

ARTIGO ORIGINAL

AURICULOTERAPIA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE: percursos possíveis da aprendizagem à implantação na Unidade de Saúde.

Auriculotherapy for healthcare professional: possible pathways from training to implementation at a Health Unit.

Glaucia Fragoso Hohenberger

Enfermeira, especialista em Saúde da Família e Comunidade pelo Grupo Hospitalar Conceição – GHC.

E-mail: glaugfh@hotmail.com

Daniela Dallegrave

Doutora em Educação, docente permanente do mestrado profissional em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS – PPG ATSUS da Escola GHC.

E-mail: danidallegrave@gmail.com

Resumo

Este trabalho aborda a “Formação em auriculoterapia para os profissionais de saúde da Atenção Básica”, oferecida através da parceria entre a Universidade Federal de Santa Catarina e o Ministério da Saúde, destacando a trajetória de implantação do atendimento de auriculoterapia em uma Unidade de Saúde do município de Porto Alegre/RS. A inserção das PIC - Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde configura uma ação de ampliação de acesso e qualificação dos serviços, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde da população; ademais, o espaço social das PIC tem valor antropológico e sua ascensão, juntamente com uma crise da atenção à saúde, reflete um cuidado à saúde mercantilizado e focado na doença, não no indivíduo e nas suas subjetividades. Trata-se de um relato de experiência em que a potencialidade está em compartilhar o impacto de uma formação em Auriculoterapia, repercutindo na implantação do atendimento em uma Unidade de Saúde da Família.

Palavras-chave: Práticas integrativas e complementares; Atenção primária à saúde; Saúde pública; Educação profissional; Tecnologias em saúde.

Abstract

This study addresses training in auriculotherapy for primary healthcare professionals offered in partnership with the Federal University of Santa Catarina and the Ministry of Health, highlighting the process of implementing auriculotherapy care at a Health Unit in the municipality of Porto Alegre, Rio Grande do Sul state (RS). The insertion of complementary and integrative medicine (CIM) within the National Health System (SUS) is aimed at expanding access and qualifying services with a view to providing comprehensive healthcare the population; in addition, the social space of CIM holds anthropological value and its rise, along with a healthcare crisis, reflects a disease-oriented and commodified approach to healthcare as opposed to focusing on individuals and their subjectivities. This is an experience report whose potential lies in sharing the impact of auriculotherapy training with a view to its implementation at a Family Health Unit.

Keywords: Complementary and integrative medicine; Primary healthcare; Public health; Professional education; Health technology.

Apresentação

Este artigo trata das PIC – Práticas Integrativas e Complementares, inseridas no Sistema Único de Saúde (SUS) como possibilidade de ofertar cuidado integral em saúde.

A perspectiva da discussão parte da participação em um curso semipresencial em Auriculoterapia ofertado por meio da parceria entre a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e o Ministério da Saúde, o qual foi realizado por uma das autoras deste trabalho.

Como proposta de intervenção para o referido curso, as autoras apresentam sua experiência na implementação e implantação da auriculoterapia em uma Unidade de Saúde (US) com Estratégia de Saúde da Família e campo da Residência Integrada em Saúde, ênfase Saúde da Família e Comunidade e também da Residência Médica em Saúde da Família e Comunidade.

Visando a implantação do atendimento com PIC, o curso de “Formação em Auriculoterapia para profissionais de saúde da Atenção Básica” propôs em seus módulos a aprendizagem da auriculoterapia e algumas possibilidades de implantação e formas de funcionamento dos atendimentos, a serem planejados e estudados em equipe, de acordo com a realidade local das US.

O perfil de competências esperadas para o egresso do curso, descreve a inclusão da

[...] auriculoterapia como terapia complementar nos atendimentos individuais, atendimentos em grupos, acolhimento e autocuidado da equipe; além de discutir com a

equipe e planejar a inserção da auriculoterapia na prática de sua unidade de saúde.^{1:}

32

Formação em Auriculoterapia: organização teórica do curso

A divulgação da “Formação em auriculoterapia para os profissionais de saúde da Atenção Básica” ocorreu por meio eletrônico, iniciando nos sites e páginas do Ministério da Saúde e da UFSC, tendo ampla divulgação por compartilhamento via meios eletrônicos de comunicação (redes sociais, e-mail).

Ao ler sobre o curso, algumas informações sobre metodologia, abordagens e critérios de inscrição (ser profissional atuante na Atenção Básica do SUS, mediante comprovação de cadastro no CNES), davam o tom do curso, a implicação com a efetivação dessa PIC na rotina de trabalho das US.

Ao decorrer da etapa EaD (educação a distância), que totalizou 75 horas, os cinco módulos davam a dimensão do que é a auriculoterapia, como realizar diagnóstico, possibilidades de abordagens e como poderia ser agregada na rotina de trabalho, trazendo alguns exemplos e instigando a pensar na prática e no processo de trabalho com a auriculoterapia.

O módulo I, dividido em três unidades, abordou informações gerais sobre o funcionamento e estrutura organizacional do curso e questões específicas da estrutura curricular e a lógica de desenvolvimento das competências no decorrer do processo de aprendizagem.

Esse módulo também versava sobre as práticas integrativas e complementares, sua inserção no SUS, possibilidades de aplicação e integração no sistema público de saúde, iniciando a articulação com os conhecimentos e potencialidades de uso da auriculoterapia na Atenção Básica.

No módulo II, trabalhou-se o conhecimento relacionado à utilização da Auriculoterapia segundo o conceito da Reflexologia, conhecendo estruturas anatômicas e histológicas, inervação, vascularização e zonas reflexas do pavilhão auricular. Também foi apresentada a localização dos pontos principais de auriculoterapia, assim como sua ação na terapêutica reflexa.

Foram abordados métodos de avaliação e diagnóstico na auriculoterapia, como a inspeção e a palpação, que além de auxiliar no diagnóstico através da auriculoterapia, conduzem o processo de seleção dos pontos a serem utilizados como tratamento. Para elucidar o que foi trabalhado no módulo, foi apresentado um mapa com as zonas reflexas identificando a localização dos pontos e a ação dentro da reflexologia.

No módulo III, foi retomada a discussão sobre as PIC iniciada no módulo I, situando a auriculoterapia neste universo amplo e diversificado das PIC. Foram apresentados dados e informações sobre a revalorização e a procura crescente das PIC no mundo contemporâneo nas últimas décadas, bem como seus significados no início de século XXI e suas contribuições aos sistemas de saúde.

Também foram abordados os fundamentos básicos da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e da auriculoterapia.

Considerando que a MTC é uma racionalidade médica² distinta, foi oportunizado conhecer essa outra forma de compreender o processo saúde-doença-cuidado e realizar o tratamento por meio da auriculoterapia, sob a ótica da medicina chinesa.

No módulo IV, trabalhou-se os modos como a racionalidade biomédica interpreta os efeitos do tratamento com auriculoterapia. Além disso, foram apresentadas as principais evidências científicas acerca do uso da auriculoterapia, bem como, o reconhecimento de sinais de alarme de doenças que necessitam de encaminhamento para reavaliação clínica e elucidação diagnóstica.

Estudou-se formas de estímulo do pavilhão auricular, modulação dos mecanismos neurofisiológicos de controle da dor e da inflamação. Uma breve revisão sobre a fisiologia do processamento do estímulo nociceptivo e inflamatório pelo sistema nervoso periférico e central e os efeitos neurofisiológicos associados à auriculoterapia. Foram revisados conceitos de saúde baseados em evidências e de como são formados os níveis de evidências científicas, além da apresentação dos principais estudos clínicos da área da auriculoterapia e os possíveis efeitos adversos associados à prática da auriculoterapia.

O módulo V tratou de uma revisão de conceitos da Atenção Básica e seus atributos; possibilitou uma reflexão sobre o acesso e acolhimento para inserir a Auriculoterapia

como uma das opções terapêuticas nos atendimentos e no cotidiano do trabalho na AB, assim como no autocuidado dos profissionais de saúde e nos processos de educação permanente das equipes; almejando que os profissionais da Formação em Auriculoterapia conseguissem integrar as três abordagens de conhecimento da técnica da auriculoterapia para traçar um plano terapêutico relacionado às situações específicas do cotidiano do trabalho na Atenção.

Após a conclusão da etapa EaD, foi realizada uma aula presencial que trouxe um breve resgate teórico dos módulos estudados e questões práticas por meio de casos clínicos que foram desenvolvidas em trios: observador, praticante/cuidador e receptor da prática, papéis que foram desenvolvidos por todos do trio em todas as práticas.

A partir da conclusão do curso, houve a necessidade de organizar a implantação da auriculoterapia na rotina da US em que estavam inseridas as profissionais que haviam feito o curso, e diante da demanda da equipe e dos usuários, houve a necessidade de que esse processo avançasse de forma rápida.

No sentido de ampliar a “caixa de ferramentas”³ e potencializar a resolutividade da prática na Atenção Básica, tendo um olhar mais amplo e integrativo sobre o processo saúde-doença, bem como desenvolver competência para a aplicação de uma técnica simples, de baixo risco, com mínima possibilidade de iatrogenia e significativa eficácia no cotidiano profissional, este trabalho relata o processo de implementação e implantação da Auriculoterapia em uma US de Porto Alegre/RS.

Considerações teóricas sobre as PIC e a auriculoterapia

A inserção das PIC configura uma ação de ampliação de acesso e qualificação dos serviços, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde da população. Para sua consolidação, como mais uma estratégia terapêutica e promotora de saúde na Atenção Primária à Saúde (APS), devem ser consideradas as diversas influências que interferem no decorrer deste processo: gestores, políticas institucionais, sujeitos envolvidos, cultura local e organizacional etc.⁴

A integralidade, conforme prevista na Constituição Federal de 1990,⁵ é entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; tema que também foi discutido em outros espaços com representação histórica, como na Conferência Internacional de Alma Ata, realizada em 1978, onde a OMS recomendou a seus países membros a inclusão das PIC nos Sistemas Públicos de Saúde.

Somente em 2006 o Brasil oficializou essa recomendação, criando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC.⁶

A PNPIC legitimou as práticas de fitoterapia, homeopatia, medicina tradicional chinesa, medicina antroposófica e o termalismo social, mas também significou um impulso no reconhecimento e crescimento de todas as demais PIC no Sistema Único de Saúde – SUS.⁶

Kleinman,⁷ no sentido da valorização antropológica do indivíduo, em uma publicação da mesma época da recomendação da OMS,

nos leva a pensar na autonomia sobre a condição de saúde e a valorização do autoconhecimento e da cultura do indivíduo,

Nessa perspectiva, o espaço social das PIC tem valor antropológico e sua ascensão, juntamente com uma crise de atenção à saúde, reflete um cuidado à saúde mercantilizado e focado na doença, não no indivíduo e nas suas crenças, valores e subjetividades.

Langdon⁸ contextualiza que antropólogos vêm argumentando que os processos de saúde e doença precisam ser entendidos através das noções de práticas de autoatenção, intermedicalidade, autonomia, coletividade e práxis em oposição à perspectiva biomédica caracterizada como universalista, biologicista, individualista e a-histórica.

Kleinman⁷ identifica três setores dentro do sistema de cuidado à saúde: o popular (família, comunidade, rede de amigos, grupos de apoio e autoajuda), o *folk* (agentes especializados seculares ou religiosos, mas não reconhecidos legalmente na sociedade) e o profissional; os quais coexistem e são acionados de acordo com a necessidade que o indivíduo tem e julga poder ser atendido.

No intuito de um “setor profissional”⁷ com foco na humanização e tendo em vista as valises do trabalho vivo descritas por Merhy,⁹ a reestruturação dos processos de trabalho tende a potencializar o ‘trabalho vivo em ato’ e a valise das relações são consideradas fontes de energia criativa e criadora de um novo modelo de assistência à saúde³. Nesse sentido, o atendimento que valoriza subjetividades leva a um envolvimento intenso com o tratamento, tanto do usuário como do profissional.

As PIC versam com o sistema oficial/profissional de saúde, por isso, houve a necessidade de mapear e conhecer tais práticas no Brasil para embasar a criação da PNPIC,⁶ tendo como um dos destaques desse mapeamento a medicina tradicional chinesa/acupuntura, prática que já era contemplada no SUS, porém sem visibilidade e investimento em formação.

No intuito de uma abordagem plural, a Formação abordou a auriculoterapia na perspectiva da reflexologia, MTC e da biomedicina.

A MTC é uma racionalidade médica milenar, e tem suas explicações, sobre a natureza dos adoecimentos e do processo de cura, fundamentados na teoria Yin e Yang e nos cinco movimentos ou elementos – fogo, terra, metal, água e madeira.¹⁰

A visão holística da MTC parte do princípio de que o homem é um microcosmo gerado entre o céu e a terra, representando o macrocosmo; sendo assim, ele está submetido às influências de seu meio.¹⁰

A MTC, por meio da auriculoterapia, fundamenta a relação terapêutica do pavilhão auricular através da teoria dos canais. Os doze meridianos (canais por onde circulam as substâncias fundamentais) reúnem-se na orelha; além disso, a aurícula é uma das principais zonas onde o Yang e o Yin se inter-relacionam.¹⁰

Segundo a reflexologia, o pavilhão auricular apresenta zonas reflexas, a partir do conceito do pavilhão auricular como um microsistema, com a representação de todos os órgãos e estruturas do corpo humano¹⁰⁻¹¹.

De acordo com a representação embriológica e a inervação do pavilhão auricular, a distribuição dos pontos e zonas reflexas corresponde à posição de um feto invertido no pavilhão auricular; assim, o estímulo realizado em um determinado ponto ou área reflexa atua sobre a região correspondente no organismo.¹⁰⁻¹¹

Em relação à abordagem sob a ótica da biomedicina, os conceitos de fisiologia nos permitem correlacionar três importantes efeitos reguladores obtidos através da auriculoterapia: o controle da dor, através da liberação de endorfinas - vias inibitórias descendentes da dor; o controle da inflamação, através da liberação da acetilcolina – reflexo colinérgico, e o controle do processamento emocional, através da modulação de áreas do sistema límbico.¹

A possibilidade da auriculoterapia com os três enfoques supracitados facilita o entendimento da terapia, assim como abre a perspectiva de tratamento de acordo com a abordagem, levando a uma amplitude de sinais e sintomas a serem trabalhados muito além da abordagem biomédica convencional.

Considerações metodológicas

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir da residência integrada em saúde e a experiência de uma “Formação em auriculoterapia para os profissionais de saúde da Atenção Básica” do Sistema Único de Saúde – SUS. O curso foi ofertado pelo Ministério da Saúde em parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC,

na modalidade semipresencial, totalizando 75 horas em EaD e 05 horas presenciais.

O relato aborda o curso e a trajetória de implantação do atendimento de auriculoterapia em uma Unidade de Saúde do município de Porto Alegre/RS.

Baseado no texto de Bondía,¹² que sugere que o par teoria/prática remete, sobretudo a uma perspectiva política e crítica, e que nesta perspectiva tem sentido a palavra “reflexão” e expressões como “reflexão crítica”, “reflexão sobre prática ou não prática”, e que as pessoas aparecem como sujeitos críticos que, armados de distintas estratégias reflexivas, se comprometem, com maior ou menor êxito, com práticas educativas concebidas na maioria das vezes sob uma perspectiva política, este trabalho também considera tal ideologia metodológica de aprendizagem.

Relacionado ao processo de implantação do atendimento de auriculoterapia na US, conforme orientações dos módulos da Formação em Auriculoterapia, Sousa e Tesser¹³ e de Santos e Tesser,⁴ em que referem o alinhamento de gestores, políticas institucionais, sujeitos envolvidos, cultura local e organizacional para uma implantação de PIC exitosa, optou-se por iniciar o processo de implantação dando ciência ao gestor local e solicitando insumos para auriculoterapia, após isso, as profissionais que fizeram a Formação em Auriculoterapia levaram a discussão para a equipe e o Conselho Local de Saúde, conforme transcrito no quadro 1.

Quadro 1: Etapas da implantação do atendimento de auriculoterapia na US.

Etapa	Descrição
1ª	Realização da Formação em Auriculoterapia pelas profissionais;
2ª	Elaboração de proposta de implantação do atendimento de Auriculoterapia;
3ª	Proposta de implantação do atendimento de Auriculoterapia para equipe;
4ª	Proposta de implantação do atendimento de Auriculoterapia para a comunidade via Conselho Local de Saúde;
5ª	Consolidação da proposta de implantação do atendimento de Auriculoterapia e sistematização desse processo por meio desse relato.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Seguindo os preceitos éticos em pesquisa, por se tratar de um relato de experiência, o presente trabalho não necessitou de avaliação em Comitê de Ética e Pesquisa. Foi atribuída autoria aos materiais consultados e salienta-se o compromisso ético-político para com as tecnologias em saúde, visto a oportunidade de uma pós-graduação e a Formação em Auriculoterapia, como ofertas públicas. O presente trabalho não apresenta conflito de interesses.

Auriculoterapia na Unidade de Saúde: o conhecer e reconhecer

A US em questão nesse trabalho fica na zona norte de Porto Alegre/RS, tem aproximadamente 10 mil usuários cadastrados e é composta por quatro microequipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e duas equipes de Estratégia de Saúde Bucal.

Peculiarmente, conta com profissões que não compõem a equipe mínima de ESF, como psicologia, serviço social e nutrição, devido ao perfil de ensino contemplando dois programas de residência: Residência Integrada em Saúde, ênfase Saúde da Família e Comunidade e Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade.

Em nível de discussão, considerou-se o trabalho em equipe multiprofissional, conforme

Peduzzi,¹⁴ que consiste em uma modalidade de trabalho coletivo configurada na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais.

Cabe dizer também que na US já existem algumas PIC implantadas, como o atendimento de Reiki e um grupo de meditação, além de uma aceitação genuína da equipe a novas experiências devido ao histórico de mais de 20 anos sendo campo de residência.

Diante dos disparadores dos módulos EaD, alguns profissionais, colegas de trabalho, foram os primeiros a experimentarem e serem experimentados na prática da Auriculoterapia. Os resultados foram trazidos como positivos na maioria das experimentações e neutros em uma minoria.

Os resultados positivos instigaram a equipe, que propôs que aplicássemos em usuários com condições crônicas de saúde em acompanhamento prolongado na US, priorizando aqueles com questões de sofrimento mental.

Tal proposta, vinda da equipe, nos remete à reflexão feita por Langdon⁸ sobre eficácia em relação ao que é descrito como crise da medicina oficial provocada pela hegemonia da visão biológica e tecnológica,

excluindo ou menosprezando, fatores sociais, psicológicos ou espirituais que têm impacto na experiência da doença e no processo terapêutico.

Ainda considerando uma visão antropológica das formas de fazer saúde, Kleinman¹⁵ já destacava que os conhecimentos biomédicos devem ser relativizados,

outorgando validade aos saberes curativos não ocidentais.

Diante do contexto proposto pela equipe, optou-se por estudar as formas de implantação de PIC propostas no primeiro módulo da Formação em Auriculoterapia,¹ conforme quadro 2.

Quadro 2: Descrição dos Modelos de inserção das PICs no SUS.

	Tipo 1	Tipo 2	Tipo 3
	Atenção Básica	Atenção Básica profissional exclusivo	Atenção Básica profissional matriciador
Regulação do acesso	Praticante híbrido	Demanda referenciada (acesso livre em alguns locais)	Demanda referenciada (individual, livre nas ações coletivas)
Profissionais praticantes da PIC	Profissionais APS/ESF especialistas ou praticantes híbridos	Praticantes exclusivos	Praticantes exclusivos ou não em equipes de apoio
Práticas oferecidas	As praticadas pelos profissionais e outras que a gestão define e capacita	Definidos pela gestão (aloca praticante de PIC na ESF/APS)	Definidos pela gestão (ou praticadas por profissional do NASF)
Perfil da demanda	Igual a APS	Semelhante a APS ou referenciado (conforme critérios locais)	Referenciado (ou nos grupos abertos, semelhante a APS)
Potencial de expansão no SUS	Grande (via educação permanente)	Pequeno (pouco sustentável, demanda corpo paralelo de profissionais de PIC na APS)	Grande (para ações coletivas e atenção especializada individual em PIC, com matriciamento)
Integração com ESF	Integrada (PIC integrada ao fluxo do cuidador)	Justaposta (PIC paralela ao fluxo do cuidado)	Matriciada (PIC como referência para cuidado individual + matriciamento + grupos)

Fonte: adaptado de Sousa e Tesser.¹³ Artigo no prelo.

Visando a expansão progressiva e sustentável das PIC no SUS e na Atenção Básica, a associação do tipo 1 com o tipo 3 é a mais indicada, pois essa integração tende a democratizar o acesso dos usuários e o saber-fazer em PIC dos profissionais, sem ter que duplicar ou multiplicar a rede de profissionais da Atenção Básica.¹

Além disso, propicia a integração das PIC com a biomedicina e evita o acesso paralelo exclusivo para as PIC. A integração, o enriquecimento e a pluralização do cuidado aos usuários, realizado nos serviços de Atenção Básica, só é possível nessa associação que, simultaneamente, estimula a prática das PIC na Atenção Básica e como referência via equipes

matriciadoras, dispensando serviços especializados distantes da Atenção Básica.¹

Não contando com equipes matriciadoras em Auriculoterapia, apenas três profissionais híbridas (que operam tanto o cuidado biomédico, como as PIC), foram feitas discussões para planejar o modelo de inserção da Auriculoterapia na US baseada nas orientações dos módulos do curso¹ e nas discussões dos autores Santos e Tesser⁴ e Sousa e Tesser.¹³

Baseado nesses materiais, as profissionais com a Formação em Auriculoterapia reuniram-se para levantar algumas considerações sobre a implementação da Auriculoterapia no processo de trabalho a serem levadas para discussão em reunião de equipe.

As considerações foram baseadas em experiências de atendimentos ambulatoriais pontuais, demanda espontânea pelo acolhimento, acompanhamento de casos, usuários provenientes do grupo de tabagismo e a observação empírica de resultados positivos em quadros de dor, ansiedade, sintomas do climatério, compulsão alimentar etc.

Também foram pontuados alguns entraves, como falta de espaço físico para atendimento, não custeio dos materiais e a possibilidade de grande procura pela Auriculoterapia por usuários.

Em reunião de equipe, com representações de cada uma das quatro microequipes que compõem a US, discutiu-se primeiramente o objetivo da reunião e os objetivos da Formação em Auriculoterapia, destacando a efetivação do atendimento com

essa PIC de forma a ser conhecida e reconhecida por todos os membros da equipe.

Após, procedeu-se uma breve apresentação multimídia sobre as abordagens que podem ser feitas na Auriculoterapia - reflexologia, MTC e biomedicina, e alguns protocolos que já têm comprovação científica de tratamento com Auriculoterapia. Então, apresentou-se as propostas de atendimento, ficando acordado em equipe que haveria uma agenda para um turno com atendimentos a cada 15 minutos, sendo agendamento de livre demanda, até que se notasse algum gargalo de acesso para que esse aspecto fosse revisto. Trabalhadores da US também poderiam compor essa agenda ou serem atendidos em livre demanda conforme disponibilidade das profissionais.

Além disso, acordou-se que atendimentos de Auriculoterapia via acolhimento seriam feitos no mesmo dia e que intervenções em grupos terapêuticos que já existiam na US poderiam ser planejadas.

Agentes Comunitários de Saúde sugeriram a confecção de um breve informativo em forma de lembrete sobre Auriculoterapia para que entregassem aos usuários interessados.

Ao final, a equipe sinalizou o interesse em aprofundar o estudo sobre o tema, o qual foi planejado para outra data.

O próximo passo foi a discussão com a comunidade por meio do Conselho Local de Saúde, por ser um espaço deliberativo¹⁶ e por ser um espaço vivo e ativo na construção da saúde do bairro em que está inserido, tendo histórico de lutas por melhorias na saúde local

e potência nas discussões do processo de trabalho em saúde.

A proposta de implantação da prática de Auriculoterapia foi apresentada com metodologia que procurou utilizar linguagem adequada ao público, esclarecendo os principais questionamentos. A proposta teve boa aceitação, foi considerada mais uma PIC para integrar e qualificar os atendimentos da US.

Considerações sobre a experiência

Diante da mercantilização atual da saúde e da dificuldade do atendimento em saúde que considere a integralidade, a subjetividade e a singularidade dos usuários, este relato objetivou destacar a potencialidade do “trabalho vivo em ato” que levou uma equipe a implantar uma PIC, fortalecida pela discussão com usuários, avivando a potencialidade criativa no SUS.

A Auriculoterapia na perspectiva da MTC, da reflexologia e da biomedicina amplia a abordagem no cotidiano de trabalho e passa a compor a “caixa de ferramentas” do profissional de saúde.

Reconhece-se as limitações de um relato de experiência, mas também acredita-se na potencialidade de compartilhar a possibilidade de uma Formação em Auriculoterapia e da implantação do atendimento na US aos dois mil colegas que tiveram a vaga para o mesmo curso e tiveram a oportunidade de organizar processos semelhantes em suas US, além dos tantos outros profissionais que, sensibilizados por este relato, possam procurar essa experiência para adquirirem mais uma “ferramenta” para compor sua “caixa”.

Referências

- ¹ 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.
- ² Luz MT. Medicina e racionalidades médicas: estudo comparativo da medicina ocidental contemporânea, homeopática, chinesa e ayurvédica. In: Canesqui AM. (Org.). Ciências sociais e saúde para o ensino médico. São Paulo: HUCITEC/FAPESP; 2000. p.181-200.
- ³ Merhy EE, Franco TB. Trabalho em Saúde. In: Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2005. p.278-284.
- ⁴ Santos MC, Tesser CD. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. *Cien Saude Colet.* 2012; 17(11): 3011-3024.
- ⁵ Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 20 set. 1990a.
- ⁶ Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- ⁷ Kleinman A. Patients and healers in the context of culture: an exploration of the bordeland between anthropology, medicine and psychiatry. California: Regents; 1980.
- ⁸ Langdon EJ. Os diálogos da antropologia com a saúde: contribuições para as políticas públicas. *Cien Saude Colet.* 2014; 19(4):1019-1029.
- ⁹ Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002.
- ¹⁰ Garcia EG. Auriculoterapia. São Paulo: ROCA; 1999.

- ¹¹ Neves ML. Manual prático de auriculoterapia. Porto Alegre: Merithus; 2014.
- ¹² Bondía JL. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. Rev bras educ. 2002; (19):20-28.
- ¹³ Sousa IMC, Tesser CD. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. Cad Saúde Pública. 2017; 33(1):1-15.
- ¹⁴ Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Rev Saúde Públ. 2001; 35 (1):103-109.
- ¹⁵ Kleinman A. The failure of western medicine. Hum Nat. 1978; 1(11):63-70.
- ¹⁶ Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 31 dez. 1990.