



Revista Saúde em Redes (ISSN 2446-4813), v. 8, Supl n. 2 (2022).

RELATO DE EXPERIÊNCIA

DOI: 10.18310/2446-4813.2022v8nsup2p363-382

Espaços formativos de cuidado em auriculoterapia na atenção primária à saúde: potencialidades e desafios de uma experiência

Training initiatives on care in auriculotherapy in primary health care: potentials and challenges of an experience

Edgar da Silva Fontes

Graduando de Medicina

Universidade Federal da Paraíba-UFPB, edgarfontes2010@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2525-3103>

Ingrid Gabriele de Souza

Graduanda de Medicina

Universidade Federal da Paraíba-UFPB, ingridg.souza1@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8104-6195>

José Augusto de Sousa Rodrigues

Mestrando em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva-UFPB, joseaugustoot41@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7121-6170>

Pedro José Santos Carneiro Cruz

Docente do Departamento de promoção da saúde, Centro de Ciências Médicas-UFPB

pedrojosecruzpb@yahoo.com.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0610-3273>

Eduardo Henrique Lima Batista

Graduando de Medicina, Universidade federal da Paraíba, eduardohenriqueb@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5297-5609>

Luan Henrique Marcolino Dias

Graduando de Medicina, Universidade Federal da Paraíba, Lluan.dias@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8388-5507>

Mayara Hannah Gomes da Silva Marques

Graduanda de Medicina, Universidade Federal da Paraíba, mayarahannahufpb@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6602-8757>

Resumo: O objetivo deste estudo é descrever a experiência de graduandos do Curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba, durante o desenvolvimento de dois cursos de formação em Auriculoterapia oferecidos à comunidade e a trabalhadores de saúde da Unidade de Saúde da Família Vila Saúde, do bairro Cristo Redentor, na cidade de João Pessoa-Paraíba-Brasil. Trata-se de um relato escrito a partir da experiência dos organizadores no que tange ao desenvolvimento das atividades. Para tanto, seguiu-se o referencial metodológico da sistematização de experiências de Oscar Jara Holliday. No que diz respeito à promoção de espaços formativos em Auriculoterapia na Atenção Primária à Saúde, elencaram-se alguns desafios e potencialidades evidenciados a partir das experiências vivenciadas. Os desafios relacionam-se à estrutura das Unidades de Saúde, que não ofereciam

infraestrutura adequada para atividades em grupo, inconveniência que foi sanada no segundo curso, transferindo-o para o salão paroquial da comunidade. Observou-se aspectos positivos, como o compartilhamento de conhecimentos sobre Auriculoterapia e outras Práticas Integrativas, que promoveram maior aproximação da população local as equipes de trabalho, fomentando o protagonismo comunitário relacionado as atividades ali desenvolvidas voltadas para a promoção da saúde. Nesse sentido, o curso surge como uma tentativa de efetivar uma prática integral e complementar nessa área, com base na estruturação de espaços formativos, os quais trouxeram benefícios para os usuários, profissionais de saúde e discentes. A criação e fomento desses espaços dialógicos e pedagógicos são de suma importância para a efetivação de práticas humanizadas e interativas no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Promoção da Saúde; Terapias Complementares; Medicina Tradicional; Medicina Integrativa; Auriculoterapia.

Abstract: The objective of this study is to describe the experience of undergraduate students of the Medicine Course at the Federal University of Paraíba (UFPB), during development of two training courses in Auriculotherapy offered to community and health workers at the Vila Saúde Family Health Unit, in the Cristo Redentor neighborhood, in the city of João Pessoa-Paraíba-Brazil. It is a report written from the experience of the organizers regarding the development of activities. To this end, the methodological framework of systematization of experiences by Oscar Jara Holliday was followed. With regard to the promotion of training spaces in Auriculotherapy in Primary Health Care (PHC), some challenges and potentialities evidenced from experiences were listed. The challenges are related to the structure of the Health Units, which did not offer adequate infrastructure for group activities, an inconvenience that was remedied in the second course, transferring it to the parish hall of the community. Positive aspects were observed, such as the sharing of knowledge about Auriculotherapy and other Integrative Practices, which promoted a closer approximation of the local population to the work teams, promoting community protagonism related to activities developed there aimed at promoting health. In this sense, the course appears as an attempt to carry out an integral and complementary practice in this area, based on structuring of training initiatives, which have brought benefits to community, health professionals and students. The creation and promotion of dialogic and pedagogical spaces are of paramount importance for realization of humanized and interactive practices in PHC context.

Keywords: Health education; Health promotion; Complementary Therapies; Traditional Medicine; Integrative Medicine; Auriculotherapy.

Introdução

A formação de um profissional de saúde qualificado para o cuidado integral da coletividade perpassa por um profundo conhecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) em diferentes dimensões e realidades¹. Sob tal entendimento, a proposta basilar do Módulo Horizontal A (MHA) do Curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) pretende conectar os aprendizados teóricos da

saúde coletiva e do SUS com sua utilidade prática no cotidiano dos usuários. Assim, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é o cenário ideal, no intuito de compreender ofertas de cuidado às necessidades das populações atendidas pelo SUS na Atenção Primária à Saúde (APS).

Nesse contexto, a integralidade se dá na articulação de práticas, ações e perspectivas que vão além da cura, para promoção, proteção e recuperação dos processos de bem viver das coletividades, onde todos os atores estejam envolvidos de forma intersetorial, transdisciplinar e interinstitucional.²

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) constituem-se em terapias orientadas pelos saberes e experiências acumulados em iniciativas de cuidado em saúde e de medicina tradicional, principalmente aquelas desenvolvidas historicamente em contextos permeados por outras culturas e racionalidades, especialmente as orientais. O cuidado desenvolvido pelas PICS, tem como principal característica a abordagem à integralidade dos seres, com o desenvolvimento de modos de cuidar e de promover a saúde das pessoas de maneira articulada a seus contextos de vida, a seu território e as especificidades pertinentes a suas subjetividades.

Otani e Barros³ (2011, p. 1809) asseveram que a noção da Medicina Integrativa constitui um novo paradigma no campo da Saúde, o qual “tem forte identidade com outros importantes debates, como integralidade do cuidado, humanização das relações, construção de evidências científicas e mudanças na educação em saúde”.

Pontua-se que várias dessas práticas sedimentam caminhos valiosos na busca da integralidade na APS, pois são focadas na prevenção de agravos, promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida. Os objetivos da implementação das PICS englobam a humanização do cuidado em saúde e da adequada implementação dos princípios do SUS, como a integralidade, processos que ocorrem no desenvolvimento da escuta qualificada, do vínculo terapêutico e a partir da valorização de saberes técnico-científicos e populares, enxergando-se além das patologias.⁴

Diante da crescente demanda de inserção, orientação e organização das PICS nos serviços de Saúde, foi construída a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC-SUS). Aprovada pelo Ministério da Saúde na Portaria nº 971 de 3 de maio de 2006, a PNPIC-SUS legitima práticas como o uso de plantas medicinais/fitoterapia, homeopatia, acupuntura/medicina tradicional chinesa (MTC), medicina antroposófica e o termalismo social/crenoterapia, além de incentivar o reconhecimento e implementação das PICS no SUS. Para o acompanhamento e avaliação dessas práticas nos serviços de Saúde, formulou-se a Portaria nº 1.600, de 17 de julho de 2006, a qual implanta

o Observatório das Experiências de Medicina Antroposófica no SUS. Com esses avanços, o processo de expansão das práticas aqui em destaque conta com uma construção contínua e compartilhada entre diversos atores sociais, institucionais e profissionais, contribuindo com os princípios da universalidade, equidade, integralidade e participação popular.^{5, 6, 7.}

Após a implantação da PNPIC-SUS, viu-se a necessidade de se incluírem novas práticas reconhecidas e ofertadas no SUS, a partir da percepção de um acesso mais qualificado e resolutivo. Para sua formalização, expediu-se a Portaria nº 849, de 27 de maio de 2017, contemplando: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga. Ainda nessa perspectiva, publicou-se a Portaria nº 702, de 21 de maio de 2018, incluindo as práticas: aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde, ozonioterapia, terapia de florais e termalismo social/crenoterapia.⁸

Assim, hoje contabilizam-se 29 PICS implementadas no SUS, tornando-se o Brasil referência mundial na aplicação e oferta gratuita dessas práticas na atenção básica, distribuídas pelos 27 Estados e Distrito Federal e em todas as capitais brasileiras. Ressalta-se que há ainda outras práticas não reconhecidas no SUS, mas amplamente utilizadas a partir de saberes intergeracionais.⁹

Dentre as PICS, inclui-se a Auriculoterapia, com racionalidades em saúde adotadas a partir da MTC, da reflexologia e da biomedicina. Essa forma de medicina alternativa se configura pela aplicação de sementes ou cristais em determinados pontos na orelha para estimular as zonas sensoriais e equilibrar os canais energéticos ou estimular zonas reflexas do corpo, por meio do pavilhão auricular, ou regular o controle da dor em algumas vias neurais, respectivamente.¹⁰

A partir desses três enfoques e de uma escuta qualificada, a auriculoterapia desvela caminhos para práticas humanizadas e de cuidado integral à saúde, pluralizando as possibilidades de interpretação desse tipo de problema e de seu manejo. Com isso, ampliam-se as opções terapêuticas para o cuidado dos usuários, podendo ser usada em conjunto com tratamentos convencionais ou como complemento de tratamento em muitas situações comuns na APS. A auriculoterapia mostra-se como potente método auxiliar no manejo de diversas condições, porém nem sempre esse recurso é conhecido pela população, logo, é perceptível a importância da implantação de espaços formativos nas comunidades com menor acesso a essas informações e, mais especificamente, a essas práticas.^{11, 12}

O presente manuscrito tem como objetivo descrever uma experiência de formação em auriculoterapia desenvolvida no contexto da Unidade de Saúde da Família (USF) Vila Saúde e seu território, no bairro do Cristo Redentor, no município de João Pessoa-Paraíba-Brasil. A USF é considerada unidade-escola, sendo cenário de práticas de integração-ensino, prestando serviço de maneira permanente, desde sua criação em 2007. Além de acolher os módulos MHA do Curso de Medicina, a USF é parceira de outros cursos da área da Saúde, de residências em Saúde e de iniciativas de extensão universitária, como é o caso do Programa Práticas Integrais de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica (PINAB), vinculado ao Departamento de Nutrição (DN) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) e ao Departamento de Promoção da Saúde (DPS) do Centro de Ciências Médicas (CCM) da UFPB, com o qual a equipe da USF colabora há 15 anos.

A auriculoterapia era uma prática que gerava curiosidade na população das comunidades adscritas ao território da USF. Sendo assim, visualizou-se a necessidade de trazê-la para dentro do território por meio da organização do referido espaço formativo. Com apoio do conceito e dos objetivos da Educação Popular em Saúde, partiu-se do compartilhamento de saberes populares e científicos como estratégia de promoção de saúde na comunidade. E para que a promoção da saúde ande lado a lado da educação em saúde, além da compreensão da temática, dos conceitos e dos aspectos que abrange, é imprescindível a associação dessa prática à comunicação, informação, educação em geral e escuta qualificada.^{13, 14}

Sob esse prisma, as duas edições do “Curso de Formação em Auriculoterapia aplicado à Atenção Primária à Saúde” foram pensadas com o objetivo de oportunizar a formação, nos princípios e práticas da auriculoterapia, de trabalhadores de saúde e de moradores que tivessem interesse em atuar com práticas de cuidado e promoção à saúde no território. Com isso, esperava-se que o processo formativo desenvolvido contribuísse para uma mobilização social e comunitária capaz de ampliar os espaços, as experiências e as práticas de cuidado em auriculoterapia, sobretudo aquelas desenvolvidas no ambiente da USF Vila Saúde, ou em outros espaços adjacentes, com o apoio e/ou acompanhamento da equipe de Saúde local, tendo como público atendido/cuidado moradores daquela área que fossem usuários da USF. O empreendimento constituiu-se, portanto, de uma estratégia para que os cursistas formados pudessem, após o processo educativo, atuar sistematicamente em iniciativas de cuidado com auriculoterapia no âmbito local, ampliando as perspectivas e possibilidades de apoio social no bairro do Cristo Redentor em João Pessoa/PB.

Para a realização desses cursos, contou-se com o apoio dos funcionários da USF Vila Saúde e de extensionistas do PINAB. Nessa perspectiva, este artigo descreve a experiência de graduandos do segundo semestre do curso de medicina da UFPB, durante o desenvolvimento de tais cursos oferecidos à comunidade da USF-Vila Saúde.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa. Para tanto, sua construção procedeu-se a uma narrativa referenciada por aspectos teóricos da metodologia da sistematização de experiências, conforme fundamentada pelo educador e sociólogo Oscar Jara Holliday.^{15,16}

Este relato foi constituído a partir de registros da experiência dos organizadores, produzidos no decorrer da construção das ações aqui analisadas. Assim, para produzir esse texto e reconstituir a citada experiência, seus desdobramentos e reflexões/aprendizados, recorreu-se à consulta a fontes documentais, como: vídeos publicados sobre essas experiências, contendo depoimentos dos participantes e palestrantes sobre as avaliações e o andamento das atividades; fotos registradas ao longo do desenvolvimento das ações; leitura do relatório do curso, disponível no Portal SIGAA da UFPB, no qual contém informações e detalhamentos da experiência por parte dos organizadores. Cabe destacar que, apesar de estarem inclusos na presente metodologia, o acesso aos registros de falas e impressões de cursistas e de organizadores se deu por meio de consulta documental, não por entrevistas. Assim, a pesquisa em tela não recorreu à abordagem direta aos sujeitos participantes, mas a documentos públicos, disponíveis na internet, que continham registradas algumas de suas percepções e olhares. Por esse motivo, não foi feita submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

As duas edições do Curso foram realizadas no próprio bairro do Cristo Redentor, sendo a primeira edição realizada no segundo semestre de 2017 e a segunda delas no segundo semestre de 2018. Os cursos objetivaram introduzir a formação em auriculoterapia, tornando acessível tal prática na comunidade do Cristo Redentor, buscando fomentar o protagonismo comunitário relacionado às práticas integrativas para a promoção da saúde. Participaram dos cursos moradores do bairro, profissionais e estudantes da área da Saúde e residentes de Saúde da Família.

Discussões e reflexões sobre a experiência

Os caminhos de construção dos cursos de formação em auriculoterapia na atenção primária à saúde: planejamentos, organizações e aprendizados

Os cursos foram realizados semanalmente, com oito encontros (1ª edição) e com nove encontros (2ª edição), no Salão Paroquial de uma igreja, situado na comunidade Jardim Itabaiana, no território da USF.

A estruturação pedagógica dos cursos foi organizada a partir dos aportes didáticos respaldados pela experiência do Curso de Formação em Auriculoterapia para Profissionais de Saúde da Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), liderado pelo Prof. Charles Tesser. Como fundamento teórico e didático, especialmente no que se refere aos aportes específicos da Auriculoterapia, recorreu-se ao Guia Didático da Formação em Auriculoterapia para profissionais de saúde da Atenção Básica.¹⁰

Ademais, para ofertar a formação, os extensionistas participaram de processos educativos de capacitação em Auriculoterapia ofertados por um Grupo de Pesquisa e Extensão coordenado por uma professora do Departamento de Promoção da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, além de terem acompanhado projeto de aplicação de Auriculoterapia, com atendimentos na USF Alto do Mateus, zona oeste da capital paraibana, sob a supervisão desse Grupo e dessa docente. Na referida capacitação, abordaram-se aspectos como: História da Auriculoterapia; Fundamentos; Anatomia do Pavilhão Auricular; Topografia das zonas reflexas e pontos reflexos existentes no pavilhão auricular; Métodos de avaliação em auriculoterapia: inspeção auricular e palpação auricular; Métodos de tratamento em Auriculoterapia; Fundamentos da medicina tradicional chinesa; Auriculoterapia segundo a medicina tradicional chinesa; Práticas integrativas e complementares no mundo atual; Neurofisiologia da Auriculoterapia; Evidências científicas da Auriculoterapia; Racionalidades Médicas; Cuidados e efeitos adversos no uso da Auriculoterapia; Identificação de sinais e sintomas de alerta de doenças graves.

A experiência da primeira edição do curso

Em uma parceria com os estudantes de Medicina, sob a supervisão de um professor, a equipe da USF Vila Saúde e algumas lideranças comunitárias começaram a pensar na viabilidade do curso. Após

reuniões, estabeleceu-se um cronograma, onde se definiram oito aulas teórico-práticas, a fim de contemplar o desenvolvimento de habilidades e competências necessárias por todos os participantes. A carga horária do curso seria de 40 horas (50% presencial e 50% na modalidade a distância).

Para divulgação, foram elaborados cartazes e distribuídos pela Unidade de Saúde e por meios digitais. Tinha-se definido 60 vagas, mas ao fim do prazo de inscrições e mediante procura substancial por parte de trabalhadores e lideranças comunitárias, decidiu-se inscrever todos os interessados, a fim de contemplar os diferentes atores, valorizando essa ampla procura. Para mais, avaliou-se que seria mais adequado acolher todas as pessoas e deixar que elas mesmas fossem, ao longo da oferta do curso, decidindo individualmente se dariam continuidade a sua capacitação, ou não, mediante sua própria avaliação quanto à pertinência do curso aos seus interesses pessoais e profissionais.

Dessa forma, pensou-se que o número final de cursistas seria definido pela própria movimentação desses participantes ao longo da formação, conforme sua disponibilidade, adesão e interesse, levando-se em consideração, entretanto, que os concluintes teriam de necessariamente apresentar um mínimo de 75% de frequência na carga horária do curso. Ademais, a acolhida mais aberta de participantes contribuiu para, no total dos inscritos, termos uma turma composta por maior diversidade de usuários, funcionários da Unidade e profissionais da Saúde, garantindo uma heterogeneidade interessante ao grupo. Apesar de no decorrer do curso ter participação de um número maior de inscritos, ao final dos encontros apenas vinte cursistas concluíram com a frequência mínima exigida.

Pensando no manejo da diversidade, no primeiro encontro do curso preocupamo-nos em desenvolver uma dinâmica, na qual os participantes pudessem se conectar e estabelecer um ambiente propício a aprendizados. Além disso, foi abordado como conteúdo teórico a História da Auriculoterapia, elencando-se sua origem e pontos marcantes dentro de seu histórico, objetivando desenvolver uma base para os próximos encontros.

O segundo encontro trouxe como temática “A Anatomia e a Fisiologia do Pavilhão Auricular”, pois, na Auriculoterapia, o pavilhão auditivo é entendido como o microsistema mais representativo. Atentando-se à pluralidade do grupo, os ministrantes empenharam-se em garantir uma assimilação homogênea e igualitária aos presentes. Assim, utilizou-se de recursos visuais, com o uso de imagens; de momentos abertos a falas, a partir de alguma demanda dos participantes; e de análise prática através da avaliação, entre eles, de seus pavilhões auditivos, garantindo, concomitantemente, mais

interação entre o grupo. O terceiro momento do curso teve como tema a anamnese direcionada para a técnica. Discutiu-se sobre a ambientalização adequada, perpassando também pelas necessidades de uma escuta qualificada. Devido ao caráter também subjetivo, esse encontro foi permeado por várias dúvidas, as quais foram prontamente sanadas.

Em um último encontro teórico, foram levados casos clínicos, orientados por todas as temáticas abordadas até então, com o intuito de familiarizar os participantes com alguns casos que poderiam acontecer em suas práticas. O grupo foi estimulado a responder ativamente às narrativas trazidas, e, ao fim do dia, a equipe organizadora conseguiu observar os avanços que os integrantes haviam alcançado, ficando mais confortáveis para seguir com o cronograma. No encontro seguinte, iniciaram-se às aulas práticas, que se estenderam por mais três encontros. As atividades práticas eram realizadas pelos participantes do curso, sob supervisão da equipe. A cada encontro, era possível notar o desenvolvimento dos cursistas, não somente com as habilidades técnicas da auriculoterapia como também com melhor trato interpessoal.

Terminando o oitavo dia de curso, abriu-se espaço para que seus participantes partilhassem suas experiências acerca do que experienciaram até ali. Eles expuseram, principalmente, que ao fim das atividades, se sentiam confortáveis para atuar nos espaços e nas práticas de cuidado disponíveis no território, pois o foco da formação desenvolvida estava justamente direcionado à ampliação das possibilidades de oferta de cuidado com Auriculoterapia em sua própria área de abrangência e atuação, principalmente na USF. Também viram sua importância em outros espaços comunitários onde ocorressem experiências e práticas de cuidado acompanhadas e/ou apoiadas pela USF e seus trabalhadores.

A experiência da segunda edição do curso

Após uma formação em Auriculoterapia dos discentes vinculados ao MHA2 atuantes na USF Vila Saúde, iniciou-se o planejamento de uma segunda edição do referido curso. Salienta-se que a sugestão de realizarmos essa segunda edição surgiu como demanda comunitária, em reunião conjunta de planejamento entre líderes comunitários, discentes do Curso de Medicina e profissionais da equipe de Saúde da USF. Nesse espaço de discussão, planejou-se como essa segunda capacitação aconteceria. Inicialmente foi definido – em conjunto com o professor orientador – que a carga horária seria idêntica à da primeira edição.

Quanto ao planejamento, tratou-se de questões de logística e de organização da execução do curso, definindo-se responsáveis para determinadas funções, como: organização do local do curso; gerenciamento das inscrições e da frequência; instalação e transporte de equipamentos de mídia; expedição de convite; entre outros detalhes. Com o andar do curso e diante de necessidades específicas, alguns ajustes tiveram de ser feitos.

Esse espaço dialógico-constructivo foi planejado principalmente para os moradores da comunidade, mas foram extensivos aos residentes de Saúde da Família, profissionais e estudantes da área da Saúde, os quais formaram a maior parte do público. Foi estimado um número de 40 participantes, entretanto, houve 62 inscrições e, com a evasão típica, 32 cursistas receberam certificação.

Cada aula teve duração de 2 horas, o que resultou em 18 horas de curso presencial. Foram contabilizadas também as atividades a distância, correspondentes à leitura e produção de textos em conexão aos assuntos debatidos, contabilizando 22 horas de estudos, um total de 40 horas de curso. Assim, subdividiu-se os temas dos encontros a serem ministrados, nos principais tópicos: Conceitos de saúde, Promoção da saúde e construção compartilhada do cuidado; Histórico e fundamentos das PICS e da Auriculoterapia; Anatomia da orelha, pontos de aplicação e materiais utilizados; Escuta ativa e anamnese; Casos clínicos e práticas em Auriculoterapia.

Para desenvolver o planejado, os encontros foram organizados em rodas de conversa, como adaptação aos círculos de cultura, abordados por Freire¹⁷ – como o processo de ler o mundo, compreendendo-o, problematizando-o e transformando-o, por meio do diálogo em que o pensar do educador só se torna autêntico mediante a autenticidade do pensar dos educandos. Procurou-se, manter uma relação horizontal entre todos os envolvidos, buscando não nos esquecer da necessidade de desenvolver um cuidado integral e com amorosidade.

No primeiro contato, iniciou-se com uma dinâmica de apresentação entre os participantes, houve a apresentação do cronograma e estabelecimento de acordos coletivos de convivência, como horários de início e término, atividades a distância, contabilização de faltas e certificação. No segundo encontro, ocorreu uma discussão sobre os entendimentos do conceito de saúde, promoção da Saúde e construção compartilhada do cuidado em saúde. Essas questões foram dialogadas e guiadas pelo respeito aos conhecimentos do outro e com o auxílio de uma dinâmica que estimulava tanto a interação do grupo quanto a conexão dos conceitos à realidade vivida por eles.

No terceiro encontro, houve o debate sobre o Conceito e a implementação das PICS na realidade do SUS e APS. Além disso, foi explanado o contexto histórico das PICS e da Auriculoterapia, no mundo e, especificamente, no Brasil. Discutiu-se também a importância da PNPIC-SUS. Já no quarto encontro, discutiu-se sobre os fundamentos e as principais vertentes da Auriculoterapia. O conteúdo dos encontros era introduzido por dinâmicas para sensibilização dos participantes, estímulo do debate e promoção do ambiente de diálogo.

No quinto encontro, apresentou-se a anatomia básica da orelha, aplicação dos pontos e os materiais utilizados nessa prática. Foram realizadas dinâmicas lúdicas para facilitar o processo de memorização dos termos anatômicos e locais dos pontos, com o auxílio de mapas auriculares. Iniciou-se o sexto encontro com uma dinâmica que tratou sobre a importância da escuta ativa e da anamnese; essa última como instrumento central para a escolha dos pontos da Auriculoterapia, proporcionando também um momento para aplicação entre os participantes.

No sétimo encontro, aconteceu uma vivência em meditação, com o professor convidado que é médico e terapeuta comunitário. Nesse encontro, foi discutida a importância de outras PICS no contexto da APS e, no mesmo espaço, realizada a meditação coletiva. Na oitava reunião formativa, ocorreu a problematização de casos clínicos, a partir de encenações de experiências com usuários que apresentavam problemas recorrentes na realidade da USF, tais como quadros leves de ansiedade e dores crônicas. Nessa oportunidade, praticou-se os conhecimentos articulados nas aulas subsequentes, direcionados à prática da técnica em estudo e ao cuidado em saúde, com escuta ativa, anamnese e aplicação dos pontos da Auriculoterapia entre os participantes.

Já o último encontro foi dividido em dois momentos: no primeiro, conheceram-se alguns princípios teóricos da biodança, com a realização de uma vivência dessa prática, tendo a facilitação de um psicólogo e professor dessa modalidade. Para o desenvolvimento desse tipo de prática, o contato entre as pessoas é ferramenta fundamental. No segundo momento, ocorreu a avaliação das atividades e dos encontros, entrega dos resumos restantes, apresentação das conclusões finais e confraternização entre os participantes.

A meditação e a biodança foram inseridas no processo formativo pensando em introduzir e familiarizar os cursistas com outras práticas de vivências em PICS durante o curso. Também objetivou-se trabalhar a perspectiva de complementariedade entre diferentes PICS e a importância de se entender a Auriculoterapia integrada com outras abordagens e práticas de cuidado. Ademais, essa

iniciativa levou em consideração a educação popular em saúde e, para tanto, buscou, por meio dessas práticas, conduzir a outras que permitem maior conexão de cada participante consigo, com o outro e com o meio, contribuindo, com seu processo de autonomia, de relação com a natureza e de estímulo à participação social.

Durante a realização das formações, constataram-se desafios e potencialidades na vivência, por meio da observação interna e o retorno dos participantes no último encontro da turma em uma roda de conversa, na qual foram destacados aspectos da experiência individual e coletiva dos cursistas, que compartilharam críticas, elogios, reclamações e sugestões. A partir disso, aprendeu-se bastante com as críticas referentes ao espaço movimentado dentro da própria USF e, conseqüentemente, ao barulho do local durante os encontros. Essas críticas foram valiosas e consideradas na construção do curso subsequente, para sempre oferecer a melhor experiência possível dentro da realidade em que os organizadores do curso estavam inseridos.

No segundo curso, ao final dos encontros, foi aplicado um questionário de avaliação, por meio do *Google Docs*, a todos os participantes. Nos resultados, verificou-se que 86% das respostas consideraram que o curso atingiu seu objetivo, enquanto que 14% acharam que o alcance do objetivo foi parcial, considerando a didática dos facilitadores, metodologias e dinâmicas utilizadas; poderia ter ocorrido, segundo os participantes, mais dias de aulas para aprofundamento, tanto no conteúdo teórico quanto na aplicação prática, o que não seria possível, pois o curso foi programado para uma quantidade de aulas pré-estabelecidas, que estavam dentro do planejamento do semestre do curso de Medicina da UFPB. Ademais, vários cursistas expressaram nesse instrumento o desejo de que o curso fosse expandido, e que fosse mais divulgado dentro do distrito sanitário.

Desafios e potencialidades da experiência

Enquanto desafio, pontua-se a infraestrutura da USF, a qual se apresenta desfavorável para a realização de atividades educativas em grupo. Muitas vezes faltavam cadeiras para as aulas, problema que contornou-se com a disponibilização de colchonetes, cedidos por uma agente comunitária de saúde. Além disso, havia a indisponibilidade de água na unidade, pois o bebedouro havia sido roubado. Além disso, devido às aulas serem realizadas no corredor principal do local, havia um incômodo gerado pelo ruído dos usuários da Unidade, que esperavam atendimento.

Todos esses pontos interferiram na aprendizagem e na realização do curso, que deveriam ter acontecido em um espaço reservado, foram realizadas em locais com muitos observadores. Para evitar os mesmos prejuízos da 1ª edição, a segunda edição do espaço formativo aconteceu no salão Paroquial da igreja, facilitando o processo ensino-aprendizagem, pois se pode oferecer maior conforto e privacidade aos participantes, sem interferir na dinâmica da USF. Tais limitações mostram que, por vezes, a infraestrutura dos serviços de saúde é precária e não favorece a realização de atividades educativas em grupos.

Outro aspecto limitador, no princípio, foi a compreensão inicial, pelos cursistas, do conceito de saúde como algo restrito à ausência de patologias. Para problematizar essa noção, o curso apresentou uma abordagem e desenvolvimento do conceito ampliado de saúde, a partir do qual é possível compreender o processo saúde-doença como resultante da interação de diversas dimensões, como a biológica, psicológica, econômica, cultural, social, individual e coletiva.¹⁸

Associado a isso, pôde-se perceber, enquanto outro desafio, imaginários sociais, de profissionais e de usuários, pautados no modelo de assistência hospitalocêntrico, medicocentrado e biologicista hegemônico, atrelado à pouca importância e credibilidade para outras racionalidades de cuidado em saúde. Isso foi observado pela postura de alguns dos cursistas em enxergar a auriculoterapia com um olhar pautado por essas noções, enxergando-a com perspectiva curativista. Esse paradigma reduz os sujeitos ao acometimento da patologia orgânica, desconsiderando suas dimensões subjetivas e sociais, mais alavancado pelo desenvolvimento tecnocientífico, o qual, apesar de ter colaborado com o avanço social no quesito adoecimento e mortalidade, acentuou, o surgimento de subespecialidades e, conseqüentemente, maior fracionamento do corpo e não aplicabilidade de sua integralidade.¹⁹

Com isso, ao se deparar com a valorização de outros saberes – inclusive do próprio usuário posto de imediato à condição de mero espectador do próprio processo de saúde-doença-, deve-se entender que o corpo não é uma mera máquina. Há, ali, um indivíduo com suas complexidades, inserido em um específico contexto de vida. A constituição de espaços coletivos e compartilhados, como os cursos, contribuiu para oportunizar momentos de problematização desses olhares para o fenômeno saúde/doença e o processo de cuidado em saúde. O diálogo e o compartilhamento de saberes provocaram reflexão entre os trabalhadores e comunitários.^{19,20,21}

A literatura aponta fragilidades no incentivo gerencial e governamental para implantação e implementação das Práticas Integrativas nos territórios e nas comunidades. O relatório do primeiro

Seminário Internacional de PICS, que ocorreu em 2008, no Brasil, aborda algumas dessas dificuldades, a saber: ausência de sistematização das diversas realidades dos serviços e modelos de gestão implantados no país e o baixo financiamento e pouco investimento na educação permanente dos profissionais.^{19,22}

Dessa forma, existem dois grandes desafios para a formação em PICS: 1) o desconhecimento dos profissionais da área sobre essas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, que acaba por contribuir com a insegurança e deslegitimação de sua implementação no SUS; e 2) a escassez de iniciativas introdutórias de conteúdos curriculares mínimos para a capacitação em saúde e formação em PICS.²³

Diante da complexidade epistemológica, social e cultural inerente às PICS, para avançar na institucionalização dessas práticas no SUS, segundo Santos²⁴, é necessário o enfrentamento político que viabilize: aumento de profissionais capacitados para atuação no Sistema; educação permanente dos profissionais em PICS; apoio institucional (financeiro e normativo) aos gestores municipais; qualificação e ampliação dos serviços de PICS, fortalecendo, onde houver, as práticas de cuidado tradicionais que guardam relação com a identidade dos povos que as utilizam.

As PICS são uma aposta emergente em vista da prevalência da concepção técnico-mercadológica da racionalidade médica dominante, favorecendo atendimentos humanizados e integralizando práticas em saúde já definidas, respeitando sempre as crenças e a autonomia da pessoa cuidada.^{24,25,26}

Ao falar de aspectos positivos, destaca-se a ampliação do acesso a conhecimentos sobre Auriculoterapia e outras PICS dentro da comunidade, tornando acessível esta prática na comunidade do Cristo Redentor e fomentando o protagonismo comunitário relacionado às práticas integrativas para a promoção da saúde. Nesse sentido, utiliza-se o curso como uma tentativa de efetivar uma prática integral e complementar em saúde, na USF Vila Saúde, já destacada anteriormente.

Frisa-se mais uma vantagem na realização desses cursos: ao promoverem a participação e a integração entre usuários, profissionais e estudantes da área de Saúde, propiciam um espaço fértil para a criação de vínculo, a formulação de discussões e compartilhamento de experiências acerca da realidade de cada um.

Esse processo formativo vem favorecendo a criação de uma rede de cuidadores locais, promotores da saúde, que se sucedem no fortalecimento do apoio social nessa comunidade, de tal

forma que, além do amplo alcance dos profissionais da USF, os moradores da comunidade passam a adquirir autonomia e protagonismo no seu autocuidado e no cuidado ao próximo.

Além disso, com a formação adequada e a prática continuada, a aplicação da Auriculoterapia pode tomar proporções importantes na área de atendimento da USF Vila Saúde, pela formação de pessoas dentro da própria comunidade e propagação dessa prática em seus contextos sociais e redes de apoio. Estratégias formativas como essa ensejam possibilidades de integração entre saberes científicos e populares, permitindo um entendimento de que um não sobrepõe o outro, mas se complementam de maneira a poder oferecer o melhor cuidado possível ao cidadão.²⁵

Os cursos propiciaram um fomento à formação em saúde com a valorização de outras racionalidades nessa área de atuação, para cuidar das pessoas. A adesão dos profissionais da APS às práticas integrativas amplia possibilidades em seu exercício clínico, aprimorando suas habilidades em reconhecer e evitar situações de medicalização desnecessárias e uso duvidoso de exames complementares. Desse modo, torna-se mais fácil ajudar no exercício da prevenção quaternária, evitar danos potenciais de medicalização excessiva decorrentes do intervencionismo biomédico e oferecer alternativas eticamente aceitáveis a esses usuários.²⁷

Destaca-se também a articulação ensino-serviço-extensão-comunidade construída nos cursos, como caminho para fomentar a problematização de situações-limite e processos de mobilização e participação sociais, para a construção de encontros e fazer uso de temas que fossem demandados pela comunidade e não dissociados da aplicabilidade em seus territórios.^{28,29}

O Quadro 1 a seguir sumariza os principais resultados e conquistas alcançadas no processo formativo em Auriculoterapia.

Considerações Finais

Com os processos formativos em tela, buscou-se qualificar e democratizar a prática da Auriculoterapia na comunidade do Bairro Cristo Redentor, na capital da Paraíba. Além desse intento, buscou-se promover a visão do indivíduo como um ser protagonista de sua história, como possível e adequado participante do processo de promoção da saúde comunitária, a ser tratado de maneira integral, buscando englobar aspectos psicológicos, sociais, biológicos, econômicos e ambientais. Dessa

forma, houve integração entre comunidade e Universidade, fortalecendo vínculos e valorizando saberes existentes, tanto no território quanto na academia.

Para os acadêmicos, a organização de espaços formativos fundamentados em princípios da Educação Popular permitiu a construção de habilidades diferentes daquelas vistas durante as aulas teóricas.

Ademais, durante todo o processo, o conhecimento foi construído horizontalmente. Permitiu um olhar convidativo sobre como é possível construir relações interprofissionais, práticas colaborativas e um cuidado integral centrado na pessoa. Nessa perspectiva, ouvir e construir esses cursos com a comunidade e com a equipe nos permitiu conhecer melhor a realidade daquela população, respeitar e compreender todo seu contexto biopsicossocial na construção de espaços pautados em suas reais necessidades.

Desse modo, a estruturação de espaços formativos trouxe grandes benefícios tanto para usuários do SUS daquele território, como para os profissionais da USF quanto para os discentes. A criação e o fomento de espaços dialógicos e pedagógicos, como o “Curso de Formação em Auriculoterapia aplicada à Atenção Primária à Saúde”, é de suma importância para a efetivação de práticas humanizadas e dialógicas no contexto da APS.

Por fim, mediar e articular esse processo de ensino-aprendizagem é perceber o fortalecimento da formação médica em novas vertentes, mentalidades e potências. E, assim, consolidar a identidade de um médico cuidador e educador que promove saúde, ambientes educativos e, sobretudo, age respeitando os saberes comunitários e as organizações de subsistemas locais de cuidado.

Referências

1. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução Nº 3/2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 23 jun. 2014; Seção 1, p. 8-11.
2. Telesi Junior E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estud. av** [online]. 2016; 30(86): 99-112. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100007>>. ISSN 1806-9592. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100007>.
3. Otani, Márcia Aparecida Padovan e Barros, Nelson Filice de A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2011, v. 16, n. 3 [Acessado 27 Abril 2022], pp. 1801-1811. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413->

81232011000300016>. Epub 15 Abr 2011. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000300016>.

4. Tesser CD. Práticas integrativas e complementares e racionalidades médicas no SUS e na atenção primária à saúde: possibilidades estratégicas de expansão. **J Manag Prim Health Care** [Internet]. 22 de agosto de 2018 [citado 9 de junho de 2021];8(2):216-32. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/528>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 92 p.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N° 971/2006. Aprova a Política de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde [internet] Brasília; MS; 2006. [citado em 25 Abr 2022], acesso em: https://www.cff.org.br/userfiles/38%20-%20BRASIL_%20MINIST%C3%89RIO%20DA%20SA%C3%9ADE_%20Portaria%20n%C2%BA%20971,%20de%2003%20de%20maio%20de%202006_.pdf
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N° 1600/2006. Aprova a Constituição do Observatório da Experiências de medicina Antroposófica no Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília: MS; 2006. [citado em 25 Abr 2022], acesso em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1600_17_07_2006.html
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N° 702/2018. Aprova a definição das práticas de aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde, ozonioterapia, terapia de florais e termalismo social/crenoterapia à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. [Internet]. Brasília: MS; 2018. [citado em 24 Abr 2022], acesso em: https://www.in.gov.br/web/guest/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/7526450/do1-2018-03-22-portaria-n-702-de-21-de-marco-de-2018-7526446
9. Governo Federal. Ministério da Saúde.[Internet] Brasília. MS; 2020. Praticas Integrativas e Complementares (PICS)[Atualizado em 19 Abr 2022]. Acesso em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/praticas-integrativas-e-complementares-pics-1>.
10. Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Saúde Pública. Formação em Auriculoterapia para profissionais de saúde da Atenção Básica. Módulos I, II, III, IV e V. Florianópolis: Fett Educação e Ensino; 2016. 44 p.
11. Mills S, Torrance N, Smith BH. Identification and Management of Chronic Pain in Primary Care: a Review. **Curr Psychiatry Rep**. 2016;18(2):22. doi:10.1007/s11920-015-0659-9

12. Joint Commissioning Panel for Mental health. Guidance for commissioners of services for people with medically unexplained symptoms. 2017. Disponível em: <https://www.jcpmh.info/wp-content/uploads/jcpmh-mus-guide.pdf>. Acesso em: 26 de outubro de 2020.
13. Candeias NMF. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Rev. saúde pública** [online]. 1997; 31(2): 209-213 [Acessado 9 Junho 2021]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000200016>>. Epub 16 Ago 2001. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000200016>.
14. Boehs AE, Monticelli M, Wosny AM, Heidemann IBS, Grisotti M. A interface necessária entre enfermagem, educação e saúde e o conceito de cultura. **Texto & contexto enferm** [online]; 2007; 16(2): 307-314.
15. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
16. Holliday OJ . Para sistematizar experiências. 2 ed. Revista. tradução de: Maria Viviana V. Resende. Brasília: MMA, 2006. 128 p.
17. Freire P. **Pedagogia do Oprimido**. 18. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983
18. Silva JPV, Batistella C, Fonseca MLG. Problemas, necessidades e situação de saúde: uma revisão de abordagens para a reflexão e ação da equipe de saúde da família. In: Fonseca AF, organizador. O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz; 2007. p. 159-76
19. Terra LSV; Campos GWS. Alienação do Trabalho Médico: tensões sobre o modelo biomédico e o gerencialismo na atenção primária. **Trab. Educ. Saúde** [online], Rio de Janeiro, 2019; 17(2): 1-19. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00191>>. Epub 18 Mar 2019. ISSN 1981-7746. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00191>.
20. Campos GWS. Um método de análise e cogestão de coletivos. São Paulo: Hucitec, 2013
21. Peduzzi M. Mudanças tecnológicas e seu impacto no processo de trabalho em saúde. **Trab, Educ e Saúde** [online]. 2002. Rio de Janeiro; 1(1): 75-91. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1981-77462003000100007>>. Epub 06 Nov 2012. ISSN 1981-7746. <https://doi.org/10.1590/S1981-77462003000100007>.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS : atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 96 p.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Relatório do 1º Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PNPIC / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 196 p. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)

24. Santos LD. Desafios à Oferta de Serviços de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde Brasileiro.[dissertação de mestrado].Recife: Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde; 2017. 92p
25. Barreto AF. Práticas Integrativas e Complementares como ética da sensibilidade no cuidado humano. **J Manag Prim Health Care** [Internet]. 22 de agosto de 2018 [citado 10 de junho de 2021];8(2):181-02. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/525>.
26. da Silva Áchelles MB, Pereira M de C, Xavier ILA, Lisboa AFM, Cardoso YS, Alcântara TR, Bezerra KF de O. A aplicabilidade da humanização no atendimento aos usuários do sistema único de saúde. **REAS** [Internet]. 2021 [citado 11jun.2021];13(2):e4912. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4912>
27. Norman AH, Tesser CD. Prevenção quaternária na atenção primária à saúde: uma necessidade do Sistema Único de Saúde. **Cad Saude Publica**. Rio de Janeiro, 2009;25(9)2012-2020.<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000900015>.
28. Santos Júnior AL. Universidade e sociedade: uma relação possível pelas vias da extensão universitária. **Revista Inter-Legere**. 2013; 1(13) 299-3
29. Brasil. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

Quadro 1 - Principais resultados e conquistas alcançados no processo formativo em Auriculoterapia

- Difusão de conhecimentos sobre PICS, de forma gratuita, entre profissionais e usuários dentro de uma USF, com disseminação sobre os benefícios da medicina alternativa no tratamento complementar a diversas enfermidades;
- Integração entre saberes científicos e populares e sua complementaridade, no processo de cuidado em saúde;
- Estímulo ao protagonismo comunitário em práticas integrais e complementares, para a promoção da saúde, com formação de sujeitos de práticas de saúde transformadoras;
- Criação de vínculo entre usuários, profissionais e estudantes da área de Saúde, com a formulação de discussões e compartilhamento de experiências acerca da realidade de cada um;

- Fortalecimento do apoio social na comunidade, com a criação de uma rede de cuidadores locais, com autonomia e protagonismo no seu autocuidado e no cuidado ao próximo;
- Articulação ensino-serviço-extensão-comunidade como caminho para fomento de problematização de situações-limite e processos de mobilização e participação sociais.