos olhares das pessoas envolvidas nos atendimentos realizados pela residente em Saúde Bucal na área de Saúde da Família e Comunidade no Centro de Saúde Modelo da SMSPA. A pesquisa qualitativa procura entender os significados e as experiências. Suas análises e interpretações devem ser discutidas à medida

que o pesquisador acrescenta novos elementos e conhece melhor o contexto estudado, fato comum em estudos etnográficos (ROSALDO, 1993). Em relação ao Método Etnográfico, ele compreende a observação direta por um período de tempo, de um grupo social, estudando padrões de pensamento e comportamento humanos em sua rotina diária. É uma metodologia embasada necessariamente no relato por escrito da experiência do pesquisador com determinado grupo social.

De acordo com Banyai (2002), a análise dos dados produzidos não se limita à análise de categorias predefinidas, mas permite aprofundamento de acordo com elementos que vão surgindo durante a produção dos dados. O estudo se apoia na construção de uma Etnografia do cuidado em saúde, a partir de entrevistas com as pessoas que tiveram em atendimento de AT pela pesquisadora.

Segundo Rocha e Eckert (2008), na pesquisa etnográfica a observação direta é a técnica privilegiada para investigar os saberes e as práticas na vida social, além de permitir reconhecer as ações e as representações coletivas na vida humana ao se engajar em uma experiência de percepção de contrastes sociais, culturais e históricos. Alguns conceitos fundamentais guiam o trabalho etnográfico, destacando-se o conceito de cultura (GODOY, 1995) e de uma maneira genérica, segundo Sanday (1979), é o conjunto de conhecimentos, crenças e ideias adquirido e utilizado por um grupo particular de pessoas para interpretar experiências e gerar comportamentos. E neste ponto o cuidado em saúde e a AT confluem.

Foram exploradas ao longo do estudo as técnicas de pesquisa: observação participante (com os registros em diário de campo) e entrevistas. Dessa forma, foi possível relatar o processo de constituição de uma prática holística e analisar as relações de vínculo e cuidado estabelecidas ao longo dos tratamentos com a Auriculoterapia por uma visão não só do terapeuta, mas do paciente também, ou seja, das pessoas envolvidas, como proposta de construção de cuidado por meio de um diálogo simétrico, perpassado por subjetividades.

Diários de Campo

O trabalho de observação participante do estudo foi desenvolvido ao longo do período de doze meses (de outubro de 2017 a outubro de 2018), pela residente, que esteve inserida no Cenário de Estudo e pôde observar as atividades desenvolvidas em diferentes ambientes, o que lhe possibilitou o conhecimento do contexto em que se dava o cuidado em saúde e permitiu conviver com as pessoas atendidas nas sessões de Auriculoterapia, bem como reunir informações diversificadas sobre o cuidado em saúde e sistematizá-los fim de torná-los compreensíveis para todos.

O diário de campo tornou-se essencial neste processo, constituindo um instrumento básico pessoal, com as observações, experiências, sentimentos, sensações com o intuito e o compromisso de registrar, do modo mais fiel e detalhado possível, cada ida ao campo, mantendo a lógica de um diário de viagem, no qual se escreve todo dia sem restrições (VICTORA; KNAUTH; HASSEN, 2001).

Entrevistas

Para analisarmos as percepções sobre o cuidado em saúde e as experiências com AT, as pessoas atendidas pela pesquisadora que receberam tratamento foram convidadas a participar de uma entrevista semiestruturada individual. Após o aceite, as entrevistas foram agendadas de acordo com a disponibilidade do segundo pesquisador (entrevistador) e das pessoas (pacientes), sendo que, previamente ao início das entrevistas, o entrevistado recebeu orientações e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO B). As entrevistas foram gravadas para posterior transcrição e análise dos dados produzidos.

A estrutura básica do roteiro de entrevista foi subdividida em duas partes: a primeira constou de dados de identificação pessoal (sexo e idade) e aspectos relacionados ao conhecimento prévio em relação à AT (1 a 5) e a segunda, das seguintes questões disparadoras: (6) como você considera a evolução de suas queixas ao longo do tratamento? (7) quais as dificuldades que você percebeu em ser tratado com Auriculoterapia? (8) quais são os benefícios dessa prática para você? (9) fale sobre sua experiência de tratamento com a Auriculoterapia. (10) como você percebe a Auriculoterapia em relação à sua saúde? A entrevista semiestruturada possibilitou flexibilidade, profundidade, reiteração e reflexão na abordagem dos dados, na medida em que não apresentava uma padronização de pergunta e resposta, oferecendo a possibilidade de a pessoa alcançar maior liberdade e espontaneidade para falar sobre sua história (YIN, 1989).

O trabalho recebeu a aprovação da Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Faculdade de Odontologia, do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS (CEP/UFRGS - CAAE 84642118.5.0000.5347) e Comitê de Ética da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (CAAE 84642118.5.3001.5338).

Caracterizando o Campo de Estudo

Em Porto Alegre, as PIC já estão inseridas e regulamentadas pela SMSPA e acontecem em muitas Unidades Básicas de Saúde, a exemplo do Centro de Saúde Modelo da SMSPA que, desde 1988, oferta os serviços de homeopatia, acupuntura/AT, farmácia de homeopatia

(PORTO ALEGRE, 2016). As atividades da pesquisa com AT aconteceram nesse Centro, Unidade de Saúde em que a residente/pesquisadora em Saúde Bucal na especialidade de Saúde da Família e Comunidade desenvolveu a maior parte de suas atribuições no período de formação.

As sessões de AT já são desenvolvidas por alguns profissionais que realizam PIC e atualmente foram inseridas também pela residente. Possuem um tempo médio de 30 min, sendo programadas 06 sessões para cada pessoa, com agenda aberta em dois turnos (por semana e fixos). As sessões condizem com uma abordagem centrada na queixa atual da pessoa, partindo de uma pergunta inicial, aberta, sobre o estado geral, estimulando que a mesma conte sobre si. Como prerrogativa de um cuidado em saúde que contemple as diferentes dimensões da vida, não se restringe a um questionário ou protocolo, mas sim a um espaço de conversa e devir.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas 15 entrevistas semiestruturadas individuais e o quadro 1 apresenta as principais características dos entrevistados. Inicialmente, foram planejadas até seis sessões para cada pessoa, mas esse número variou conforme a resposta ao tratamento. Dessa forma, algumas pessoas finalizaram o tratamento em menos de seis sessões, pois consideraram suas queixas sanadas, e outras necessitaram de mais sessões por diferentes motivos, dentre estes o aparecimento de outras demandas. As entrevistas foram agendadas conforme o período da pesquisa, disponibilidade e interesse das pessoas em participar.

Na análise dos dados, foram realizados os seguintes procedimentos: pré-análise, a partir da realização de uma atividade conhecida como “leitura flutuante” das entrevistas transcritas, de modo aproximado ao sugerido por Bardin (1979), o que resultou em uma grade analítica do material empírico; cenas do cotidiano da unidade registradas durante a observação participante foram relidas, a partir dos diários de campo, e incorporadas à grade; e o material que emergia desse duplo movimento analítico ia sendo confrontado, o tempo todo, com o referencial teórico e com os objetivos aos quais se propôs o estudo. Assim, o analista pode propor inferências e adiantar interpretações a respeito dos objetivos previstos ou de outras descobertas inesperadas.

O quadro 2 apresenta os blocos temáticos e as categorias que compuseram a grade analítica do estudo a partir do material produzido, das entrevistas e diários de campo.

Tabela 1 - Perfil dos entrevistados

Entrevista	Sexo	Idade	Ocupação Atual	Nº de sessões
E1	feminino	40 anos	técnica em saúde bucal	+6 sessões
E2	feminino	34 anos	técnica de enfermagem	2 sessões
E3	feminino	48 anos	técnica de enfermagem	4 sessões
E4	feminino	32 anos	cirurgiã-dentista	+6 sessões
E5	feminino	47 anos	técnica de enfermagem	3 sessões
E6	feminino	72 anos	aposentada (cuidadora)	+6 sessões
E7	feminino	27 anos	auxiliar em saúde bucal	+6 sessões
E8	feminino	67 anos	aposentada (auxiliar de enfermagem)	+6 sessões
E9	masculino	28 anos	cirurgião-dentista	2 sessões
E10	feminino	38 anos	técnica em saúde bucal	+6 sessões
E11	feminino	43 anos	licença saúde (atendente de restaurante)	+6 sessões
E12	masculino	24 anos	atendente de restaurante	6 sessões
E13	feminino	66 anos	desempregada	6 sessões
E14	feminino	41 anos	auxiliar em saúde bucal	+6 sessões
E15	feminino	38 anos	auxiliar de serviços gerais	2 sessões

Tabela 2 - Blocos Temáticos e Categorias de Análise

Blocos Temáticos	Categorias de Análise
A Auriculoterapia como suporte ao cuidado em saúde: integralidade e vínculo	Permite um vínculo forte com amplo acesso ao profissional de saúde
	Prática construída a partir da escuta qualificada pela demanda do usuário
	Compreendida como uma terapia com foco na pessoa e não na doença
	Promoção de uma atenção articulada com outras profissões
A Auriculoterapia como possibilidade terapêutica complementar: diagnose, terapêutica e racionalidade da prática em saúde	Promove resolução de dores e incômodos sem uso de medicamentos, efeitos analgésicos
	Sem efeitos colaterais, ao contrário dos medicamentos

A Auriculoterapia como suporte ao cuidado em saúde: integralidade e vínculo

O vínculo: um nó para cada laço

A formação de vínculo e de responsabilização do cuidado por parte da equipe de saúde são fundamentais para o cuidado e integralidade da atenção, para o acolhimento dos indivíduos/famílias pois o vínculo significa o estabelecimento de uma relação contínua no tempo, pessoal e intransferível, calorosa: um encontro de subjetividades (FRANCO, 2015).

Durante a entrevista, ao perguntar se a pessoa achava que este tipo de tratamento propiciava um maior vínculo com profissional, as respostas foram diversas, mas em geral consideram que é possível, como os relatos mostram:

Sim... se sente bem acolhido, assistido e, então, confia mais no tratamento, cria um vínculo bem bom e (isso) ajuda a continuar (E2).

É muito íntimo, quase como chegar com uma psicóloga... porque no momento que a pessoa pergunta: o que? Onde? O que tu fez? Porque começou? [...]. Já tá entrando na gente... um médico em geral é aquilo: “dói aqui, é isso” ou então: doze exames, mais um laudo, toma isso e aquilo, acabou, não tem vínculo nenhum, nada (E13).

Concomitante a esses relatos dos entrevistados, a residente percebe:

Me chocou uma fala dela: ‘meu filho morreu muito jovem, desde então nem sei por que estou viva. Não consigo nunca dormir, acho que sofro de insônia. Essa tua atenção eu nem merecia, mas já que estou aqui, muito obrigada’. Senti-me frágil diante daquela situação e fiquei sem palavras” (DC agosto/2017).

Permite um vínculo maior, pois o usuário se sente mais próximo do profissional ao relatar questões subjetivas e sentimentais (DC outubro/2018).

As relações entre os profissionais e as pessoas no cuidado em saúde, que se estabelecem com o convívio no serviço de saúde, se traduzem em encontros para o cuidado na perspectiva de uma longitudinalidade e pressupõe tempo suficiente para que angústias e preocupações possam ter espaço para serem faladas e demonstradas e a equipe de saúde deve ter disponibilidade para a escuta.

Potencializando os laços: o desafio de construir a escuta qualificada

Ao compreender a AT como produto e como produtor de uma prática clínica de sujeitos, compreende-se como esta prática pode ser a contradição a um modelo praticado pela economia do contemporâneo, modelo que condiciona uma doença a uma intervenção e então produz prescrições, sintomas, mortes, tratamentos e curas. Ou como diz Teixeira (2003), por uma prática em saúde que olhe com sensibilidade aos modos de produção de vida ou de

adoecimento, sendo um processo difícil, principalmente, para o profissional, como o relato escrito no diário de campo da pesquisadora:

[...] para o profissional acostumado a apenas realizar procedimentos técnicos, muitas vezes, fica difícil apenas escutar o paciente e permitir que ele traga o seu relato de vida. Ao iniciar os atendimentos com AT, tive dificuldades de parar apenas para escutar, mas, ao ler e entender a importância disso no tratamento baseado na medicina chinesa, comecei a cuidar [...] às vezes apenas 5 minutos de fala do paciente parece uma eternidade, mas é um tempo ínfimo, e para ele significa muito. Há relatos de pacientes que se sentem aliviados (DC janeiro 2018).

Houve muitos relatos marcantes das pessoas em relação à escuta qualificada, alguns deles foram destacados pelo forte impacto na importância que se dá a essa prática:

[...] a profissional foi muito boa... perguntando detalhes de como eu me senti depois que coloquei as sementinhas em tal ou tal lugar [...] (E13).

[...] tu não faz só a Auriculo né, tu acaba conversando bastante com ela; tu relata algumas coisas. Então, também ela vai vendo algum outro ponto ali que ela acha que pode também 'tá' te auxiliando. E teve momentos em que eu estava bem cansada, estressada, dor na coluna, dor nas pernas, e foi bem bom assim, vamos dizer. Quando tu 'tá' querendo chegar numa depressão, tu "tá" indo assim... e aí veio e dá um 'up' assim (E10).

No trabalho em saúde sempre é possível recriar espaços e principalmente reformular os fazeres na direção de um resgate da vida do usuário com seus desejos, possibilidades, apostas e projetos como pauta desses encontros.

Enlaces de cuidado: uma terapia para a pessoa, e não para a doença

As PIC contribuem para a construção de um cuidado ampliado ao utilizar técnicas que facilitam a participação das pessoas, a flexibilização dos conceitos de saúde e doença e uma maior consideração da subjetividade do sujeito. Na prática clínica da Atenção Básica, isso é muito importante, pois um conjunto de sintomas podem ter um diagnóstico óbvio para o modelo explicativo da MTC, possibilitando uma conduta eficaz e integral (CUNHA, 2010).

Astin (1998) e Davis-Floyd e John (2004) consideram as PIC como práticas de abordagem bem aceitas em diferentes culturas não só por estimular o usuário como protagonista, mas também por se apoiar em uma boa relação terapeuta-usuário e na participação das pessoas no seu processo de cuidado. Percebe-se que ao focar na pessoa, e não na doença e ao estimular essa conduta, a pessoa percebe que há outras necessidades.

Foi uma experiência bem boa assim; espero poder continuar, porque é bem o que eu falei... tu vai pra Auriculo, mas tu também acaba conversando um pouco, ela acaba te conhecendo, né. Então, muitas vezes tem um ponto ali que ela mesmo faz o teste e ela sente, e ela começa a conversar contigo. E tu vê que precisa né. Que tu 'tá' incomodada, chateada [...] é subconsciente né (E10).

Nesse mesmo sentido, a residente também percebeu que as queixas dos pacientes estavam associadas com outras questões, tais como relatado em diário de campo.

Muitas vezes os pacientes chegam com uma queixa pontual de dor e, ao decorrer do atendimento, percebe-se que há um envolvimento emocional muito maior por trás [...] tratar somente a dor não solucionará o problema, apenas aliviará os sintomas, que é o efeito da analgesia. Claro que utilizamos pontos para isso, mas usá-los sozinhos não adianta. Ao ter o paciente como centro do cuidado, percebo essas questões como gritantes que permite ir além da doença, da dor [...]. Infelizmente, em alguns outros espaços isso não é possível, tu tem uma demanda e um tempo curto para um procedimento complexo e a escuta acaba sendo ignorada (DC maio/2018).

A discussão sobre novas tecnologias em saúde, considerando a PNPIC (2015), traz em si um movimento de valorização do sujeito profissional e sua subordinação à finalidade do trabalho delineado por ele. Os desafios da inclusão de novas tecnologias em saúde passam pela identificação e apreensão dos trabalhadores desse novo objeto de trabalho, com um importante deslocamento do objeto doença para a vida, para as necessidades dos indivíduos, grupos e coletividade.

Implica a ressignificação da contribuição da sabedoria, da atitude, dos compromissos e da responsabilidade do profissional como tecnologias necessárias para a construção de práticas transformadoras na superação do modelo biomédico. Sobretudo na atenção básica, a resolubilidade está centrada na continuidade da atenção, na diversidade de ações sobre as dimensões sociais e subjetivas relacionadas aos problemas e no vínculo estabelecido entre a população e os profissionais.

Tecendo laços: atenção multiprofissional para o cuidado

Para a complexidade, é indispensável atuar de modo complementar e interdisciplinar, uma vez que ao dividir a assistência em saúde entre as várias categorias profissionais, sem interação e sem atentar para a unicidade do ser humano, estamos fragmentando a assistência a tal ponto que as individualidades se perdem e são negligenciadas e o cuidado é relativizado (NASCIMENTO et al., 2008).

Ao considerar a complexidade dessas demandas, deve-se ter em mente também a complexidade da equipe multiprofissional, pois cada trabalho individual constitui um processo peculiar com objetos, saberes e instrumentos próprios e produtos diversos. O modo como se articulam os diferentes trabalhos em uma equipe de saúde é, portanto, fundamental, determinando possibilidades e limites de respostas às necessidades de saúde das pessoas (SCHRAIBER; NEMES; MENDES-GONÇALVES, 1996).

A conexão, à emergência da necessidade, surge de forma expressiva no trecho do diário de campo da pesquisadora:

O 1º dia em que acompanhei a acupuntura senti que o trabalho dela ia muito além. Era muito mais que isso. Ela juntava os pedaços do paciente que foram divididos em vários médicos, generalistas ou especialistas, unia com o contexto sociocultural, financeiro e emocional e tentava, com a biomedicina e com a acupuntura baseada na neurofisiologia, restabelecer algumas dessas questões-problema. Cada sessão era uma nova montagem do quebra cabeça do paciente. Essa foi minha primeira percepção das PIC (DC junho/2017).

Os entrevistados também necessitam de um trabalho multiprofissional:

Eu sou depressiva... e ... a dra (médica), ela e a psiquiatra receitaram um remédio para de manhã e de noite e me deu um amargor na boca... constante... eu acordava de noite, podia comer leite condensado e ele era amargo, amargo mesmo... disse, não vou conseguir porque era insuportável, e o dia inteiro [...] a (médica) lembrou da auriculoterapia e que de repente dava para conseguir solucionar [...] ninguém sabia da onde, nem eu. Podia ser de algum dos remédios [...] agora a auriculo entrou junto nessa para ajudar, né... e elas se falam, eu sei (E13).

Destacamos que o trabalho multiprofissional pode reforçar as prescrições, pois seus arranjos não são necessariamente um trabalho em equipe ou uma prática interprofissional. No sentido da recomposição dos trabalhos especializados, pode reforçar uma convivência segmentada e autonomizada das diferentes competências técnicas. Em decorrência, também as necessidades de saúde seguem sendo tratadas de forma exteriorizada, desarticulando-se com os fenômenos físicos do adoecimento de seus significados psicológicos, estes de suas raízes familiares, estas de seu impacto sobre o físico, e assim por diante (SILVA et al., 2004).

Telesi Junior (2016) relata que os novos modos de cuidado em saúde - como as Práticas Integrativas e Complementares - se configuram de forma interdisciplinar e se contrapõem à assistência tecnicista de saúde, a qual tem a visão fragmentada e especializada do usuário. Portanto, não sendo suficiente ao que tange a totalidade das pessoas. Com isso, as PICs mostram-se eficientes para o cuidado na atenção primária da saúde, pois reforça e oportuniza a promoção e a proteção da saúde.

Como expressão de um movimento que se identifica com novos modos de aprender e praticar a saúde, já que essas práticas caracterizam-se pela interdisciplinaridade e por linguagens singulares, próprias, que em geral se contrapõem à visão altamente tecnológica de saúde que impera na sociedade de mercado, [...] cujo objetivo precípua é gerar lucro e fragmentar o tratamento do paciente em especialidades que não dão conta da totalidade do ser humano em busca de remédio para seus males (TELESI JUNIOR, 2016, p. 99).

A Auriculoterapia como possibilidade terapêutica não farmacológica complementar: diagnose, terapêutica e a racionalidade médica

Os resultados deste estudo indicam que a AT teve um efeito benéfico no alívio de sintomas, principalmente em relação à diminuição de dores de diferentes origens (cefaleias, dores da coluna) e também para aliviar sintomas de ansiedade. O uso de AT como complementar aos demais tratamentos se mostrou muito eficaz, reforçando atitudes muito positivas na direção do autocuidado de alguns entrevistados:

Na primeira vez usei a AT para emagrecer, eu era adolescente perdi 10 kg em 6 meses. Fiz uma dieta balanceada, e fiz direitinho, e os pontos ajudavam! Eu trocava toda semana... para parar de fumar foi a mesma situação. Eu estava com muita vontade de parar e acho que a auriculo foi só um 'start' para ajudar, acho que parei de fumar em 2 a 3 meses. Talvez a perspectiva da auriculo, se você tem uma vontade e uma dificuldade, ela te dá suporte. Eu ia semanalmente trocar os pontos [...] Não a AT sozinha, não ela somente, mas como suporte... dá uma atizada em algo que está adormecido (E1).

A experiência resultante das sessões de AT que é relatada pelos entrevistados aponta um deslocamento de olhares da ciência, no qual os diferentes conhecimentos seriam potencializadores de articulações, interdependências, implicações e assim formariam um alicerce para a compreensão das complexidades deste objeto de estudo. Sobre as diferenças entre a visão holística das medicinas tradicionais e o dualismo cartesiano que está na raiz do pensamento e da ciência moderna, algo novo parece surgir: uma solidariedade do pensamento que nos leva a indicar que essa abordagem terapêutica é, principalmente na visão também dos pacientes, um tratamento não-medicamentoso complementar na Atenção Básica.

[...] um medicamento não soluciona tudo, por que a mente [...] essa medicina não chegou lá ainda, 'tá' no início, isso de cada caso é um caso; e na medicina em geral não: dói aqui, 'ahhh, é tal coisa, toma isso', mas tocou na mente, muda [...] Por isso que eu gosto da auriculoterapia porque é pessoal e tem mais chance de bom resultado, uma aproximação que forma vínculo (E13).

Em uníssono, as pessoas em tratamento com AT expressam confiança nesta abordagem para a resolução de dores e incômodos sem uso de medicamentos pois relatam significativa redução no uso de medicamentos para amenizar suas dores. Concordamos com Luz (2005) quando a autora descreve a crescente institucionalização das PIC. "Operam justamente com uma forma de diagnose e terapêutica tecnologicamente despojada, favorecedora do respeito ao paciente como cidadão e de sua autonomia".

Ah sim, eu tava tomando remédio pra dor e já não resolvia [...] e a AT ajudou bastante (E6).

[...] até o dia que eu tava com dor que fiz a auriculo, aliviou a dor, aí acabei tomando um analgésico só, e não um mais forte. Acho que só de dar o alívio de algumas dores e só de tu não precisar tomar analgésico ou anti-inflamatório ou outra coisa, melhor, sempre que possível (E4).

Eu acho que é um benefício bom, porque tu não precisa tomar remédio né, e faz um efeito como outro... medicamento, digamos assim. Ele fez para mim um efeito benéfico (inaudível), só posso elogiar. Se não fosse resolver, eu ia dizer “olha não é bom”, mas pra mim deu resultado, e eu acho que a gente deve continuar (E6).

Os problemas que a gente está tentando resolver, ‘tá’ resolvendo. Pro sono né, tá resolvendo. Pra mim eu só tenho pra dizer que é ‘nota 10’, não posso dizer nada ao contrário [...] se as pessoas tiverem condições de fazer, que façam, porque vale a pena. É uma coisa que não dói. Tem que ir atrás, procurar, não sei onde é que tem, mas não é em todos os postos [...] (E6).

É a rapidez da solução do problema, da resposta. responde muito rápido. sempre positiva, nunca negativa quanto a auriculoterapia (E1).

A residente percebeu importante redução no uso de medicamentos:

Muitos pacientes relatam que diminuíram a dose do analgésico ou até mesmo que nem precisaram tomar [...] muitos relatam que tomavam doses altíssimas e conseguiram falar com seus médicos para reduzir, e se sentiram melhores (DC dezembro/2017).

Uma delas estava com dor na coluna e teve uma melhora significativa, pois faz uso de relaxante muscular com frequência e não observava mais necessidade. Entretanto, eu pedi a paciente que aguardasse um momento, pois eu não poderia cessar o uso contínuo de um medicamento que outro profissional prescreveu sem antes discutir o caso com o mesmo. Por sorte, a médica responsável estava na Unidade e conversamos sobre o caso. No mesmo instante, percebe-se que a médica ficou muito contente com o resultado e concorda com a proposta da paciente de cessar o uso. A partir disso, acredito que apesar da auriculo trazer muitos benefícios, é necessário um tratamento integrado e, por isso, conversei diretamente com a médica que prescreveu a medicação para avaliar essa possibilidade, priorizando o trabalho multiprofissional e em equipe (DC março/2018).

O uso das PIC vem de encontro a proposta e a busca de meios terapêuticos simples, despojados tecnologicamente, menos caros e, entretanto, com igual ou maior eficácia em termos curativos nas situações mais gerais e comuns de adoecimento da população (LUZ, 2005).

Sabemos que as pessoas procuram alternativas de tratamento não só por uma imperativa necessidade de saúde (uma doença grave, uma dor dilacerante), mas também como forma de recuperação da saúde. Também não é por falta de procedimentos de diagnósticos, médicos, medicamentos ou demais recursos que se nota um resgate do valor das medicinas tradicionais (TELESI JUNIOR, 2016).

Este estudo encontrou pessoas (pacientes e profissionais) que se identificam com a vontade de afirmar uma nova identidade de cuidado. O uso da AT abre possibilidades para outras práticas de saúde, traz resolutividade diante da demanda individual e, em relação a doenças crônicas, este modelo diagnóstico–terapêutico é um elemento explicativo fundamental dessa resolutividade.

Sem efeitos colaterais, ao contrário dos medicamentos

Os entrevistados percebem a AT como uma prática natural e sem efeitos colaterais e consideram uma alternativa.

“Acho melhor do que ficar tomando remédio contínuo [...] uma forma mais natural [...] só de não tomar a medicação já é um benefício, né. Ter que tomar todo dia um comprimido [...] está ali paradinha a semente e tu não precisa; não tem que ir na farmácia comprar [...] o tratamento está ali contínuo [...] mais prática (E2).

A pesquisadora ressalta:

“Os pacientes relatam que preferem esses tipos de práticas pois não há outros efeitos colaterais. Muitos procuram para fazer por ser uma prática natural; muitos na verdade querem fazer uma associação, pois não aguentam mais tomar ibuprofeno ‘quase que’ em uso contínuo e ter outros problemas (DC novembro/2017).

Sobre a abordagem não farmacológica e de complementaridade que a AT trouxe aos entrevistados, na mesma forma como as PICS são analisadas, descortinam o desejo de um cuidado mais próximo às necessidades contemporâneas de saúde do que aquele que a biomedicina - e seu centramento no adoecimento - tem oferecido como organização tecnológica para o cuidado.

Não é nova a leitura dos efeitos de tratamentos de doenças pela superespecialização médica, e a crítica à divisão do corpo humano, a tecnologização das práticas e a fragmentação do saber têm gerado reações contra a expropriação da saúde desde a década de 1970, propiciando um movimento de redefinição deste objeto, buscando ultrapassar os interesses e investimentos de pesquisa para a abordagem teórica e empírica da questão da saúde como mera ausência de doença (COELHO, ALMEIDA, 2002). Os dados produzidos neste estudo inscrevem-se na ordem das práticas em saúde complexificadas pelo olhar ampliado, e não mais a simplificação fisiológica e biológica que a biomedicina e sua superespecialização oferecem aos serviços de saúde enquanto pilar de suas práticas.

Os sujeitos afirmam o desejo de novos olhares para sua saúde (sua vida, suas dores, seus males, suas conquistas, seu modo de andar a vida) e sabemos que as práticas de saúde contemporâneas estão passando por uma crise em sua história, pois é notório o contraste entre o desenvolvimento científico e tecnológico da medicina e demais áreas da saúde, e as sérias limitações para responder efetivamente às complexas necessidades de saúde de indivíduos e populações (AYRES, 2004).

E neste espaço e tempo do cuidado em saúde, considerando o desenvolvimento das tecnologia e das ciências no campo da saúde e sua incapacidade para dialogar com o adoecimento - que é de natureza sociopsicossomática, relacionando-se com a cultura, as e outros signos, a busca de outra racionalidade em saúde por parte de distintos grupos sociais torna-se uma explicação razoável para o sucesso de sistemas terapêuticos regidos por paradigmas distintos daqueles da medicina científica (COELHO; ALMEIDA, 2002; LUZ, 2005).

Conforme Ayres (2004, p. 22), o cuidado tornou-se crucial, seja como autocuidado ou heterocuidado. A barreira cultural que o modelo biomédico estabeleceu para muitos indivíduos e grupos sociais - que expressam insatisfação com o rótulo de sujeitos doentes, ou em risco de adoecimento - despertou uma demanda por novas compreensões do adoecer e trouxe uma perspectiva reflexiva em torno da noção de Cuidado, como “designação de uma atenção à saúde imediatamente interessada no sentido existencial da experiência do adoecimento, físico ou mental, e, por conseguinte, também das práticas de promoção, proteção ou recuperação da saúde”.

Por fim, a prática da AT no contexto deste estudo trouxe uma perspectiva transversal para o cuidado em saúde, pois pode-se dizer que encontrou, assim como nos fala Luz (2005), uma nova racionalidade para a prática em saúde:

Na medida em que o próprio paradigma que rege a medicina contemporânea afastou-se do sujeito humano sofredor como uma totalidade viva em suas investigações diagnósticas, bem como em sua prática de intervenção. Também, na medida em que esse sujeito humano sofredor deixou de ser o centro de seu objeto (como investigação) e de seu objetivo (como prática terapêutica) (Luz, 2005 p 151).

De certa forma este estudo realça a questão das PIC não apenas como uma outra técnica para restabelecer a saúde, ou mesmo como uma tecnologia (dura ou leve-dura), encontrando um aporte para ser pertinente ao trabalho vivo em saúde no estudo de Merhy e Franco (2003). Também, partilhamos do questionamento proposto.

A questão que se coloca, em termos socioantropológicos e mesmo filosóficos, em face dessas “medicinas alternativas”, é a seguinte: em que poderiam essas medicinas, muitas vezes milenares, inovar, ou tornar-se, frente à nossa, em constante evolução tecnológica, um “novo modelo”, ou trazer para a saúde das populações, neste fim de século e milênio, um “novo paradigma”? Poderiam efetivamente contribuir para superar, seja na diagnose, seja na terapêutica, uma medicina em revolução científica permanente? Em caso afirmativo, como e onde? (LUZ, 2005, p. 157).

Ao compreender o cotidiano dos sujeitos e assim identificar os limites e as forças para os modos de vida de cada um, no dia a dia, podemos direcionar esta discussão ao movimento de aprendizagem que as relações de cuidado em saúde possibilitam: troca interpessoal e

subjetiva. A AT, ao promover encontros com a singular e intensa maneira de viver das pessoas e atenta às suas diversas expressões, pode abordar a multidimensionalidade do cotidiano como trajeto para apreender o significado da maneira de viver do outro, as suas interações, os seus prazeres e dores, transcendendo a redução da racionalidade tecnológica e científica, que tende a ignorar a dimensão humana envolvida na relação terapeuta-paciente (FERNANDES, 2007; LUZ, 2005).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática da AT como um suporte ao cuidado e como uma racionalidade possível à prática em saúde traz intrinsecamente a relação intersubjetiva, o encontro. Ao ampliar seu olhar para o sujeito, ultrapassando fragmentações da prática biomédica e caminhando a passos largos para a formação de vínculo, a auriculoterapia se mostrou potente para criar laços de cuidado. Não se trata de validar o potencial terapêutico enquanto técnica na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, mas sim de lançar nosso olhar para esta prática em saúde como espaço vital de um cuidado continuado e humanizado.

A AT tem sido estudada como complementar ao alívio de sintomas físicos, como dores no geral e também psicológicos (depressão e ansiedade principalmente) mas o que este estudo traz de inovador é a compreensão de uma prática em saúde que é clínica e que se constitui na direção do sujeito e não mais da doença. Esta análise mesmo que inicialmente cause estranhamento, oportuniza uma reflexão sobre as práticas de cuidado e potencialmente pode produzir alguns efeitos para uma desnaturalização do cotidiano dos serviços de saúde no SUS.

A AT permite que o profissional se desprenda de funções meramente técnicas e pense subjetivamente também sobre o cuidado. Isso permite uma integração maior com as pessoas e uma relevante empatia, pois desloca o profissional para um lugar onde ele possa enxergar o mundo pelo olhar do Outro. Esse movimento abre um espaço para o cuidado que se forma ao compreender o que se passa na vida do paciente. A Auriculoterapia sem a escuta se limita a sintomatologia, e é um tratamento vazio, ou seja, como prática em saúde é um produto da escuta, do vínculo pois permite que a intervenção clínica seja composta pela fala do Outro e não somente pela leitura e interpretação dos sintomas relatados pelo profissional de saúde.

A AT ampliou as possibilidades diagnósticas e terapêuticas por considerar questões de dimensões psicossociais, espirituais, emocionais e subjetivas e até mesmo de harmonia com os elementos da natureza (ANDRADE, 2006), e isso, percebeu-se ao escutar, ao observar os comportamentos durante a fala, notando que há outros envolvimentos de cunho subjetivos que

causam aquela dor, sintomatologia ou problema relatado como a “queixa-principal”, Os atendimentos de AT foram desenhados inicialmente com a abordagem estrutural da política (PNPICS) e os dados produzidos pelo estudo reafirmaram a maior potência desta intervenção: a escuta do outro. Nesses atendimentos, a empatia e o vínculo foram as tecnologias de saúde mais potentes para o tratamento, pois não foram vistas como facilitadores do processo de trabalho vivo, nem como ferramentas para práticas humanizadoras, mas sim como alicerces na constituição de projetos de cuidado para cada pessoa e de acordo com suas possibilidades e desejos. Foram atendimentos complementares e únicos, pois reafirmaram a autonomia das pessoas em escolher seus itinerários de cuidado, fortalecendo o vínculo com o profissional de saúde. A AT estabelece outro modo para a relação com as pessoas: são laços de cuidado.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, J.T. **Medicinas alternativas e complementares**: experiência, corporeidade e transformação. 1. ed. Salvador: EDUFBA, 2006.
- ASTIN, J.A. Why patients use alternative medicine: results of a national study. **Journal of American Medical Association**, California, v. 279, n. 19, p. 1548-1553, may 1998.
- AYRES, J. R. C. M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 13, n. 3, sept./dec. 2004.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 1979.
- BANYAI, I. **Zoom**. 1. ed. Rio de Janeiro: Brinque-Book, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares**. Brasília, 2006. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília, 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf>. Acesso em: 18 maio. 2017.
- COELHO, M. T. A. D.; ALMEIDA FILHO, N. Conceitos de saúde em discursos contemporâneos de referência científica. **História, Ciências, Saúde**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 315-333, maio-ago. 2002.
- CUNHA, G.T. A clínica ampliada. In: _____(Org.). **A construção da clínica ampliada na atenção básica**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. Cap. 3, p. 91-127.
- DAVIS-FLOYD, R.; JOHN, G. S. **Del médico al sanador**. 1. ed. Buenos Aires: Creavida, 2004.
- FERNANDES, S. L. S. **O cotidiano com seus limites e forças para o ser saudável: um encontro da enfermagem com a potência para contornar a violência no dia-a-dia**. 2007. 313f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

- FRANCO T. B. Trabalho criativo e cuidado em saúde: um debate a partir dos conceitos de servidão e liberdade. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 24, n. 1, p. 102-114, jan. 2015.
- GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 20-29, mai./jun. 1995.
- HE, B. J. et al. Auricular acupuncture for analgesia in perioperative period of total knee arthroplasty. **Pain Med.**, Hangzhou, v.14, n.10, p. 1608-1613, oct. 2013.
- HOU, P. W. et al. The History, Mechanism, and Clinical Application of Auricular Therapy in Traditional Chinese Medicine. **Evid Based Complement Alternat Med.** Cidade, v. 2015, n. 495684, p. 01-13, dec. 2015.
- LAO, L. X. et al. Efficacy of Chinese acupuncture on postoperative oral surgery pain. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontics**, Baltimore, v. 79, n. 4, p. 423-428, apr. 1995.
- LEVIN, J. S; JONAS, W. B. **Tratado de medicina complementar e alternativa**. 3. ed. São Paulo: Manole, 2001.
- LUZ, M. T. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, p. 145- 176, 2005.
- MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Por uma Composição Técnica do Trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. Apontando mudanças para os modelos tecno-assistenciais. **1. Saúde Pública, Periódico. I. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, CEBES CDD 362.1**, v. 27, n. 65, p. 316-323, 2003.
- MCWHINNEY, I. R. **Manual de medicina de família e comunidade**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- NASCIMENTO, K. C. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 643-648, maio 2008.
- NCCIH. **Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name?** Bethesda: National Center Complementary and Integrative Health, 2016. Disponível em: <<https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>>. Acesso em: 28 abr. 2017.
- OLESON, T. Bases neurofisiológicas da acupuntura auricular. In: STUX, G.; HAMMERSCHLAG, R. **Acupuntura Clínica: Bases Científicas**. 1. ed. São Paulo: Manole, 2005. Cap. 3, p. 53-61.
- PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal. Secretaria de Saúde. **Política Municipal de Práticas Integrativas em Saúde**. Porto Alegre, 2016. Disponível em: <http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/politica_municipal_praticas_integrativas_em_saude.pdf>. Acesso em: 14 set. 2018.
- ROCHA, A. L. C.; ECKERT, C. Etnografia: saberes e práticas. In: Pinto, C. R. J.; Guazzelli, A. B. **Ciências Humanas: pesquisa e método**. 1. ed. Porto Alegre: Iluminuras, 2008.
- ROSALDO, R. **Culture & Truth: The remaking of social analysis**. 1. ed. Boston: Beacon Press, 1993
- ROSTED, P. The use of acupuncture in dentistry: a systematic review. **Acupuncture in Medicine**, London, v 16, n. 1, p. 43-48, may 1998.

SANDAY, P. R. The ethnographic paradigm(s). **Administrative Science Quarterly**, New York, v. 24, n. 4, p. 527-38, dec.1979.

SCHRAIBER, L. B.; NEMES M. I. B.; MENDES-GONÇALVES R. B.; **Saúde do adulto, programas e ações na Unidade Básica**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1996, p. 234-250.

SILVA, A. L. **Produção de subjetividade e gestão em saúde: cartografias da gerência**. 2004. 190f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.

SUKANDAR, S. D. et al. Analgesic effect of acupuncture in acute periodontitis apicalis. **Cermin Dunia Kedokteran**, Indonesian, v. 10, n. 5, p. 5–10, 1995.

SUNG, Y.F. et al. Comparison of the effects of acupuncture and codeine on postoperative dental pain. **Anesthesia and Analgesia**, v. 56, n. 4, p. 473–478, July 1977.

TEIXEIRA R.R. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS: ABRASCO; 2003. p. 89-111.

TELESI JÚNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos Avançados**, v. 30, n. 86, p. 99-112, mar. 2016.

TESSER, C. D.; BARROS, N. F. Medicalização social e Medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do sistema único de saúde. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 42, n. 5, p. 914-920, out. 2008.

VICTORA, C. G; KNAUTH, D.; HASSEN, M. N. **Pesquisa Qualitativa em Saúde: Uma introdução ao tema**. 1. ed. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Acupuncture: review and analysis of reports on controlled clinical trials**. Geneva, WHO Publications, 2002.

YEH, C. H. et al. Auricular point acupressure as an adjunct analgesic treatment for cancer patients: a feasibility study. **Pain Manag. Nurs.**, Philadelphia, v. 16, n. 3, p. 285-293, oct. 2015.

YIN, R.K. Case study research: design and methods. Newbury Park (CA): Sage Publications; 1989.

ZHAO H. et al. Auricular therapy for chronic pain management in adults: A synthesis of evidence. **Complement. Ther. Clin. Pract.**, v. 21, n. 2, p. 68-78, apr. 2015.

ZHENG, J. et al. Prevention and treatment of pain caused by pulp devitalisation with arsenical. **Journal of the Zhejiang College of Traditional Chinese Medicine**, Shangay, v. 14, n. 6, 1990.

3 CONCLUSÕES

Acredita-se que a AT é capaz de transformar a forma de pensar sobre o tratamento e mudar certas percepções endurecidas e enrijecidas sobre o cuidado em saúde. Além de permitir um cuidado holístico, em que o cuidar conquista uma dimensão maior e mais abrangente,

enfatizando não só as necessidades biológicas, mas também as necessidades emocionais, psicológicas, sociais e espirituais (RIOS, 2009).

Segundo Oleson (2013) e Abbate (2016), tal prática é capaz de mudar, também, sua forma de pensar sobre a vida. A literatura que fundamenta o uso da AT é heterogênea, gerando a elaboração de diferentes mapas auriculares e distintas visões sobre sua. A teoria que embasa essa prática é milenar e é necessário muita leitura e estudo, por parte do profissional, para compreender suas complexidades. No campo da pesquisa clínica biomédica, é crescente a quantidade de estudos que demonstram a eficácia da AT no tratamento de diferentes problemas de saúde (HOU et al., 2015). As observações vivenciadas ao realizar essa prática mostram um potencial da AT na ampliação do cuidado em saúde.

Ao executar as PIC, seja qual for, o profissional se despenda de funções meramente técnicas e obriga-se a pensar também subjetivamente sobre o cuidado, o que permite uma integração maior com as pessoas e uma relevante empatia. A AT traz a empatia e o vínculo como as tecnologias de saúde mais potentes para o tratamento, pois reafirmaram a autonomia das pessoas em escolher seus itinerários de cuidado, estabelecendo outro modo para a relação com as pessoas: são laços de cuidado.

Como parte integrante das atividades da Residente em Saúde Bucal no contexto da ESF, a AT ampliou as possibilidades diagnósticas e terapêuticas ao considerar questões de dimensões psicossociais, espirituais, emocionais e ao introduzir a MTC no pensar como prática de cuidado, considerando fluxos de energia e elementos da natureza, por exemplo. Também, permite um distanciamento das funções meramente técnicas e uma aproximação ao pensar subjetivamente.

O conhecimento sobre as PIC e a prática de AT permitiram que o Residente em Saúde da Família trabalhasse ainda mais em equipe multiprofissional, fortalecendo vínculo e a corresponsabilização do cuidado em saúde entre profissionais, usuários e comunidade. Dessa forma é possível estabelecer um cuidado holístico às pessoas, incluindo suas subjetividades e seu contexto social.

3.1 Epílogo: em estudo etnográfico

Este texto discorre sobre a experiência de atuação de uma cirurgiã-dentista em sua trajetória no curso de pós-graduação da Residência em Saúde Bucal - Saúde da Família e Comunidade da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, entre o período de março de 2017

a outubro de 2018. Para realizar esse intento, optei por utilizar no texto a primeira pessoa do singular, diferentemente do restante do Trabalho de Conclusão.

Na universidade pública, tive a oportunidade de realizar Estágio Curricular Obrigatório na ESF Estrada dos Alpes, vivenciando uma relação positiva com o Sistema Público de Saúde. Desde então, percebi a importância da escuta qualificada ao paciente e do vínculo entre pessoas. Conhecer questões socioculturais, a partir da territorialização, despertou a vontade de aprender a lidar com seres humanos e olhar além da doença. Nesse intuito, optei pela Saúde da Família.

Na residência, o principal campo de atuação foi em uma Unidade Básica, a qual eu fiz parte da Equipe I e II de ESF, localizada dentro do CS Modelo em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, na Gerência Distrital do Centro (GDC) e a primeira impressão foi bem conflitante. Ao mesmo tempo em que eu via uma grande oferta de serviços com mais de 100 profissionais, notei uma dificuldade de comunicação entre os mesmos e, inicialmente, fiquei perplexa. Ao decorrer das semanas, fui compreendendo a forma e o processo de trabalho que era diferente da vivenciada no estágio da graduação.

Ao situar-me e compreender um pouco melhor o processo de trabalho, me deparei com algumas dificuldades, entre elas: ser vista como cirurgiã-dentista, uma vez que havia acabado de me formar; e fazer alguns profissionais compreenderem o contexto da Residência, uma vez que é um curso de pós-graduação e que o CS Modelo não era o único local de assistência em que eu atuava.

Ao perceber esses entraves, organizei, junto com minha preceptora, uma escala para que o restante da equipe soubesse das minhas atividades e organização dentro do serviço, oportunizando um turno por semana para conhecer os demais setores no CS Modelo. Dessa forma, minhas atividades ficaram esclarecidas a todos e, também, pude experimentar novas vivências em outros setores, sem ser “engolida” pela demanda da Odontologia.

Mesmo me organizando da melhor forma possível dentro do contexto da Residência e dos Serviços de Saúde, vivenciei momentos conturbados no trabalho em equipe e percebi que, assim como os relatos dos pacientes, é possível que as relações interpessoais interfiram na nossa saúde mental como um todo e isso, de certa forma, me fez entender a complexidade das situações de trabalho e conseguir contornar as adversidades de uma maneira ou outra.

Dentro do CS Modelo houve muitos momentos enriquecedores, tal como a Campanha do Maio Vermelho em 2017, em que se oportunizou mais de 100 exames de tecidos moles para prevenção do Câncer de Boca. Tal ação foi realizada no mesmo dia da Campanha de Vacinação

e teve participação de residentes, dentistas e da estomatologista do Centro de Especialidade Odontológica (CEO) Santa Marta - GDC.

No território adscrito das Equipes I e II, participei de diversas ações externas que me oportunizaram conhecer melhor a comunidade e suas necessidades de saúde. Mais importante do que ofertar testes rápidos, solicitação de exames, aferição de pressão e glicemias, era estar inserida no contexto da comunidade dentro do seu território, vivenciando seu contexto sociocultural. Também, foi possível realizar atividades no Programa Saúde na Escola em creches e escolas do território. Em todas essas ações, senti-me extremamente bem acolhida pelos usuários que visivelmente ficavam felizes com a nossa presença.

Em meio a essas vivências, me inscrevi no curso de “Formação em Auriculoterapia para profissionais de saúde da Atenção Básica” e, concomitante à realização das etapas à distância do curso, tive a oportunidade de conhecer o setor de Acupuntura e acompanhar o trabalho desta equipe. Também, conheci o trabalho da farmácia homeopática e de médicos especializados em fitoterapia e homeopatia que atuam no CS Modelo. Após concluído o curso em AT, continuei acompanhando o trabalho de outros profissionais que realizavam essa prática e comecei a atender os trabalhadores pertencentes à equipe que já tinham experiências prévias com a AT no intuito de entender melhor a complexidade teórica dessa prática.

Ao decorrer das vivências, resultados positivos entre a equipe geraram uma necessidade de ampliação da prática. Até que um dia fui convidada por uma Técnica de Enfermagem e Agente Comunitária em Saúde para participar de um grupo e falar sobre a AT para os participantes. Primeiramente, expliquei de forma simples o que seria e, em meio a conversações, perguntei quem teria interesse em experimentar e todo o grupo se prontificou. Em suma, este foi um dia marcante em minha vida, pois percebi o quanto essa prática pode contribuir na vida das pessoas.

As usuárias participantes do grupo que realizaram a AT de forma experimental retornaram e solicitaram novas sessões de AT por notarem efeitos benéficos. Foi dessa forma que comecei a atender os usuários, e não somente os trabalhadores. Com base nos conceitos teóricos achados na literatura e os próprios relatos dos pacientes, comecei a organizar um resumo para ajudar a compreender melhor a Medicina Chinesa e a completude das práticas.

Após conversa com minha preceptora, pautei em Reunião de Equipe como poderíamos organizar o atendimento dos pacientes, uma vez que eu só teria um ou dois turnos para realização da AT por semana e precisaria, provavelmente, da ajuda da equipe para discussão de casos. Dessa forma, pactuou-se agendar pacientes que já estão em acompanhamento na Unidade, mas que estão enfrentando dificuldades e necessitam de um tratamento complementar.

Ao longo dos atendimentos, percebi que as pessoas estão se sentindo cada vez mais solitárias, apesar da disponibilidade de informações e atividades, e desejando resolver seus problemas o mais rápido possível. Além disso, percebi que as falhas nas relações interpessoais, tanto na vida pessoal quanto profissional, causam muitos malefícios à saúde.

Além disso, tive a oportunidade de acompanhar a inserção da “Saúde Noite & Dia” no CS Modelo, momento em que a Unidade passou a funcionar das 18h às 22h, atendendo todos os usuários do SUS de Porto Alegre, e não apenas os cadastrados na Unidade. Uma vez que a Unidade passou a funcionar em tempo integral das 7h às 22h, houve um aumento significativo da demanda por serviços e do acesso e tramitação de pacientes em todos os setores. Tal condição, aliada à falta de esclarecimentos prévios sobre os fluxos de atendimento, impactou em um certo estranhamento entre os profissionais.

Ao transitar em diversos níveis, tais como Atenção Primária, Atenção Média (CEO Pacientes Especiais e Periodontia), Gestão na SMSPA, Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul, tive a oportunidade de compreender melhor a Rede de Atenção em Saúde e identificar alguns nós. Disso tudo, minha percepção é que ainda se faz necessário não só uma organização interna das equipes sobre o seu processo de trabalho (funcionamento e serviços ofertados), mas também um entendimento claro sobre os demais serviços da rede. Isso permite um duplo movimento: receber e transmitir informação. Para isso, ressalto a necessidade da comunicação entre os profissionais da mesma equipe e entre as equipes, seja qual for o nível de atenção.

Minha trajetória foi constituída por um processo intenso, dinâmico e desbravador e muitos foram os sentimentos experienciados. Além de todas as experiências positivas vivenciadas nesse período da Residência, percebi que as dificuldades foram fortalecedoras e significativas para o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

Entender a complexidade das relações humanas ultrapassa o contexto de um curso de pós-graduação, de cunho meramente profissional, e estende-se a questões pessoais. A relação com o outro no trabalho desperta tanto prazer quanto sofrimento e vivenciar essa duplicidade é, de certa forma, propiciar uma reflexão sobre a vida.

REFERÊNCIAS

ABBATE, S. **Chinese auricular acupuncture**. 2. ed. Florida: CRC Press, 2016.

ANDRADE, J.T. **Medicinas alternativas e complementares**: experiência, corporeidade e transformação. 1. ed. Salvador: EDUFBA, 2006.

ASTIN, J.A. Why patients use alternative medicine: results of a national study. **Journal of**

American Medical Association, California, v. 279, n. 19, p. 1548-1553, may 1998.

BANYAI, I. **Zoom**. 1. ed. Rio de Janeiro: Brinque-Book, 2002.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 1979.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares**. Brasília, 2006. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília, 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf>. Acesso em: 18 maio. 2017.

CABALLERO, R. M. S.; SILVA, Q. T. A. A micropolítica da formação profissional na produção do cuidado: devir-residência. In: FAJARDO, A. P.; ROCHA, C. M. F.; PASINI, V. L. (Orgs.). **Residências em saúde: fazeres e saberes na formação em saúde**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. Cap. 3, p. 61-74.

CUNHA, G.T. A clínica ampliada. In: **A construção da clínica ampliada na atenção básica**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. Cap. 3, p. 91-127.

DAVIS-FLOYD, R.; JOHN, G. S. **Del médico al sanador**. 1. ed. Buenos Aires: Creavida, 2004.

HOU, P. W. et al. The History, Mechanism, and Clinical Application of Auricular Therapy in Traditional Chinese Medicine. **Evid Based Complement Alternat Med**. Cidade, v. 2015, n. 495684, p. 01-13, dec. 2015.

LAO, L. X. et al. Efficacy of Chinese acupuncture on postoperative oral surgery pain. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontics**, Baltimore, v. 79, n. 4, p. 423-428, apr. 1995.

LEVIN, J. S; JONAS, W. B. **Tratado de medicina complementar e alternativa**. 3. ed. São Paulo: Manole, 2001.

MCWHINNEY, I. R. **Manual de medicina de família e comunidade**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

NCCIH. **Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name?** Bethesda: National Center Complementary and Integrative Health, 2016. Disponível em: <<https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>>. Acesso em: 28 abr. 2017.

OLESON, T. **Auriculotherapy manual: Chinese and Western systems of ear acupuncture**. 4. ed. London: Elsevier Health Sciences, 2013.

OLESON, T. Bases neurofisiológicas da acupuntura auricular. In: STUX, G.; HAMMERSCHLAG, R. **Acupuntura Clínica: Bases Científicas**. 1. ed. São Paulo: Manole, 2005. Cap. 3, p. 53-61.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal. Secretaria de Saúde. **Política Municipal de Práticas Integrativas em Saúde**. Porto Alegre, 2016. Disponível em: <http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/politica_municipal_praticas_integrativas_em_saude.pdf>. Acesso em: 14 set. 2018.

RIOS, I.C. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. **ver. Bras. Educ. Med.**, v.33, n.2, p.253-262, set. 2009.

ROSTED P. The use of acupuncture in dentistry: a systematic review. **Acupuncture in Medicine**, London, v 16, n. 1, p. 43–48, may 1998.

SIGTAP: Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. Brasil, 2018. Disponível em: <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0309050049/11/2018>>. Acesso em: 15 abr. 2018.

SUKANDAR, S. D. et al. Analgesic effect of acupuncture in acute periodontitis apicalis. **Cermin Dunia Kedokteran**, Indonesian, v. 10, n. 5, p. 5–10, 1995

SUNG, Y.F. et al. Comparison of the effects of acupuncture and codeine on postoperative dental pain. **Anesthesia and Analgesia**, v. 56, n. 4, p. 473–478, July 1977.

TESSER, C. D.; BARROS, N. F. Medicalização social e Medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do sistema único de saúde. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 42, n. 5, p. 914-920, out. 2008.

WORLD Health Organization. **Acupuncture: review and analysis of reports on controlled clinical trials**. Geneva, 2002. Disponível em: <<http://www.who.int>>. Acesso em: 15 abr. 2017.

ZHAO, H. et al. Auricular therapy for chronic pain management in adults: A synthesis of evidence. **Complement. Ther. Clin. Pract.**, v. 21, n. 2, p. 68-78, apr. 2015.

ZHENG, J. et al. Prevention and treatment of pain caused by pulp devitalisation with arsenical. **Journal of the Zhejiang College of Traditional Chinese Medicine**, Shangay, v. 14, n. 6, 1990.

**ANEXO A – CERTIFICADO DO CURSO DE FORMAÇÃO BÁSICA EM
AURICULOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Pró-Reitoria de Extensão

Certificado

Certificamos que Eduarda Martins Mendes
CPF 020.986.170-38

participou do(a) **FORMAÇÃO BÁSICA EM AURICULOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**
realizado no período de 04/05/2017 a 07/07/2017
como Participante do(a) **Formação em Auriculoterapia para profissionais da Atenção Básica**
Carga horária: 80 horas

TÓPICOS ABORDADOS

Práticas integrativas e complementares (PIC) no SUS
Introdução à Auriculoterapia
Auriculoterapia segundo a reflexologia
Auriculoterapia segundo a medicina tradicional chinesa (MTC)
Auriculoterapia segundo a biomedicina
Uso da auriculoterapia na atenção básica
Prática presencial em Auriculoterapia

OBS. Carga horária 80 horas no total (75 horas EAD e 5 horas presenciais)

Coordenador: Lúcio José Botelho
Protocolo: 2015.2729

Este certificado dispensa assinatura
UFSC - PROEX
Campus Reitor João David Ferreira Lima
Florianópolis - Santa Catarina - Brasil
CNPJ: 83.899.526/0001-82



A autenticidade do documento pode ser verificada no site: <http://autenticidade.ufsc.br>, informando a chave: CERT-0031-7155-1217-0660

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a), como voluntário (a), a participar da pesquisa intitulada “AURICULOTERAPIA: LAÇOS DE CUIDADO EM SAÚDE” realizada por Eduarda Martins Mendes, residente de Saúde Bucal com ênfase em Saúde da Família e Comunidade do Programa de Pós-Graduação de Residência Integrada da Universidade do Rio Grande do Sul, sob orientação da professora Fabiana Schneider Pires. O objetivo desta pesquisa é compreender a percepção das pessoas sobre o cuidado em saúde a partir das sessões de Auriculoterapia no Centro de Saúde Modelo da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMSPA). Para isso, realizaremos uma entrevista individual, ou seja, uma conversa aberta, com algumas perguntas como guia e com tempo de duração médio de 20 minutos (poderá variar conforme sua necessidade). Essa entrevista será gravada para posterior transcrição, mantendo sua identificação em sigilo. Seu nome e suas falas não serão identificadas em nenhum momento da pesquisa. Suas opiniões e falas ditas durante a entrevista serão de acesso único à pesquisadora. Consideramos que falar sobre sua saúde e/ou problemas de saúde possa trazer algum constrangimento ou vergonha e assim queremos deixar claro que sua participação é voluntária e que você pode se retirar da entrevista ou se recusar a continuar em qualquer momento da pesquisa. Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira, sua participação é livre e não acarretará nenhum prejuízo ou vantagem em relação aos atendimentos de saúde que você utiliza no Centro de Saúde Modelo da SMSPA. Toda e qualquer dúvida poderá ser esclarecida pela pesquisadora Eduarda Martins Mendes, que estará à disposição também pelo telefone (51) 996324498 ou pelo e-mail eduardammendes@gmail.com e pela orientadora Fabiana Schneider Pires, pelo telefone (51) 991157777 ou pelo e-mail fabianaspirez@gmail.com, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS no telefone (51) 33083738 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da SMS no telefone (51) 32895517.

Eu, _____ (participante), RG /CPF: _____ declaro que fui informado do objetivo e dos métodos da pesquisa “AURICULOTERAPIA: LAÇOS DE CUIDADO EM SAÚDE” e que concordo em participar desse estudo. Declaro que recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as dúvidas.

Porto Alegre, _____ de _____ de 2018.

Participante

Pesquisador

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Rua Ramiro Barcelos, 2492 – Porto Alegre, RS | CEP: 90035-003 | 55 51 3308-5010
Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre
Rua Capitão Montanha, 27 (7º andar) - Porto Alegre, RS | CEP: 90010-040 | 55 51 3289-5517 | cep_sms@hotmail.com