

Auriculoterapia na atenção primária: perspectivas de participantes de um grupo fechado

Auriculotherapy in primary health care: perspectives of participants of a closed group

Auriculoterapia en atención primaria: perspectivas de los participantes en un grupo cerrado

Lívia Karoline Morais da Silva¹ , Hannyyelly de Souza Lima¹ , Wanessa Toscano Cavalcante¹ , Maria do Socorro Trindade Morais¹ ,
Yullia Abreu Viana² , Luana Martiniano da Silva¹ 

¹Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba – Cabedelo (PB), Brasil.

²Universidade Federal da Paraíba – João Pessoa (PB), Brasil.

Resumo

Introdução: A inserção da auriculoterapia no âmbito da atenção primária à saúde em João Pessoa é recente e ocorre de forma autônoma e difusa, a depender da motivação dos profissionais.

Objetivo: O objetivo deste artigo é apresentar uma breve análise sobre a oferta da auriculoterapia em um grupo de caráter fechado. **Métodos:** Pesquisa qualitativa exploratória utilizando dados coletados por meio de entrevistas semiestruturadas com usuários que utilizam a auriculoterapia no processo terapêutico. **Resultados:** Após a análise qualitativa dos dados por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin, emergiram três categorias: compreensão e construção de conceitos sobre auriculoterapia; concepção sobre a eficácia da auriculoterapia; experiência da auriculoterapia em grupo. Pode-se depreender que a oferta de auriculoterapia na atenção primária é visualizada pelo usuário como uma prática que leva ao bem-estar e alivia suas dores, sejam elas físicas ou emocionais. Os usuários revelam ainda a importância da educação em saúde para a compreensão da terapia da qual usufruem, construindo suas concepções pelas vivências, trocas e compartilhamento de conhecimentos. **Conclusões:** A auriculoterapia é, portanto, uma prática pela qual se pode construir e fortalecer vínculos e aumentar o escopo de ações ofertadas para o alcance da integralidade.

Palavras-Chave: Auriculoterapia; Terapias complementares; Atenção primária à saúde.

Autor correspondente:

Lívia Karoline Morais da Silva

E-mail: karolinnemorais@outlook.com

Fonte de financiamento:

não se aplica

Parecer CEP:

CAAE 19948019.1.0000.5178

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 22/08/2020.

Aprovado em: 21/04/2022.

Editor Associado:

Leandro David Wenceslau

Como citar: Silva LKM, Lima HS, Cavalcante WT, Morais MST, Viana YA, Silva LM. Auriculoterapia na atenção primária: perspectivas de participantes de um grupo fechado. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2022;17(44):2687. [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)2687](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)2687)



Abstract

Introduction: The insertion of Auriculotherapy in the scope of Primary Health Care in João Pessoa, Brazil is recent and occurs in an autonomous and diffuse way, depending on the professional's motivation. **Objective:** The purpose of this article is to present a brief analysis of the Auriculotherapy offered in a closed group. **Methods:** Qualitative exploratory research, using data collected through semi-structured interviews with users who used Auriculotherapy in the therapeutic process. **Results:** After the qualitative analysis of the data using the Bardin Content Analysis technique, three categories emerged: Understanding and building concepts about Auriculotherapy; Conception about the Auriculotherapy effectiveness; Auriculotherapy group experience. We can infer that the offer of Auriculotherapy in Primary Care is viewed by the user as a practice that leads to well-being and relieves their pain, whether physical or emotional. They also reveal the importance of health education for understanding the therapy they enjoy, building their conceptions from experiences, exchanges and knowledge sharing. **Conclusions:** Auriculotherapy is, therefore, a practice by which can build and strengthen bonds and increase the scope of actions offered to reach the integrality.

Keywords: Auriculotherapy; Complementary therapies; Primary health care.

Resumen

Introducción: La inserción de la Auriculoterapia en el ámbito de la Atención Primaria de Salud en João Pessoa, Brazil es reciente y se produce de forma autónoma y difusa, en función de la motivación de los profesionales. **Objetivo:** El propósito de este artículo es presentar un breve análisis de la oferta de Auriculoterapia en un grupo cerrado. **Métodos:** Investigación exploratoria cualitativa, utilizando datos recolectados a través de entrevistas semiestructuradas con usuarios que utilizan Auriculoterapia en el proceso terapéutico. **Resultados:** Luego del análisis cualitativo de los datos mediante la técnica de Análisis de Contenido de Bardin, surgieron tres categorías: Comprensión y construcción de conceptos sobre Auriculoterapia; Concepción sobre la efectividad de la Auriculoterapia; Experiencia grupal de auriculoterapia. Podemos inferir que la oferta de Auriculoterapia en Atención Primaria es vista por el usuario como una práctica que conduce al bienestar y alivia su dolor, ya sea físico o emocional. También revelan la importancia de la educación para la salud para comprender la terapia que disfrutan, construyendo sus concepciones a partir de experiencias, intercambios e intercambio de conocimientos. **Conclusiones:** La auriculoterapia es, por tanto, una práctica mediante la cual se pueden construir y fortalecer vínculos y se puede incrementar el alcance de las acciones que se ofrecen para lograr la integralidad.

Palabras clave: Auriculoterapia; Terapias complementarias; Atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

O movimento de Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), durante as décadas de 1970 e 1980, constituiu um processo de mobilização social pela redemocratização e expressou a indignação da sociedade ante as desigualdades e a mercantilização da saúde.^{1,2} Abarcou diferentes grupos e movimentos de lutas sociais pela formulação de políticas de atenção à saúde, demandando melhorias das condições de vida que possibilitassem a conquista da saúde.³

Entre tantas conquistas, o MRSB repensou e modificou o conceito de saúde a ser alcançado por meio das políticas públicas no Brasil, como foi consolidado no Relatório Final da VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) em 1986, marco inicial do Sistema Único de Saúde (SUS) e a primeira com participação da sociedade.⁴

A atenção integral tornou-se uma das diretrizes do SUS, instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei Orgânica nº 8.080 de 1990. Para o alcance da integralidade, o Estado deve estabelecer conjunto de ações desde a prevenção até a assistência curativa, nos diversos níveis de complexidade.^{5,6}

Durante a VIII CNS, foi também deliberada a introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde.^{4,7} No cumprimento de formulação de políticas públicas para garantir a integralidade na atenção à saúde, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 971 de 2006, apresentou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS.⁸

Considerando o indivíduo na sua singularidade, a PNPIC colabora para a integralidade da atenção à saúde, princípio este que requer também a interação das ações e serviços existentes no SUS.⁷

As práticas integrativas e complementares buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, na visão ampliada do processo saúde-doença e na promoção global do cuidado.⁸

A auriculoterapia é um dos procedimentos que compõe as práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) e consiste em uma técnica terapêutica que proporciona a regulação psíquico-orgânica do indivíduo por meio de estímulos nos pontos energéticos, localizados no pavilhão auricular, ativando as zonas neuroreativas. A auriculoterapia considera o pavilhão auricular como um microssistema: a orelha possui áreas que representam todo o organismo. Para o estímulo dos pontos energéticos, utiliza-se aplicação de agulhas, esferas de aço, ouro, prata, plástico ou sementes de mostarda.⁷

As PICS no SUS têm ênfase de inserção na atenção primária à saúde (APS), na perspectiva da prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde, disponibilizando estratégias de cuidado com abordagens diversas da biomedicina, de modo continuado, humanizado e integral.⁷

A atenção primária é a principal porta de entrada para o SUS e oferta ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado.⁹

As PICS ampliam a compreensão do processo saúde-doença e as possibilidades diagnóstico-terapêuticas.¹⁰ Na atenção primária, a auriculoterapia pode ser usada em atendimentos individuais e coletivos.⁷

A inserção da auriculoterapia no âmbito da APS em João Pessoa é recente e ocorre de forma autônoma e difusa, a depender da motivação dos profissionais. Partindo da premissa de que a APS brasileira deve incorporar as PICS na oferta de serviços de saúde à população, o objetivo deste artigo é apresentar uma breve análise sobre a oferta da auriculoterapia em um grupo de educação em saúde na modalidade fechada, em uma unidade básica de saúde (UBS) do município.

MÉTODOS

Pesquisa qualitativa exploratória envolvendo usuários que utilizam a auriculoterapia no processo terapêutico, na APS em João Pessoa, Paraíba.

A pesquisa qualitativa pauta-se na interpretação do mundo real, preocupando-se com a experiência vivida dos seres humanos.¹¹ A abordagem qualitativa adequa-se aos objetivos deste trabalho, pois, como afirma Minayo (p.23):¹²

[...] visa compreender a lógica interna de grupos, instituições e atores quanto a valores culturais e representações sobre sua história e temas específicos; relações entre indivíduos, instituições e movimentos sociais; processos históricos, sociais e de implementação de políticas públicas e sociais.

A pesquisa de caráter exploratório tem por objetivo conhecer a variável de estudo tal como se apresenta, seu significado e o contexto onde se insere, pois se pressupõe que o comportamento humano é mais bem compreendido em seu contexto social.¹³

Como afirmam Piovesan e Temporini,¹³ todos os assuntos cujo enfoque popular seja mal conhecido, ou conhecido por outra forma, podem ser estudados por meio de pesquisa exploratória, cuja finalidade primordial é o Repertório Popular de Respostas que pode se referir ao conhecimento, crença e opinião, como à atitude, aos valores e à conduta.

Para o alcance dos objetivos desta pesquisa, realizou-se coleta de dados por meio de entrevistas semiestruturadas com participantes de um grupo de auriculoterapia em uma UBS pertencente ao Distrito Sanitário III, no município de João Pessoa.

Quanto ao perfil sociodemográfico e clínico dos usuários do grupo, em uma amostra de dez usuários: média de idade de 35,58 anos; prevalência do sexo feminino; ensino fundamental incompleto e completo; estado civil casado/união estável; situação empregatícia donas de casa e aposentados; renda familiar menor que um salário mínimo. Os diagnósticos médicos mais prevalentes foram hérnia de disco, hipertensão arterial sistêmica e fibromialgia, e as principais queixas relatadas foram dor, insônia/sono e repouso prejudicados e ansiedade.

O grupo de auriculoterapia, assim chamado por seus terapeutas e participantes, é um grupo heterogêneo e fechado. O acesso ao grupo dá-se por meio de encaminhamento interno, redigido por qualquer profissional de saúde da unidade, seja de nível superior ou médio, ante a necessidade e o desejo do usuário em participar.

Por ser um grupo de característica fechada, ou seja, com início e fim definidos, não há entrada de novos membros ao decorrer dos encontros semanais, e os seus encontros ocorrem nas quartas-feiras à tarde, sendo realizados oito encontros.

O grupo é conduzido por agentes comunitários de saúde e residentes em saúde da família e comunidade com formação em enfermagem, nutrição, fisioterapia e psicologia, devidamente capacitados como auriculoterapeutas por meio de cursos livres disponibilizados em parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e curso de educação a distância pela plataforma da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sendo da autonomia do profissional buscar capacitar-se.

Para a seleção da amostra, foram adotados os critérios de inclusão: aceitar participar da pesquisa de forma livre e esclarecida; idade igual ou maior de 18 anos; ter realizado no mínimo seis sessões de auriculoterapia. Respeitaram-se as observâncias éticas contidas na Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, preservando o anonimato, privacidade e respeito à autonomia dos participantes, sob anuência pelo termo de consentimento livre e esclarecido. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, sob CAEE: 19948019.1.0000.5178.

O instrumento utilizado para coleta de dados possui duas partes, a saber: a primeira parte referente aos dados sociodemográficos e clínicos e recurso terapêutico utilizado além da auriculoterapia; a segunda parte composta do roteiro para entrevista individual, por meio das seguintes questões norteadoras.

1. Você sabe o que é auriculoterapia?
2. O que fez você procurar a auriculoterapia?
3. Como você se sente após as sessões?
4. Ao término das oito sessões, sentiu alguma mudança nas suas queixas?
5. Como você classificaria a experiência com auriculoterapia?
6. Indicaria para alguém?

Na análise qualitativa dos dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo de Bardin.¹⁴ Esse método requer uma pré-análise, a fim de se conhecer o texto, utilizando-se a exaustibilidade, a representatividade, a homogeneidade e a pertinência.

A fase denominada de exploração do material é considerada o momento extenso do estudo, podendo ser necessário realizar diversas leituras do material. Nessa fase, revelam-se as similaridades e diferenças, que levam ao agrupamento em categorias.¹⁴

No tratamento dos resultados, os dados categorizados deverão ser tratados de maneira a serem significativos e válidos, utilizando-se os resultados da análise com fins teóricos ou pragmáticos, culminando em novas descobertas.¹⁴

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste trabalho, utilizaram-se os dados coletados por meio das entrevistas com participantes de um grupo de auriculoterapia, grupo este de caráter fechado. Quanto à proposta de funcionamento de grupos, esses podem ser abertos ou fechados e têm relação direta com o objetivo do grupo e com a sua duração. Como apontado por Osório,¹⁵ o grupo fechado tem um objetivo com tempo determinado e número de pessoas que será o mesmo do início ao término da atividade. A constância no grupo de auriculoterapia do qual os participantes deste estudo fazem parte refere-se à participação em oito sessões seguidas, além do acompanhamento dos conteúdos referentes à medicina tradicional chinesa nos momentos de educação em saúde.

O grupo é operativo ao propor que os integrantes mantenham relação direta com uma tarefa, seja ela de cura, aprendizagem, entre outras,¹⁶ sendo, nesse caso, objetivo do tratamento e autocuidado pela auriculoterapia. E, finalmente, o grupo é terapêutico ao ser local de busca pela melhora de uma determinada patologia, seja em relação à saúde mental ou orgânica.¹⁷

Acerca da operacionalização das PICS no processo de trabalho da APS, Sousa e Tesser¹⁸ apresentam três modos. O grupo de auriculoterapia é operacionalizado conforme o segundo modo indicado pelos autores, que ocorre quando os profissionais reservam um horário para o exercício de alguma medicina tradicional e complementar, sendo as quartas-feiras à tarde reservadas para o atendimento no grupo.

Por estarem inseridas na APS, o perfil das demandas nos atendimentos por meio das PICS é semelhante ao da unidade de saúde,¹⁸ e as suas ofertas ampliam o escopo e as possibilidades de tratamentos nesse nível de atenção. Porém, pela escassez de profissionais capacitados para o exercício das PICS, seu acesso passa a ser limitado e restrito, como é o caso do grupo fechado.

A seguir, apresenta-se breve análise da oferta da auriculoterapia na perspectiva dos participantes de um grupo fechado, na APS. Após a análise de conteúdo, emergiram três categorias, a saber: compreensão e construção de conceitos sobre auriculoterapia; concepção sobre a eficácia da auriculoterapia; experiência da auriculoterapia em grupo. Para fins de melhor compreensão, indicam-se em subtítulos as categorias emergidas das entrevistas transcritas e analisadas conforme a análise de conteúdo, e, em cumprimento ao anonimato dos participantes deste estudo, os entrevistados receberam codinomes relacionados à medicina tradicional chinesa.

Compreensão e construção de conceitos sobre auriculoterapia

A prática da auriculoterapia baseia-se em um método que utiliza o pavilhão auricular para avaliação e tratamento das disfunções emocionais, orgânicas e dores em geral, existindo duas vertentes metodológicas: a francesa e a chinesa.¹⁹

A auriculoterapia francesa, também chamada auriculoterapia reflexa, surge por meio dos estudos do médico acupunturista Paul Nogier e segue noções neurofisiológicas, considerando as ramificações dos nervos cranianos e espinhais que se localizam no pavilhão auricular e o comunicam com as regiões cerebrais, e estas que enviam reflexos ao corpo. Com base nessa reflexologia, alterações nos órgãos e estruturas corporais podem ser detectados e tratados pela orelha.^{7,19}

A auriculoterapia reflexa também se baseia na relação das regiões auriculares com os órgãos e regiões do corpo, levando em consideração a origem embriológica dos órgãos e tecidos que se desenvolvem por três camadas primárias encontradas no feto/embrião, sendo a orelha uma das poucas estruturas corporais que possui as três camadas.⁷

Acerca das camadas germinativas e seus nervos correspondentes, Tesser e colaboradores⁷ trazem no manual de formação em auriculoterapia para profissionais da atenção básica, a saber: a camada mesoderma, inervada pelo nervo trigêmeo, representa o sistema musculoesquelético; a camada endoderma, inervada pelo nervo vago, representa os órgãos internos; e a camada ectoderma, inervada pelo nervo auricular magno, representa o sistema nervoso central.

Dessa forma, sendo constituída das camadas que dão origem aos órgãos e tecidos corporais, bem como rica em enervação, a orelha torna-se um acesso às regiões corporais por meio da reflexologia. O pavilhão auricular é visto como um microsistema em que são encontrados os órgãos e estruturas corporais, e, pela distribuição dos pontos nas zonas reflexas, seu formato pode ser observado como um feto invertido, facilitando a correspondência das áreas reflexas com as regiões corporais.⁷

No grupo de auriculoterapia do qual os participantes deste estudo foram integrantes, são discutidos os conceitos acerca da auriculoterapia na vertente chinesa, por meio de momentos de educação em saúde, de modo coletivo e compartilhado, utilizando-se de metodologias ativas que favorecem a inserção do usuário e a participação ativa na construção do conteúdo. Essa prática implementa um dos objetivos da PNPIC que incentiva que haja divulgação e informação dos conhecimentos sobre as práticas integrativas e complementares para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando as metodologias participativas e o saber popular e tradicional.⁸

A associação entre auriculoterapia e acupuntura, ambas técnicas da medicina tradicional chinesa, é evocada nas falas das entrevistadas:

“É tipo acupuntura, que eu já fiz acupuntura também, aí eu acho que ele é parecido com acupuntura” (TERRA).

“É um tratamento vindo da China, né isso? É um tratamento pra gente melhorar a sua ansiedade, as dores, alguma coisa, e é um tratamento chinês, que começou agora, faz pouco tempo, tem pouco conhecimento, mas lá na China é o que eles usam” (FOGO).

A medicina tradicional chinesa baseia-se no conceito de *yin* e *yang*, o negativo e o positivo, e os seres animados e inanimados sofrem constante influência dessas duas forças que devem manter o equilíbrio e a harmonia entre si.²⁰ Há ainda a teoria dos cinco elementos (madeira, fogo, terra, metal e água) e a teoria dos meridianos (canais de energia) que conduzem o Qi ou energia vital.²¹

A técnica de auriculoterapia chinesa utiliza-se dos meridianos que passam próximo à orelha para reequilibrar o organismo. A fluidez da energia vital que passa por esses canais é estimulada por meio da tonificação e da sedação dos pontos no pavilhão auricular.²² Para estímulo dos pontos, pode ser utilizada a pressão por meio da colocação de esferas de ouro, prata, cristais ou sementes de mostarda fixadas com fita autocolante.

Nas falas emergidas, bem como no cotidiano das práticas da autora, a auriculoterapia é comumente chamada de “pontinhos na orelha”, como exposto:

“Num é só os pontos na orelha né, que bota e é pra aliviar, e alivia muito” (ÁGUA).

“Os pontinhos na orelha fazem bem demais, aliviou as dores que eu tenho na coluna e a ansiedade melhorou demais” (FOGO).

“O sentido da palavra e em si o tratamento, e aquelas borrachinhas, eu não sei o que é, sei que é algo bom [...]. Eu via nas pessoas, e perguntava às pessoas o que significava aquelas borrachinhas e diziam assim: ‘isso é pra tirar a dor, pra tirar a dor’ [...]” (YANG).

De acordo com Souza,²³ há registros do uso de estimulação de pontos do pavilhão auricular no ano 2500 a.C. por mulheres no antigo Egito como forma de conseguir um efeito anticoncepcional e registros de médico português do século XVI que utilizava a cauterização de um ponto auricular para tratamento de dor ciática. O estímulo auricular com propósito terapêutico foi utilizado por diversos povos da Antiguidade, tanto na China quanto na Europa.⁷

A sistematização dos mapas de pontos auriculares, bem como o uso do termo “auriculoterapia”, ocorreu a partir do século XX, pelo médico francês Paul Nogier,¹⁹ acupunturista que notou pontos de cauterização na orelha de alguns de seus pacientes, prática tradicionalmente utilizada por curandeiros de povoados europeus com objetivo de tratar dores de lombociatalgia,⁷ e buscou a correlação de regiões do pavilhão auricular com problemas localizados no corpo, mapeando, inicialmente, cerca de 30 pontos auriculares.

Os estudos de Nogier acerca da auriculoterapia e o mapa auricular foram publicados na Revista de Medicina Tradicional de Shanghai, em 1958, e serviram como base para seu desenvolvimento na China. A auriculoterapia foi relacionada à medicina tradicional chinesa por meio de descrições de livros clássicos sobre o trajeto dos meridianos de acupuntura na região da orelha e com princípios dessa medicina.²⁴

A auriculoterapia é bem aceita pois não implica a punção da pele, sendo o uso de aplicação de sementes um método menos traumático e doloroso, podendo-se utilizar materiais de fácil acesso e manipulação. A permanência das sementes no pavilhão auricular pode ocorrer por um período de 3 a 7 dias, usando fita colante ou esparadrapo, e resguardando-se os devidos cuidados para evitar a retirada despropositada. A estimulação dos pontos auriculares deve ser realizada pelo próprio paciente, de três a cinco vezes por dia, automassagando as orelhas, o que gera maior responsabilização no processo de cuidado.⁸

Manifestaram-se ainda falas que revelam desconhecimento acerca dos conceitos da auriculoterapia, porém revelam eficácia e promoção de bem-estar ao usuário:

“[...] não sei o que é, sei que é algo bom, porque usei e o braço que era ruim até pra vestir o sutiã, pra segurar no varão do ônibus, o outro braço tinha que levar pra fazer. E eu fui... não melhorei de imediato não, fui colocando, fui vendo a diferença, fui vendo a diferença, e a diferença aconteceu né” (YANG).

“Não, saber mesmo a gente não sabe né. Mas eu sei mesmo que me fez muito bem” (YIN).

Na atenção primária, a auriculoterapia pode ser usada de forma isolada ou complementar a outros tratamentos, sendo um recurso terapêutico de baixo custo, seguro e de fácil aplicação no manejo de diferentes quadros sintomatológicos e de condições crônicas, como as dores musculoesqueléticas.²⁵

A oferta de auriculoterapia e outras PICS, além de aumentar o escopo das ações da atenção primária, pode favorecer a criação e o fortalecimento do profissional-paciente por meio da escuta e do cuidado, promover o bem-estar e as mudanças de hábitos de vida.

Concepção sobre a eficácia da auriculoterapia

Outra perspectiva surgida no discurso dos participantes é acerca da eficácia da auriculoterapia no alívio de dores, especialmente das crônicas, como relatado:

“Pra pessoa amenizar as dores do corpo, calmante, acalmar. Eu acredito que seja isso” (YANG).

“Pra mim aurículo é, como é que se diz, é uma ajuda pra tirar as dores né. Eu me senti muito bem [...]” (Qi).

“[...] quando eu vejo alguém falando que sente esse problema de dor aí eu mando ‘vá lá no PSF que lá tem um grupo, procure lá a médica que ela dá o encaminhamento pra você fazer que aurículo é bom né’. Alivia muito minhas dores, se alivia a minha, deve aliviar a de muita gente” (TERRA).

“Não, isso aqui também não vai lhe curar da doença, isso aqui é pra amenizar a sua dor, acalmar suas dores, que a dor crônica a gente sabe que não tem cura, né? E isso já é bem explicado, nos grupos eles ensina” (METAL).

Em pesquisa realizada por Manfroi e colaboradores,²⁶ os participantes indicaram que, ao trabalhar auriculoterapia e outras terapias (Lian Gong/Qi Gong e meditação), o grupo tornou-se um local de reconhecimento da subjetividade da dor de cada indivíduo, gerando melhoras nas dores específicas e trazendo boas sensações aos que estão envolvidos, como alegria, entusiasmo e prazer.

Surgem nos discursos outros problemas sobre os quais a auriculoterapia demonstra eficácia, como é o exemplo da insônia, apontado nos trechos a seguir:

“[...] eu relaxo mais. À noite, quando eu não tô fazendo, eu durmo mal; quando eu tô fazendo, eu durmo bem” (METAL).

“Quando eu faço, entendeu, eu me sinto bem. Faço tudo direitinho como falam, aperto três vezes. Melhora muito. Acalma mais um pouco, então eu acho assim nota dez!” (FOGO).

“Bem, eu me sentia bem. Dormia bem. As dores praticamente eu quase não sentia, durante as sessões” (YIN).

Um estudo de Kurebayashi²⁷ apontou o uso da auriculoterapia na redução de ansiedade em profissionais da enfermagem, e, após dez sessões, os níveis de ansiedade foram reduzidos. Esses resultados são corroborados pela fala:

“Assim, pra mim faz muito bem, o tempo que eu passei vindo fazer diminuiu mais a ansiedade, que eu sou muito ansiosa, diminuiu mais a dor de cabeça, as dores, diminuiu bastante” (MADEIRA).

Cabe apontar falas que indicaram a volta dos sintomas após o término do tratamento, como visualizado nos discursos a seguir:

“No tempo que tava [fazendo], eu me senti bem, aí agora que eu parei tá começando de novo a aumentar né, que tinha diminuído” (MADEIRA).

“Enquanto eu tô fazendo, eu tô sentindo uma melhora, aí terminou, pronto, as dores pioram novamente, é tipo, só melhora no decorrer do tratamento. Aí acabou, elas voltam de novo, as dores com mais frequência [...]” (TERRA).

“Melhorar, melhora. Mas como já faz acho que, já faz uns trinta dias que parou, aí já tá voltando tudo novamente já” (YIN).

Para a medicina tradicional chinesa, a saúde corresponde a um estado de equilíbrio entre os cinco elementos (madeira, fogo, terra, metal e água) e entre o *yin* e *yang*, que promove o fluxo da força vital, o Qi, responsável pela harmonia entre corpo, mente e espiritualidade. As doenças, conseqüentemente, surgem da ruptura com tal harmonia e comprometem às funções do organismo.²⁸

Auriculoterapia, na vertente chinesa, trabalha o reequilíbrio das forças do organismo e, aplicada isoladamente, pode não ser suficiente para tal objetivo. Portanto, cada caso deve ser analisado e, se necessário, complementado com outras práticas e procedimentos, sejam elas ou não do rol das práticas integrativas e complementares.

Deve-se, portanto, respeitar o direito do usuário à informação a respeito das diferentes possibilidades terapêuticas, de acordo com sua condição clínica, baseando-se em evidências científicas, e a relação custo-benefício das alternativas de tratamento, com direito à recusa, como aponta o artigo 4º da *Carta dos direitos dos usuários da saúde*.²⁹

Experiência da auriculoterapia em grupo

Segundo o autor Osório¹⁵ (p. 57), um grupo é “todo aquele conjunto de pessoas capazes de se reconhecerem em sua singularidade e que estão exercendo uma ação interativa com objetivos compartilhados”.

Os grupos operativos na atenção primária podem ser aplicados para promoção da saúde, prevenção de doenças e prestação de cuidados específicos, programas educativos que possibilitem uma melhoria da qualidade de vida e saúde das pessoas,³⁰ como no caso do grupo de auriculoterapia tratado neste trabalho, que traz essa prática integrativa como uma prestação de cuidado e momentos de educação e promoção da saúde.

A formação de grupos na área da saúde pode se valer de recortes demográficos e clínicos, tornando-se espaço de estímulo à discussão de problemas em comum, troca de experiências e promoção da saúde.³¹ O grupo de auriculoterapia objeto deste trabalho é heterogêneo, sendo o ponto comum entre os participantes a procura por um tratamento alternativo e complementar aos cuidados biomédicos direcionados à sua doença ou necessidade de saúde, seja físico ou mental.

As práticas educativas em grupo nos serviços de saúde devem valorizar os aspectos tanto biológicos quanto emocionais, sociais, políticos, econômicos, culturais e espirituais, com atividades concomitantes que atendam também às perspectivas de participação social, de prevenção de doenças e promoção da saúde, imprescindíveis para uma atenção à saúde integral e de qualidade.³²

Atendimentos em grupo propiciam encontros entre pessoas que compartilham situações comuns no cotidiano da vida,³¹ como emergem nas falas dos entrevistados:

“Só de sair de casa, a responsabilidade né, que isso aqui é uma responsabilidade. Você tem que sair no dia e sabe que vai procurar o que, uma melhoria pra sua saúde. É ruim se não tivesse pra onde ir né. Tá sofrendo sem ter pra onde ir, aí tem o apoio” (METAL).

“Mas só de ter um apoio, uma boa conversa, já é muita coisa” (METAL).

Outras falas elucidam acerca da importância do momento de educação em saúde realizado em grupo, anteriormente à aplicação da auriculoterapia, como posto:

“[...] eu me sentia aliviada porque ficava ali naquele grupo, todo mundo palestrando, brincando, conversando” (YANG).

“[...] explicava tudo direitinho, e eu fui gostando de tá ali no grupo e gostando mais porque a dor foi saindo” (FOGO).

A pactuação posta para os participantes acorda que, para se realizar o atendimento individual com a aplicação da auriculoterapia, deve-se primeiro participar do momento coletivo de educação em saúde. Essa medida cria nos participantes a noção de importância da educação em saúde em seu processo de cuidado, sendo um espaço para trocas de experiências entre profissionais-usuários e usuários-usuários, incentivando as mudanças de hábitos e construindo vínculos afetivos e de apoio social.

As atividades de educação em saúde ofertadas no grupo utilizam-se das metodologias ativas, de construção compartilhada de conhecimentos e conceitos acerca do processo saúde/doença e da auriculoterapia, abordando a promoção da saúde por meio da relação com os princípios da medicina tradicional chinesa e dos saberes populares dos usuários, valorizando-os e corresponsabilizando o cuidado.

Corroborar-se a afirmação de Pereira e colaboradores³² de que, nas atividades em grupo, deve ser incentivada a participação individual, garantindo espaço para escuta e diálogo, não ocorrendo apenas um repasse verticalizado de informações.

O grupo de auriculoterapia constituiu um espaço de aquisição e troca de conhecimentos e experiências, tanto pelos usuários quanto pelos terapeutas, construção de afetos e elos, cuidados e integralidade, crescimento profissional e pessoal. Reconhecido e respeitado pelos demais profissionais e pela comunidade, o grupo representou melhora na qualidade de vida e na visão sobre adoecimento e saúde dos usuários.

CONCLUSÃO

Pode-se depreender dessa rápida incursão nas narrativas que a oferta de auriculoterapia na atenção primária, a despeito dos seus modos de inserção, é visualizada pelo usuário como uma prática que leva ao bem-estar e alivia suas dores, sejam elas físicas ou emocionais.

Em seus discursos, os usuários revelam ainda a importância da educação em saúde para a compreensão da terapia que usufruem, construindo suas concepções acerca da auriculoterapia, pelas vivências, trocas e compartilhamento de conhecimentos.

Para os usuários, o grupo de auriculoterapia apresenta-se como um espaço de promoção da saúde, apoio social e incentivo à corresponsabilidade no processo de cuidado de cada indivíduo. Entende-se que, independentemente da remissão ou cura, os encontros, a escuta, a acolhida, as trocas e o cuidado ali vivenciados impactaram positivamente os participantes.

A auriculoterapia é, portanto, uma prática pela qual o profissional da atenção primária pode construir e fortalecer a relação e a vinculação com os usuários e aumentar seu escopo de ações ofertadas para o alcance da integralidade da saúde.

Com base neste estudo, vislumbra-se que sejam realizadas outras pesquisas que tratem da auriculoterapia e das demais PICS no âmbito da atenção primária, fortalecendo sua disseminação para ampliação da clínica, do cuidado e das perspectivas, com vistas ao incentivo a uma atenção mais integral e humanizada.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

LKMS: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. HSL: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal. WTC: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal. MSTM: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. YAV: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal. LMS: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal.

REFERÊNCIAS

1. Arouca AS. O dilema preventivista. São Paulo: Unesp; Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
2. Souto LRF, Oliveira MHB. Movimento da reforma sanitária brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal. *Saúde Debate* 2016;40(108):204-18. <https://doi.org/10.1590/0103-1104-20161080017>
3. Paiva CHA, Teixeira LA. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. *Hist Cienc Saude-Manguinhos* 2014;21(1):15-36. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702014000100002>
4. Ministério da Saúde (BR). Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 1986.
5. Brasil. Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado; 1988. Português.
6. Brasil. Lei nº 8080, de 19 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*; 1990. Português.
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 971 de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*; 2006. Português.
8. Tesser CD, Neves ML, Santos MC. Introdução à formação em Auriculoterapia. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2016.
9. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*; 2017. Português.
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
11. Moreira DA. O método fenomenológico na pesquisa. São Paulo: Pioneira Thomson; 2002.
12. Minayo MCZ. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 9ª ed. São Paulo: Hucitec; 2006.
13. Piovesan A, Temporini ER. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. *Rev Saúde Pública* 1995;29(4):318-25. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101995000400010>
14. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
15. Osório LC. Psicologia grupal: uma nova disciplina para o advento de uma nova era. Porto Alegre: Artmed, 2003.
16. Moré CLOO, Ribeiro C. Curso de Especialização em Saúde da Família – modalidade a distância. Trabalhando com grupos na estratégia Saúde da Família. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2010.
17. Zimerman DE, Osório DC. Como trabalhamos com grupos. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
18. 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):e00150215. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00150215>
19. Santos JF. Auriculoterapia e cinco elementos. 3ª ed. São Paulo: Ícone; 2010.
20. Nogier PMF. Noções práticas de Auriculoterapia. São Paulo: Andrei Editora; 1998.
21. Chiquetti CB. A utilização de Auriculoterapia como recurso terapêutico no controle da pressão arterial [tese de conclusão de curso]. Cascavel: Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE); 2004.
22. Yamamura Y. Entendendo medicina chinesa e acupuntura. São Paulo: Centre AO; 2006.
23. Souza MP. Tratado de auriculoterapia. Brasília: Instituto Yang; 2007.
24. Abbate S. Chinese auricular acupuncture. 2ª ed. Flórida: CRC Press; 2016.
25. Hou PW, Hsu HC, Lin YM, Tang NY, Cheng CY, Hsieh CL. The history, mechanism, and clinical application of Auricular Therapy in Traditional Chinese Medicine. *Evid Based Complement Alternat Med* 2015;2015:495684. <https://doi.org/10.1155/2015/495684>
26. Manfro MN, Correia PMS, Franzoni WCC, Moraes LB, Stein F, Marinho A. Dor: o impulso na busca pela saúde por meio de práticas integrativas e complementares. *BrJP* 2019;2(4):316-20. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190058>
27. Kurebayashi LFS, Turrini RNT, Souza TPB, Marques CF, Rodrigues RTF, Charlesworth K. Auriculotherapy to reduce anxiety and pain in nursing professionals: a randomized clinical trial. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2017;25:e2843. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1761.2843>
28. Nascimento MC. As duas faces da montanha: estudos sobre medicina chinesa e acupuntura. São Paulo: Hucitec, 2006.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
30. Fortuna CM, Mishima SM, Matumoto S, Pereira MJB. O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2005;13(2):262-8. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000200020>
31. Menezes KPP, Avelino PR. Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. *Cad Saúde Colet* 2016;24(1):124-30. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600010162>
32. Pereira AV, Vieira ALS, Amâncio Filho A. Grupos de educação em saúde: aprendizagem permanente com pessoas soropositivas para o HIV. *Trab Educ Saúde* 2011;9(1):25-41. <https://doi.org/10.1590/S1981-77462011000100003>