

# Auriculoterapia em uma Unidade Básica de Saúde do Sistema Único de Saúde

## Auriculotherapy in a Basic Health Unit of the Unified Health System

Deivisson Vianna Dantas dos Santos<sup>1</sup>, Valquíria Moreira Zanetti<sup>2</sup>, Sabrina Stefanello<sup>3</sup>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1198-1890>. Médico psiquiatra. Doutor em Saúde Pública. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: [deivianna@gmail.com](mailto:deivianna@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1198-1890>. Médico psiquiatra. Doutor em Saúde Pública. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: [valquiriazanetti@gmail.com](mailto:valquiriazanetti@gmail.com).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9299-0405>. Médica psiquiatra. Doutora em Ciências Médicas. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: [binastefanello@gmail.com](mailto:binastefanello@gmail.com)

**CONTATO:** Autor correspondente: Valquíria Moreira Zanetti | Endereço: Rua Marco Polo, 356, Bairro Alto, Curitiba, Paraná, Brasil.. Telefone: (41)991446480. E-mail: [valquiriazanetti@gmail.com](mailto:valquiriazanetti@gmail.com)

**RESUMO** O objetivo deste trabalho é analisar percepções de usuários acerca da prática da auriculoterapia e assim trazer a discussão dessa oferta no serviço de saúde. Foi realizada uma pesquisa qualitativa, em Unidade Básica de Saúde que ofertava a auriculoterapia como tratamento complementar, de 2019 a 2020. Foram feitas entrevistas individuais, que foram transcritas e gravadas, com seis usuários, os quais realizaram o tratamento. Tal amostra foi definida por saturação, levando em consideração a assiduidade às sessões. A partir de quatro perguntas disparadoras, foi abordado sobre a procura pela auriculoterapia e percepções pós auriculoterapia. A análise dos discursos foi feita de forma a resultar em núcleos principais para discussão, obtendo entre eles: a expectativa e a experiência com a auriculoterapia. Concluiu-se que uti-

lizando essa prática, além da amenização das queixas é possível construir um espaço de escuta acolhedora e desenvolvimento do autocuidado, resultando em melhora da qualidade de vida.

**DESCRITORES:** Auriculoterapia. Atenção Primária à Saúde. Saúde Mental. Autocuidado.

**ABSTRACT** The objective of this work is to analyze the patients perceptions about the auriculotherapy practice and thus discuss this offer in the health service. A qualitative research was carried out in a Primary Health Unit that offered auriculotherapy as a complementary treatment from 2019 to 2020. Individual interviews were conducted, which were transcribed and recorded, with six patients, who underwent the treatment. Such sample was defined by saturation, taking into account the attendance to the sessions. From four triggering questions, the search for auriculotherapy and post-auriculotherapy perceptions was addressed. The analysis of the speeches was done in order to result in main points for discussion, obtaining among them: the expectation and the experience with auriculotherapy. It was concluded that using this practice, in addition to alleviating complaints, it is possible to build a welcoming space for listening and self-care development, resulting in improved of life quality.

**DESCRIPTORS:** Auriculotherapy. Primary Health Care. Mental Health. Self Care.

## INTRODUÇÃO

O potencial de dano do tratamento médico já é conhecido há séculos. É notável que com a evolução da medicina foi possível reduzir consideravelmente as iatrogenias mas novas formas foram criadas, tão danosas quanto as do passado. Muitas delas pelo uso excessivo e/ou desnecessário da tecnologia - na forma de exames e medicamentos - para a prevenção e tratamento de doenças<sup>1</sup>.

A medicina moderna ocidental, apesar do avanço tecnológico trazer uma série de benefícios para a melhora da qualidade de vida da população, passa por uma crise ao se afastar do cuidado centrado no paciente e se aproximar de anamneses rasas priorizando tecnologias duras como exames cada vez mais invasivos. A medicina, culturalmente exercida dessa forma, apresenta diversas limitações para a saúde das pessoas. Entre elas se vê a falta de compreensão sobre algumas das queixas dos pacientes por não se enquadrarem em padrões e protocolos pré-estabelecidos. Além de tratamentos medicamentosos como primeira opção, sem cogitar primeiramente as tecnologias leves, as quais se referem às tecnologias de relações, de produção de comunicação, de acolhimento, de vínculos<sup>2</sup>.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recentemente designou como “Medicina Tradicional e Complementar” sinônimo de Medicina Alternativa e Complementar (MAC), um conjunto heterogêneo de práticas, produtos e saberes, agrupados pela característica comum de não pertencerem ao âmbito das teorias e práticas consagradas na medicina convencional. No Brasil, a designação dada pelo Ministério da Saúde (MS) é “Práticas Integrativas e Complementares” (PIC) que atualmente englobam 29 procedimentos, entre eles: Medicina Tradicional Chinesa - Acupuntura/Auriculoterapia; Homeopatia; Plantas Medicinais e Fitoterapia<sup>3</sup>.

Desde a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em Alma-Ata (ex-URSS), em 1978, a OMS recomenda a seus países membros a inclusão das PIC nos sistemas públicos de saúde. Uma crescente procura das PIC pelas populações é motivada por frustrações e efeitos colaterais comuns aos tratamentos da medicina convencional, ou pelos próprios resultados benéficos das PIC, como melhor relação terapeuta-usuário e maior estímulo ao autocuidado<sup>4</sup>.

No Brasil, desde a década de 80 existem registros de PIC em diversos serviços do SUS. As experiências nos serviços do SUS intensificaram-se, principalmente, após a formulação e publicação da Portaria Ministerial 971/06 que aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, aprovada pelo MS em 2006, porém só em 2017 teve o seu rol ampliado.

Nos países em desenvolvimento como África, Ásia e América Latina 70% a 95% da população utiliza algum tratamento com PIC, sendo utilizadas com igual importância em países desenvolvidos como Alemanha, França, Canadá e Itália<sup>5</sup>.

De forma similar ao que ocorria em 2004, quando houve a primeira pesquisa do MS, dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) de 2015, 78% das PIC estão na atenção básica, 18% delas na atenção especializada e 4% em hospitais. As PIC exercidas pelas equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) não estão contabilizadas como serviços especializados, e sim como atenção básica, e mais de 20% delas as praticam. Dos dados preliminares do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) de 2014, praticamente 19% das 29.770 equipes visitadas praticavam alguma PIC<sup>6</sup>.

De acordo com a PNPIC<sup>7</sup> a inclusão das PIC no SUS é apropriada aos diversos níveis de atenção à saúde, mas a ênfase de sua inserção é na atenção básica. Isso porque a atenção básica é a porta de entrada dos serviços de saúde, em que há o atendimento de uma diversidade de problemas de saúde. Sendo que, muitos destes apresentam-se na fase inicial, manifestados por queixas vagas e mal definidas. Ou ainda, problemas complexos como multimorbidades. Dessa forma, ao atuar nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em um modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, a PNPIC contribui para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS.

A auriculoterapia, derivada da acupuntura é uma PIC presente na PNPIC desde seus primórdios. Nesta especialidade os vários pontos auriculares podem ser estimulados através de agulhas durante cerca de 20 minutos ou aproximadamente por 7 dias com sementes para massagem dos pontos, sendo a mais empregada a de mostarda. Esta técnica segue um mapa auricular no qual localizam-se as áreas reflexas do corpo<sup>8</sup>. Entre as inúmeras condições de saúde que já foram objeto de pesquisa sobre a efetividade por acupressão estão lombalgias e cefaleia. Além de ser amplamente utilizada no tratamento de queixas relacionadas a componentes afetivos e comportamentais como estresse, insônia, ansiedade e humor depressivo<sup>2</sup>. O objetivo deste trabalho é dar visibilidade às percepções de usuários acerca da prática da auriculoterapia pré e pós-tratamento e assim dar visibilidade à prática no SUS.

## **MÉTODOS**

A metodologia do presente estudo foi descritiva, a qual utilizou-se de ferramentas próprias da pesquisa qualitativa e de análise de documentos. O local utilizado foi uma Unidade Básica de Saúde do SUS que com o auxílio de residentes do Programa de Saúde da Família da UFPR fornecia a prática integrativa complementar auriculoterapia como tratamento complementar aos já ofertados pela UBS. No momento do presente estudo

além desta PIC havia a utilização da fitoterapia em grupos de saúde. O período de coleta de dados se deu a partir do segundo semestre de 2019 até novembro do mesmo ano. O serviço de auriculoterapia na UBS foi ofertado durante um ano (2019-2020), em que os pacientes eram encaminhados pelos profissionais de saúde da UBS ou por livre demanda. As sessões eram individuais e uma vez por semana - considerando a permanência das sementes na orelha que é de cerca de sete dias - totalizando um tratamento de 6 semanas, isso porque ainda não existe consenso na literatura sobre quantas sessões são necessárias para se obter o melhor resultado de terapias como a auriculoterapia em doenças crônicas<sup>9</sup>. Dessa forma, o que a literatura traz é que a auriculoterapia pode ser uma técnica coadjuvante no tratamento de enfermidades crônicas e para tratamentos considerados mais longos, como de quatro a seis semanas<sup>10</sup>.

Não se utilizaram protocolos para a escolha dos pontos auriculares, visto que em alguns estudos prévios avaliados a auriculoterapia sem protocolo, individualizada, conseguiu ampliar o alcance da técnica para a redução de estresse quando comparada à auriculoterapia protocolar<sup>11</sup>.

O projeto iniciou com 10 cadastrados, em que os critérios de inclusão eram usuários da UBS que relatavam dores sem causa definida, tratamentos medicamentosos insuficientes, dificuldades no controle das queixas e correlação com questões emocionais. As sessões eram realizadas por 3 auriculoterapeutas, sendo duas farmacêuticas e uma terapeuta ocupacional, profissionais estes residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UFPR. Em que cada paciente era atendido pelo mesmo auriculoterapeuta ao longo do tratamento. O recrutamento dos pacientes foi realizado a partir da divulgação através de cartazes distribuídos na sala de recepção da UBS. Os interessados deveriam deixar o nome na recepção, mostrando interesse na participação. O Termo de Conhecimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi fornecido aos participantes, anteriormente ao início do estudo, após aprovação pelo Comitê de Ética. Os critérios de inclusão para a pesquisa foram usuários que participaram regularmente das sessões semanais, finalizando o tratamento e que mostraram interesse em participar. Os critérios de exclusão foram usuários que não mantiveram a frequência nas sessões semanais.

Por tratar-se de uma pesquisa descritiva qualitativa a amostra foi definida de acordo com a saturação teórica para metodologias qualitativas<sup>12</sup>. Estudo realizado por pesquisador brasileiro demonstrou que grandes amostragens em estudos qualitativos tornam o trabalho dispendioso devido a repetição das temáticas, exigindo mais tempo e recursos desproporcional ao ganho. A partir disso obteve-se uma amostra de 6 participantes para a realização da análise de prontuários e entrevistas<sup>13</sup>.

Para analisar o perfil dos participantes da pesquisa primeiramente foi feita a análise de informações presentes nos prontuários fornecidos pela UBS, a análise foi feita a partir

da aprovação do projeto pelo Comitê de Ética (segundo semestre de 2019). Essa pesquisa documental foi fundamentada em conhecer de forma mais integral os participantes da pesquisa. Foram analisados o total de 6 prontuários eletrônicos em que se avaliou do período de 2016 a 2019: Faixa etária; Gênero; Ocupação; Queixas principais; Acesso a outros serviços da rede além da UBS. A partir disso obteve-se uma tabela com as informações, para posterior análise de correlação com os resultados do estudo.

A pesquisa qualitativa é caracterizada por usar o texto como material empírico, partindo-se da noção da construção social das realidades em estudo. A análise é feita sob a perspectiva e das experiências do participante, as quais podem estar relacionadas a histórias biográficas ou práticas cotidianas/profissionais<sup>14</sup>.

Após a análise documental e após o encerramento do tratamento, ou seja, da sexta sessão de auriculoterapia, foram feitas as entrevistas, as quais foram realizadas a partir de um roteiro semi-estruturado. Todas as entrevistas foram feitas pela mesma pesquisadora, a qual também já havia analisado os prontuários dos entrevistados previamente ao início do tratamento.

As entrevistas ocorreram em um consultório reservado, garantindo a confidencialidade e conforto dos entrevistados, sendo que as entrevistas foram gravadas e posteriormente os áudios transcritos de forma íntegra e fidedigna ao discurso realizando posteriormente a construção de narrativas, que foram analisadas resultando em 6 núcleos principais para discussão.

Conforme os preceitos da hermenêutica gadameriana, foi feito um processo de leituras inicial detalhado das transcrições, com uma postura interpretativa que se sustenta na busca de compreensão do texto. Posteriormente iniciou-se o processo de transformar os textos em narrativas, em que se manteve o sentido original das falas criadas pelas participantes. Buscou-se, também, sintetizar os textos, enfatizando ideias repetidas. Segue-se assim o preceito hermenêutico de buscar o significado a partir dos fenômenos emanados dos discursos, extraíndo-se os núcleos argumentais. Na sequência, os núcleos argumentais foram agrupados em categorias, que possibilitaram a organização e interpretação dos discursos<sup>15</sup>.

As identidades dos participantes foram preservadas e trocadas por números, quaisquer informações que pudessem incorrer em identificação foram alteradas. A construção do roteiro das entrevistas para os usuários foi estruturado com base em perguntas disparadoras, entre elas: quais os motivos que o/a trouxeram para a auriculoterapia; como foi a experiência após o tratamento com a auriculoterapia.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética sob número de registro na Plataforma Brasil CEAAE 10876819.7.0000.0102.

## RESULTADOS

No presente estudo foram avaliadas as percepções de seis pacientes que realizaram uma sessão de auriculoterapia semanalmente durante seis semanas, resultando num total de seis sessões ao fim do tratamento. As entrevistas tiveram duração média de 20 minutos cada. A partir da análise dos prontuários foram elencadas algumas informações relevantes. A Tabela 1 se refere às características principais das pacientes que participaram, de acordo com informações presentes em prontuário, antes de iniciarem as sessões de auriculoterapia.

**Tabela 1.** Informações gerais referentes ao período de 2016 a 2019, retiradas dos prontuários das pacientes participantes da pesquisa.

Entrevistado	Idade	Gênero	Ocupação	Queixas principais
1	50	Feminino	Desempregada	Ansiedade; Cefaleia; Insônia; Irritabilidade; Dores no corpo.
2	57	Feminino	Desempregada	Depressão; Dores no corpo; Tendinite; Ideação suicida.
3	40	Feminino	Estudante	Ansiedade; Tristeza; Insônia; Dores no corpo; Ideação suicida.
4	19	Feminino	Auxiliar de farmácia	Ansiedade; Insônia; Irritabilidade.
6	37	Feminino	Agente operacional	Ansiedade; Cefaleia; Tristeza; Irritabilidade.

Fonte: Elaborado pelos autores (2019)

Em relação aos participantes, a amostra final contou apenas com mulheres. Entre as pacientes entrevistadas, a partir do prontuário, três delas são divorciadas, uma delas é casada e as demais são solteiras. Tanto as divorciadas como a casada possuem relação conflituosa na forma de violência psicológica com o ex-marido/marido. De um total de seis, quatro das usuárias já fizeram ou fazem fisioterapia, quatro realizam acompanhamento com psicólogo no Centro de Especialidades de Piraquara, e duas frequentaram o Centro de Atenção Psicossocial II do município por mais de 8 anos.

Para a análise das entrevistas das pacientes permitiu-se a criação de categorias de discurso: 1.1 O percurso até a prática da auriculoterapia 1.2 A experiência e a auriculoterapia como momento de escuta.

## **O percurso até a prática da auriculoterapia**

Dos relatos, três referiram terem sido encaminhadas pelas médicas da Equipe de Saúde da Família que as acompanhavam, duas souberam através de pacientes da UBS que estavam realizando o serviço de auriculoterapia e desejaram fazer e por fim, uma foi indicada a procurar a prática pela clínica de fisioterapia.

*Quem me encaminhou agora foi a doutora aqui do Posto, e então ela falou sobre a auriculoterapia e quais eram os benefícios do tratamento. (...) E como eu tenho um monte de coisa de dor, e daí ela (médica) falou que seria bom eu fazer pra ajudar nas dor, no sistema nervoso. (Entrev.2)*

*Elas (pacientes da auriculoterapia) comentavam que tava ajudando e aí eu fiquei curiosa e pedi pra fazer. (Entrev.6)*

No âmbito do tratamento das queixas de saúde relataram ter utilizado ou estarem utilizando medicações para dor, ansiedade, depressão ou para insônia. Somente uma delas relatou realizar exercício físico para o controle da dor. Entre as entrevistadas apenas duas relataram utilizar uma Prática Integrativa Complementar, a fitoterapia, uma na forma de chás caseiros e outra utilizando um medicamento fitoterápico, ambos para ansiedade. Acerca disso foram enfáticas ao trazerem falas sobre anos de diversos tratamentos, entre exames e medicamentos, porém com dificuldades no manejo e controle das queixas principais.

*Eu tratava minhas dores e ansiedade, antes, só com chá, comprimidos de paracetamol, ibuprofeno. (...) E eu até que tava tomando a fluoxetina...Mas pra mim não tava muito adiantando. (Entrev.1)*

*Eu tomo muita medicação, são dosagens altíssimas que eu tomo, eu tomo 5...6 tipos de remédio psiquiátrico. Se eu ficar sem medicação, eu piro, eu fico agitada, fico com crise de choro, angustiada. (Entrev.2)*

De forma geral as entrevistadas acessaram a auriculoterapia como último recurso para a resolução dos problemas crônicos descontrolados. Uma delas relatou que sempre quis conhecer a prática, porém nunca teve oportunidade.

*Porque a minha dor em si, ela não passa, só alivia. Então, eu sempre com dor, vindo aqui tomar injeção, indo no UPA tomar morfina na veia e não adiantava. (Entrev.2)*



*Só (lembro) que eu falei que eu precisava de ajuda, que tava com muitas dores...e que já tava tomando remédio, que só o remédio já não fazia mais efeito e precisava de algo que me ajudasse né, e daí que foi inserido na acupuntura (auriculoterapia) e...e tem me ajudado. (Entrev.4)*

Não foi relatado nenhum tipo de conhecimento prévio sobre a prática da auriculoterapia, algumas apenas relataram já ter ouvido falar da acupuntura. Apesar de lidarem com o desconhecido, todas depositaram esperança frente ao tratamento complementar proposto.

*Eu falei assim pra mim mesma: “ó, deve enfiar agulha em tudo que é canto...”, pois a gente tem esse tipo de visão. Então, eu pensei: “pra mim não ter dúvida eu vou buscar no Google.” (Entrev.1)*

*A médica me falou que não tinha mais remédio pra minha dor porque eu já tava com dosagem alta, que vou ter que aprender a viver com a dor, mas como que eu vou aprender a viver? Então achei que com a auriculoterapia ia ajudar. (Entrev.2)*

## **A experiência e a auriculoterapia como escuta**

Todas relataram ter tido boas experiências com a prática de auriculoterapia. Principalmente em relação aos quadros de ansiedade e de dores como cefaleia e dores no corpo, em que as usuárias do serviço de auriculoterapia foram enfáticas sobre a melhora. Além disso, duas das participantes relataram trabalhar em período noturno, um dos motivos que podem ter acarretado em suas queixas relacionadas à distúrbios do sono, as quais relataram ter tido melhoras das queixas após as sessões.

*Eu me sinto mais calma, mais tranquila. Eu sinto que aqueles pontinhos que pega que dói, que me alivia, se entendeu? Pois eu passo uma semana ótima, então pra mim é muito bom, e eu tô sempre pegando naqueles pontinhos, apertando, ficou algo assim pra mim como, uma “responsabilidade”. (Entrev.2)*

*Eu achei que eu dei uma boa melhorada na minha ansiedade. Então eu acho que...no meu caso, eu vi resultados, eu senti. Eu senti bastante sono, tanto que no primeiro dia que eu fiz, que eu cheguei em casa, eu lembro que eu tomei um banho, eu deitei cedo, apaguei, coisa estranha né, dormi bem. (Entrev.3)*

Grande parte relatou ponto positivo da prática como momento de escuta. Todas relataram ter tido melhoras no quadro emocional pelo fato de ter alguém para conversar sem ser um psicólogo. Também foi presente o relato de se sentirem bem com o fato de terem as sessões de auriculoterapia como um compromisso, uma convivência fora de casa.

*Só no fato assim, de antes de fazer o processo da auriculoterapia, de eu conversar, de eu me expor, isso já é (bom) pro meu psicológico, como eu tenho muita depressão, por isso eu tomo muito remédio também. (...) Porque (na sessão) eu tô falando de mim entre eu e a pessoa (auriculoterapeuta), pra mim já é uma maravilha. (Entrev.2)*

É bom também que eu saio de casa, pra mim isso também faz bem. Tenho um compromisso, me ajuda. (Entrev.4)

*Me ajudou bastante na questão emocional, eu posso vir aqui, falar. (...) Porque às vezes eu só penso nas coisas e eu não coloco pra fora, sabe? (Entrev.5)*

## DISCUSSÃO

No âmbito do percurso percorrido até o acesso à auriculoterapia percebeu-se através dos relatos e dos prontuários o ainda presente - mesmo com a implantação das PICS há 13 anos - preconceito por parte dos usuários e dos profissionais de saúde. Todos os participantes foram encaminhados ou tiveram conhecimento da prática apenas quando todos os tratamentos anteriores já haviam falhado, demonstrando uma falha na aplicação da PNPIC, visto que aborda a auriculoterapia, entre tantas outras PIC, como uma prática não invasiva e de baixo investimento financeiro.

Segundo a OMS uma em cada quatro pessoas irá desenvolver algum transtorno mental durante a vida<sup>16</sup>. Sendo caracterizados por sintomas depressivos, estado de ansiedade e um conjunto de queixas somáticas inespecíficas. Há muito tempo, a OMS alerta sobre os impactos dos determinantes sociais na saúde, entre fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam no adoecimento da população. A desigualdade de gênero, o machismo, a violência doméstica e sexual e tantas outras violências contra a mulher agravam esse adoecimento. Em relação a isso o transtorno mental comum é mais elevado nas mulheres do que nos homens<sup>17</sup>. A maior vulnerabilidade feminina a partir da desigualdade de gênero acarreta na sobrecarga de trabalho doméstico e em altas taxas de violência<sup>18</sup>.

Prevê-se que, até 2020, a depressão passe a ser a primeira causa de anos de vida saudáveis perdidos em mulheres em idade reprodutiva de países em desenvolvimento, superando os problemas de saúde diretamente relacionados à gestação<sup>19</sup>. Os prejuízos dos transtornos mentais na qualidade de vida decorrem do sofrimento individual e do grupo familiar. Além de um aumento na utilização dos serviços de saúde.

Em relação a isto, todas as participantes do presente estudo foram mulheres, podendo relacionar com demais estudos em que se observou que as mulheres buscam os serviços de saúde 1,9 vezes mais em relação aos homens<sup>20</sup>. Além de outro estudo o qual procurou caracterizar, comparar e analisar o perfil sociodemográfico entre mulheres e

homens de um CAPS II, com base na perspectiva de gênero, em que os resultados demonstraram significativa presença feminina no serviço, além de ocupações predominantemente baseadas nas diferenças de gênero. Visto isso, o fato de grande parte das participantes do estudo não possuírem uma ocupação fora de casa, pode ser um dos motivos de trazerem em seus relatos a auriculoterapia como momento de escuta, com melhora do quadro emocional pelo fato de ter alguém para conversar, de serem ouvidas<sup>21</sup>.

A partir dos relatos não houve unanimidade sobre como a oferta do serviço de auriculoterapia chegou até as pacientes, demonstrando uma forma de organização menos engessada, o que pode facilitar o acesso ao serviço, tornando-o progressivamente mais conhecido entre os usuários que frequentam a UBS.

Através dos relatos também foi possível perceber a escassez do conhecimento sobre a auriculoterapia e sobre as PIC em geral. Em outro estudo semelhante a este, foi possível identificar que a auriculoterapia ainda é um recurso desconhecido pelos usuários, o que justifica ser melhor esclarecido por parte do profissional<sup>22</sup>. Nesse âmbito, há uma carência de estudos que avaliem o conhecimento da população sobre: o que são as PIC; quais são fornecidas pelo SUS; se há preconceito a estas práticas, ou dificuldades de acesso, entre outros.

Apesar dessa imagem turva representada na fala das pacientes, todas tinham boas expectativas frente ao início do tratamento com a auriculoterapia, corroborando com o fato de grande parte das pacientes relataram estarem insatisfeitas com as abordagens anteriores focadas no tratamento medicamentoso.

Assim também foi possível observar, a partir dos prontuários e relatos, o encaminhamento para a auriculoterapia através das médicas, como última alternativa de tratamento, até mesmo na forma de uma “última esperança”, quando todas as outras medidas já tinham sido esgotadas. Essa visão demonstra que, mesmo depois de 13 anos da instituição da PNPIC, ainda há pouca familiaridade também, por parte dos profissionais de saúde, assim como pesquisa realizada por autoras brasileiras acerca das PIC no SUS em que obtiveram entre os resultados: despreparo dos gestores em relação a implantação da PNPIC; apenas cinco dos vinte e seis profissionais de saúde entrevistados conheciam a PNPIC; a forma como a divulgação das PIC era realizada foi insuficiente para que profissionais e usuários as conheçam<sup>23</sup>.

Além disso, como já comentado, tais práticas apesar de requererem baixo investimento, demandando poucos recursos pelos gestores só em 2017, após 11 anos da criação da PNPIC, houve a primeira atualização da política com adição de novas práticas, em que concomitantemente no Brasil era aprovada a Emenda Constitucional 95, a qual limitava os gastos com saúde nos próximos 20 anos, colocando em cheque a aplicabilidade e incentivo das novas e antigas PIC.

Em relação à experiência com a auriculoterapia, a percepção das pacientes trouxe a sessão como um momento de escuta, de serem ouvidas, caracterizando isso como terapêutico e influenciando na melhora da qualidade de vida. Tanto nas questões de transtorno e de sofrimento mental como de dores crônicas as pacientes relataram alguma melhora.

Apesar da forte presença do modelo hegemônico de saúde no âmbito do SUS, em que na prática, ainda se vê dificuldades na implantação do princípio da integralidade<sup>24</sup>, através dos resultados obtidos a partir das experiências relatadas pelas participantes corrobora-se o potencial positivo da auriculoterapia em minimizar o sofrimento de pacientes, atenuando de dores físicas à emocionais.

A partir disso, é possível inferir que a auriculoterapia se mostrou como recurso terapêutico envolvendo abordagens que estimulam os mecanismos naturais de prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde. Isso por meio de tecnologia já conhecida como eficaz e segura, com ênfase na escuta acolhedora e no desenvolvimento do vínculo terapêutico interpessoal<sup>25</sup>.

Por fim, dentre as limitações presentes elenca-se o tamanho da amostra, o que dificulta encontrar relações significativas a partir dos dados. Além de perguntas que surgiram com o desenvolvimento do estudo, mas que pela ausência e subjetividade dos dados não puderam ser respondidas, como a relação entre a falta de ocupação das entrevistadas e as queixas de saúde, demonstrando a necessidade de pesquisas futuras acerca do tema.

## **CONCLUSÃO**

Utilizando da oferta de práticas integrativas já disponibilizadas pelo SUS, como a auriculoterapia, é possível construir um espaço de escuta acolhedora, como trouxeram os relatos das pacientes. Nessa perspectiva, ações que evitem intervenções desnecessárias, como o excesso de medicamentos ou cirurgias, devem ser intensificadas nos serviços de saúde<sup>24</sup>. Em que a auriculoterapia é uma ferramenta que permite a ênfase de uma visão ampliada do processo saúde-doença com priorização do cuidado humano, especialmente na forma de autocuidado<sup>25</sup>. Inclusive no âmbito da saúde mental das mulheres, pensar o cuidado dessas mulheres deve perpassar pelo olhar integral em relação às suas condições de vida e aos aspectos de cada ciclo: infância, vida adulta e envelhecimento. Esse olhar deve se pautar por meio do conhecimento sobre seus corpos e pelo autocuidado, os quais têm impacto representativo na saúde das mulheres, como demonstrado nos resultados.

Através do estudo presente foi possível perceber um reconhecimento ainda em construção da auriculoterapia como parte integrante da carteira de serviços do SUS na UBS em questão. Um dos motivos, por exemplo, pode ser o fato de atualmente não ser realizada por profissionais efetivos do município.

Dessa forma, a formulação de políticas públicas, como uma Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares, por exemplo, faz-se relevante. Visto que, garantiria o acesso dos pacientes às PIC e fortaleceria o reconhecimento da auriculoterapia pelos profissionais, visando-a como um tratamento eficaz. A partir de estratégias como: a identificação e reconhecimento de práticas desempenhadas pelos profissionais de saúde do município; a qualificação e ampliação do acesso às práticas integrativas e complementares e a formação e educação permanente de profissionais de saúde<sup>25</sup>.

Deve-se então olhar para as PIC, para auriculoterapia, não como a cura de determinadas queixas, mas sim como um estímulo para a percepção do próprio usuário frente a estas queixas. Resultando, assim, em indivíduos mais autônomos, conscientes e menos dependentes dos serviços de saúde intervencionistas.

## REFERÊNCIAS

1. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Formação em auriculoterapia para profissionais de saúde da Atenção Básica. [Internet]. Florianópolis, SC: Ministério da Saúde; 2018. [acesso em 2019 dez 21]. Disponível em: <https://auriculoterapiasus.ufsc.br/>.
2. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: A micropolítica do trabalho vivo em saúde. 1a ed. São Paulo: Hucitec; 1997.
3. Faqueti A. Medicinas alternativas e complementares na Atenção Primária à saúde: perspectiva de usuários em Florianópolis/SC. Florianópolis. Dissertação [Mestrado em Saúde Coletiva]. Universidade Federal de Santa Catarina; 2014. [acesso em 2018 dez 21]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/129053/329777.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
4. Santos DVD. A gestão autônoma da medicação: da prescrição à escuta. Campinas. Tese [Doutorado em Saúde Coletiva]. Faculdade de Ciências Médicas; 2014. [acesso em 2019 nov 20]. Disponível em: <https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/deivisson2014doutorado.pdf>.
5. World Health Organization (WHO). The World Medicines Situation 2011 Tradicional Medicines: Global Situation, Issues and Challenges. [Internet] Geneva: WHO, 2011. [acesso em 2018 dez 21]. Disponível em: [https://www.who.int/medicines/areas/policy/world\\_medicines\\_situation/WMS\\_ch6\\_wPricing\\_v6.pdf](https://www.who.int/medicines/areas/policy/world_medicines_situation/WMS_ch6_wPricing_v6.pdf).
6. Brasil. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015. [acesso em 2018 dez 21]. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>.
7. Brasil. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC). [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015. [acesso em 2019 nov 20]. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>.
8. Vieira ARS. Efeito da acupuntura auricular na ansiedade de estudantes universitários antes da época de exames [Internet]. Porto PT: Universidade do Porto; 2013. [acesso em 2019 nov 20]. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/70912/2/30658.pdf>.
9. Lao L, Ezzo J, Berman BM, Hammerschlag R. Avaliação da eficácia clínica da acupuntura: considerações para o desenho de futuras pesquisas em acupuntura. In: Stux G, Berman B, Pomeranz B. Basics of Acupuncture. 5ed. Berlin: Springer; 2005. p. 207-32.
10. Diaz Ontivero CM. Papel de la Auriculoterapia en el manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles en la comunidade [Internet]. Cuba; 2006 [acesso em 2013 ago 20]. Disponível em: <https://www.monografias.com/trabajos41/auriculoterapia/auriculoterapia2.shtml>.
11. Kurebayashi LFS, Silva MJP. Eficácia da auriculoterapia chinesa para o estresse em equipe de enfermagem: ensaio clínico randomizado. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2014 [acesso em 2020 nov 16]; 22(3). Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692014000300371&script=sci\\_arttext&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692014000300371&script=sci_arttext&lng=pt).

12. Fontanella BJB, Magdaleno JR. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: contribuições psicanalíticas. *Psicologia em Estudo* [Internet]. 2012 [acesso em 2018 dez 21]; 17(1). Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722012000100008&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722012000100008&script=sci_abstract).
13. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2005 [acesso em 2018 dez 21]; 39(3). Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102005000300025](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000300025).
14. Flick U. *Designing Qualitative Research*. 1ª edição. Los Angeles, London, New Delhi, Singapore: SAGE Publications; 2007.
15. Ricoeur P. *Interpretação e ideologias*. 4ª edição. Rio de Janeiro: Francisco Alves; 1990.
16. World Health Organization (WHO). *The World Health Report 2001: mental health new understanding, new hope*. [Internet]. Geneva: WHO; 2001. [acesso em 2019 nov 21]. Disponível em: [https://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_en.pdf?ua=1](https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf?ua=1).
17. Steel Z, Marnane C, Iranpour C, Chey T, Jackson JW, Patel V, et al. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980-2013. *Int J Epidemiol*. [Internet]. 2014 [acesso em 2019 dez 20]; 43(2). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3997379/>.
18. Araújo TM, Pinho OS, Almeida MMG. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. [Internet]. 2005 [acesso em 2019 dez 02]; 5(3). Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292005000300010&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292005000300010&lng=pt&tlng=pt).
19. World Health Organization (WHO). UNFPA. *Mental health aspects of women's reproductive health: a review of the literature* [Internet]. Geneva: WHO Press; 2009. [acesso em 2019 nov 20]. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43846/9789241563567\\_eng.pdf;jsessionid=8BE1E-4F674B86EC0BCECA5A423D48B21?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43846/9789241563567_eng.pdf;jsessionid=8BE1E-4F674B86EC0BCECA5A423D48B21?sequence=1).
20. Levorato CD, Mello LM, Silva AS, Nunes, AA. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Rev. Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2014 [acesso em 2019 dez 02]; 19(4). Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000401263](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000401263).
21. Campos IO, Ramalho WM, Zanello V. Saúde mental e gênero: O perfil sociodemográfico de pacientes em um centro de atenção psicossocial. *Estud. psicol.* [Internet]. 2017 [acesso em 2019 dez 02]; 22(1). Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2017000100008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2017000100008).
22. Morais KKR, Pereira RS, Amaral FMFR, Costa KAR. Auriculoterapia: Percepção dos Usuários em um Serviço Público de Divinópolis (MG). *Rev Bras Terap e Saúde* [Internet]. 2019 [acesso em 2019 out 19]; 10(1). Disponível em: <https://docplayer.com.br/165265337-Auriculoterapia-percepcao-dos-usuarios-em-um-servico-publico-de-divinopolis-mg.html>.
23. Pelicioni MCF, Ischkanian PC. Desafios das Práticas Integrativas e Complementares no SUS visando a Promoção da Saúde. *Rev. Brasileira de Crescimento Desenvolvimento Humano* [Internet]. 2012 [acesso em 2019 nov 20]; 22(1). Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v22n2/pt\\_16.pdf](http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v22n2/pt_16.pdf).
24. Fertoni HP, Pires DEP, Biff D, Scherer MDA. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2015 [acesso em 2019 nov 20]; 20(6). Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015000601869](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601869).
25. Brasil. Portaria nº 122, de 6 de julho de 2012. Criação da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares [Internet]. Recife, PE: Secretaria Municipal de Saúde; 2012. [acesso em 2019 nov 20]. Disponível em: [https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/2016/page/pmpic\\_recife.pdf](https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/2016/page/pmpic_recife.pdf).

RECEBIDO: 02/02/2021

ACEITO: 26/05/2021