

Articulação entre Práticas Integrativas e Promoção da Saúde: ações coletivas com acupuntura na Estratégia Saúde da Família

Articulation between Integrative Practices and Health Promotion: collective actions with acupuncture in the Family Health Strategy

Andréa Mauricio de Gouveia Oliveira¹, Luciane Maria Pezzato², Rosilda Mendes³

RESUMO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são reconhecidas pela Organização Mundial de Saúde e englobam várias terapêuticas corporais e comportamentais, sendo uma delas a acupuntura. Esta pesquisa teve como objetivo analisar uma experiência que articulou ações coletivas de acupuntura com a promoção da saúde em uma Unidade de Saúde da Família. Foi realizado um estudo descritivo e analítico, de natureza qualitativa, que utilizou rodas de conversas e registros em diário de pesquisa como estratégias para produção de dados. Este estudo possibilitou uma ampliação no acolhimento das demandas dos usuários, com estreitamento de vínculo entre a equipe de saúde e a comunidade, contribuindo para a desmedicalização do cuidado. Pôde-se perceber a ampliação da clínica, o aumento do conhecimento sobre as PICS, com incentivo à desmedicalização, autocuidado, participação de práticas coletivas, troca de saberes e inserção de estratégias capazes de colaborar com o processo de reconstrução de modos de viver a vida de pessoas que buscam o serviço de saúde.

Palavras-chave: Acupuntura. Medicalização. Práticas Integrativas e Complementares. Promoção da saúde.

ABSTRACT

Integrative and Complementary Practices in Health (PICS, in Portuguese) are recognized by the World Health Organization and encompass several bodily and behavioral therapies, one of which is acupuncture. This research aimed to analyze and reflect on an experience that articulated collective actions using acupuncture practices with health promotion in a Family Health Unit. A descriptive and analytical study of qualitative nature was carried out, which used conversation circles and research diary records as strategies for data production. This study enabled an expansion in the understanding of the users' needs, with a closer bond between the health team and the community, contributing to the demedicalization of care. It was possible to perceive the expansion of the clinic's offer, the increase in knowledge of PICS, encouraging demedicalization, self-care, participation in collective practices, exchange of knowledge, and insertion of strategies capable of collaborating with the process of reconstructing the life habits of those who seek health care.

KEYWORDS: Acupuncture. Medicalization. Integrative and Complementary Practices. Health promotion.

ARTIGO ORIGINAL – Recebido julho de 2021 – Aceito: outubro de 2021

¹ Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8462-0343>. E-mail: amgo_med@yahoo.com.br

² Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3591-1491>

³ Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5680-1657>

INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) baseiam-se no modelo vitalista, que se constitui em um dos paradigmas das racionalidades médicas contemporâneas. A postura vitalista, centrada na experiência de vida do paciente, assenta-se na perspectiva do doente sobre a doença, pressupõe ainda a valorização do corpo, da saúde, da natureza e das emoções positivas^{1,2}. Ao contrário do modelo biomédico, mais conhecido como medicina ocidental, “que enfatiza concepções materialistas, mecanicistas, centradas na doença e no controle do corpo biológico e social”, o modelo vitalista tem centralidade “na saúde e na busca de harmonia da pessoa com seu ambiente social, valoriza a subjetividade individual, a prevenção, promoção da saúde e a integralidade do cuidado^{3,5,9,8}. O saber terapêutico biomédico limitou-se em combater e controlar as doenças, desviando-se da vida do paciente e tornando o cuidado em saúde cada vez mais individualizado, prescrevendo comportamentos restritivos, provocando exageros por prevenção, chegando a prescrever mudanças no estilo de vida das pessoas⁴.

No Brasil, o Ministério da Saúde optou pela terminologia PICS para designar as práticas integrativas e complementares em saúde, que englobam tanto as racionalidades médicas vitalistas como a homeopatia, medicina tradicional chinesa, ayurveda e a medicina antroposófica quanto as práticas terapêuticas integrativas: acupuntura, fitoterapia, tai chi chuan, lian gong, lian kun, chi gong, do-in, tui-na, ioga, reiki, meditação, terapia comunitária, biodança, osteopatia, termalismo/crenoterapia e algumas outras que estão cada vez mais sendo utilizadas por usuários do SUS^{3,5}.

Tesser e Barros⁶ concordam que há uma maior valorização das PICS diante das insatisfações e limites relativos ao acesso e a custos vividos com a biomedicina. Ao associar a concepção ampliada às PICS, os autores afirmam que estas também aumentam a percepção social de efetividade ao estimular as pessoas a se responsabilizarem pela produção de sua própria saúde, propiciando aos trabalhadores de saúde se identificar como parceiros no cuidado em saúde. Outros estudos apontam que o uso das PICS nos serviços de saúde demonstrou melhora nos quadros clínicos, com redução da dor osteomuscular, aumento na funcionalidade, melhoria na qualidade de vida, redução de sintomas de sofrimento mental e melhor controle de doenças crônicas⁷.

As PICS são práticas de cuidados que “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, desenvolvimento de vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade”, como estratégia para a assistência em saúde⁸⁻¹³, pois oferecem uma concepção mais abrangente de saúde e cuidado, trazendo o foco à saúde

do sujeito⁴.

Em 2006, foi aprovada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPICS), oficializando sua inserção no SUS e defendendo seu caráter multiprofissional, em consonância com o nível de atenção em que são ofertadas. Embora existam desde 2006, ainda são oferecidas poucas opções dessas práticas nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS). Nas últimas décadas, a OMS tem incentivado a introdução de PICS na APS, embora sua institucionalização ainda caminhe lentamente, sendo muitas vezes reconhecida como especialidade^{5,8}. Em 2017 e 2018 foram publicadas novas portarias, ampliando o número de práticas complementares no SUS.

A inserção de práticas coletivas com PICS na rede de saúde dos municípios, mesmo que normatizadas, ocorre, na maioria das vezes, por iniciativa dos profissionais que compactuam com diferentes formas de cuidado, não necessariamente, vinculadas aos incentivos das políticas públicas⁹. Cada vez mais nos deparamos com profissionais que possuem uma visão holística e percebem seus benefícios, porém há pouco incentivo por parte da gestão que, mesmo conhecendo as PICS, não as implementam por falta de garantia de recursos¹⁰.

Aguiar et al.¹¹, ao enfatizarem a importância da integralidade, lembram que a PNPICS trouxe ao SUS abordagens que anteriormente eram disponíveis somente nos serviços privados. No que se refere à prática da acupuntura, Segarra et al.¹⁰ afirmam que é uma modalidade terapêutica cujas abordagens estimulam mecanismos naturais de prevenção e recuperação da saúde, com uso de procedimentos seguros.

Particularmente em relação ao processo de institucionalização da acupuntura, houve muita resistência dos conselhos de medicina em sua inclusão no serviço público de saúde¹². Embora a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, tenha sugerido em seu texto final a implantação de “práticas alternativas” nos serviços de atenção à saúde, e, em 1988, a Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação tenha fixado as normas para o atendimento com acupuntura nos serviços públicos de saúde⁵, só em 1989 o Conselho Federal de Medicina reconheceu a acupuntura como método terapêutico¹², com a consulta médica em acupuntura sendo introduzida na tabela do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) dez anos depois, em 1999. Com a fundação do Conselho Brasileiro de Acupuntura, a partir dos anos 2000, iniciou-se a organização de um concurso de títulos de especialista em acupuntura tradicional, aberto para acupunturistas médicos e não médicos⁸.

Alguns autores vêm realizando estudos com o uso da acupuntura nos serviços públicos de saúde, reafirmando sua contribuição na integralidade do cuidado assim como uma abordagem menos medicalizante^{13,14}. Estudos apontam efeitos positivos da acupuntura, especificamente para tratamento de dores musculoesqueléticas, sem uso de medicações alopáticas¹⁴. A

acupuntura estimula uma postura ativa e crítica dos usuários para com seus corpos, favorecendo o autocuidado e o enfrentamento autônomo da doença¹⁵, podendo também ter repercussões nos familiares que vivem no entorno da pessoa que recebe uma dessas práticas¹⁶. Muricy e Cortes¹⁷ consideram essa terapia com menos efeitos colaterais que o convencional farmacológico para doenças mentais como ansiedade, tabagismo e insônia.

Ainda que a acupuntura seja uma prática milenar, ela tem sido pouco conhecida e valorizada por usuários e profissionais dos serviços de saúde. Inúmeros obstáculos e desafios têm sido apontados em relação à sua implantação, alguns relacionados a processos formativos em saúde que não valorizam abordagens mais ampliadas do processo saúde-doença-cuidado e outros, ainda, que apontam a existência de uma disputa pelo direito ao exercício da Medicina Tradicional Chinesa, devido ao questionamento quanto a sua cientificidade¹³. Há de se destacar, segundo Ischkanian e Pelicioni¹⁸, a rejeição de grande parte da classe médica, a falta de capacitação, assim como a indisponibilidade de espaços físicos na maioria dos serviços de saúde.

Um dos maiores entraves que dificultam a expansão da acupuntura nos serviços de saúde é a sua regulamentação pelos conselhos profissionais de saúde, pois há diferenças entre as categorias que podem registrar os procedimentos no SIA/SUS e aqueles que estão autorizados por seus conselhos a realizar as práticas. Contudo, Lima, Silva e Tesser¹⁶ defendem a necessidade de superação de práticas setORIZADAS, que restringem o acesso a serviços especializados.

Nas últimas décadas houve um aumento na demanda pelas PICS nos serviços de saúde, devido à valorização da integralidade do cuidado e à humanização das práticas de cuidado como também a um entendimento de sua intrínseca relação com as práticas de promoção da saúde¹⁰.

A Política Nacional de Promoção da Saúde, criada em 2006 e revisitada em 2014, trouxe a necessidade de se estabelecer relação com as demais políticas públicas, incluindo a PNPIC, sendo um de seus objetivos incorporá-la, especialmente na atenção básica, como uma ação transversal a toda a Rede de Atenção à Saúde, voltada ao cuidado continuado, humanizado e integral em saúde⁵.

A perspectiva conceitual da promoção da saúde entendida como potência de vida significa compreender como e porque fazer escolhas e tomar decisões que buscam potencializar processos de mudança. A escolha não é dissociada das noções de autonomia e de responsabilidade. Dessa forma, não é possível referir-se à autonomia como um processo de escolhas unicamente individuais, com absoluta independência. A autonomia depende, assim, de um conjunto de fatores do próprio indivíduo e da coletividade e só pode ser tomada como um processo de “co-constituição”¹⁹.

A partir dessa assertiva, reforça-se a ideia de que a promoção da saúde é um compartilhamento de possibilidades para que todos possam viver seus potenciais de forma plena. Essa perspectiva dialoga com a ideia de que as PICS “apresentam uma mudança no padrão das relações prescritivas e impessoais que marcam o cotidiano dos serviços”, repletos de ações biomédicas centradas no diagnóstico das doenças, para outra racionalidade que valoriza sobremaneira práticas promotoras de saúde mais inclusivas e participativas^{20:216}.

Nessa direção, outros aspectos vêm sendo também valorizados: como o fortalecimento do “*empowerment*” comunitário em atividades coletivas, o estímulo à mudança da cultura do cuidado e o aprendizado de novas formas de pensar o corpo, a saúde e a doença^{15:21}.

Ao implantar práticas coletivas com PICS na lógica da promoção da saúde, conforme apresentado neste artigo, apontamos que é possível abandonar a “passividade” e inventar novos espaços para produção de uma prática alternativa de saúde. Caminhamos nessa direção para uma produção de saúde mais humanizada, interdisciplinar e com linguagens singulares que se contrapõem à visão altamente tecnológica de saúde²².

A proposta da grupalidade, muito valorizada como prática promocional de saúde, vem ao encontro de uma clínica compartilhada que reconhece a urgente necessidade de trocas dos diagnósticos e condutas em saúde com os usuários, tanto individual quanto coletivamente, construindo, assim, processos de cuidado em saúde compartilhados²³. São práticas contra-hegemônicas que apontam para a possibilidade de rompimento com modelos autoritários, prescritivos e verticalizados.

Sobre práticas coletivas associadas à acupuntura, Bertachini^{24:511} afirma que um grupo tem a potência de aumentar a comunicação com os usuários e fortalecer a relação interpessoal, favorecendo com isso “o entendimento e a reciprocidade dos conteúdos que envolvem o significado da doença e as atitudes perante o tratamento e a promoção da saúde”. Assim, cada vez mais se considera o modo de viver dos participantes e suas histórias de vida, bem como a importância de incorporar outras formas de cuidado em saúde.

A partir dessa perspectiva, este artigo coloca em análise uma experiência que articulou ações coletivas de acupuntura na perspectiva da promoção da saúde e buscou apreender novos modos de produção de cuidado em saúde, privilegiando, sobretudo, a troca de saberes e o protagonismo de usuários de uma Unidade de Saúde da Família.

PERCURSO METODOLÓGICO

Este é um estudo descritivo e analítico de abordagem qualitativa que fez parte de uma dissertação do Mestrado Profissional em Saúde da Família em rede, tendo sido realizado em

uma Unidade de Saúde da Família (USF) localizada na região de Morro, na cidade de Santos, SP. A USF conta com uma equipe de saúde da família responsável por aproximadamente 1.500 habitantes, sendo seu território dividido em três microáreas de risco.

Para acessar o território do Morro, que tem altitude de 157 m, há uma escadaria central, construída de acordo com critérios técnicos, com 405 degraus e outra feita pelos próprios moradores, porém esta última representa maior risco para a população, pois os degraus não estão dentro dos padrões de segurança, não possui corrimão e é estreita, o que aumenta as possibilidades de quedas e deslizamentos. Ao lado da escadaria central há um bondinho com sistema funicular, puxado por meio de cabos, de propriedade particular. Pelas características íngremes do território, não é possível subir o morro usando automóveis ou motocicletas, obrigando a comunidade a utilizar as escadarias como trajeto para suas residências. Isso faz com que muitos usuários desenvolvam artropatias nos joelhos, principalmente os moradores antigos. Alguns moram há mais de quarenta anos nesse lugar. É um território com histórias e características singulares que imprimem marcas nos modos de vida dos seus moradores.

Uma das principais demandas trazidas pelos moradores, logo nos primeiros meses de atuação da médica na equipe, em meados de 2018, foram as dores nos joelhos. Alguns com diagnósticos prévios de lesões graves, com uso exagerado de medicações e limitações em suas rotinas de vida e sociabilização. Tais fatos trouxeram sérias consequências clínicas, além da pouca resolutividade encontrada para esses casos na medicina alopática.

Na rede municipal de Santos, a acupuntura é considerada especialidade médica, e seu encaminhamento é realizado somente por um médico especialista em ortopedia, neurologia, reumatologia ou homeopatia. O médico da APS não pode realizar encaminhamento, o que dificulta o acesso e diminui as chances dos que frequentam apenas a APS de receber tratamento dessa modalidade de cuidado.

Considerando esses fatos e diante da realidade dos moradores, a médica com formação em acupuntura apresentou à gestão e aos demais profissionais da equipe uma proposta para iniciar um grupo de acupuntura na unidade. Como justificativa dessa proposta, evidenciou o incentivo da inclusão das PICS na APS pela PNPCS e a ampliação da oferta de cuidado associada a uma ação coletiva de promoção da saúde¹⁶. Ela se apoiou no estudo de Pedrosa²⁵, que relacionou a promoção da saúde ao enfrentamento das determinantes da situação que se apresenta no território e valorizou as esferas de prevenção de agravos, manutenção e recuperação da saúde, baseada num modelo mais humanizado de cuidado, como proposta de fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS⁸. Principalmente, ela considerou a demanda de dor, a partir da lesão crônica nos joelhos, trazida pelos usuários.

A proposta foi bem aceita, recebeu apoio e recursos para realização dessa atividade, como os *kits* de agulhas, por exemplo. Em janeiro de 2019, o grupo de acupuntura na USF iniciou suas atividades com encontros semanais e com o objetivo de ampliar a clínica e colocar o sujeito na centralidade do cuidado.

De maneira geral, as USFs, pelas suas características de vinculação com o território e seus usuários, são locais com grande potencial para implementar as PICS como opção de cuidado, principalmente na forma de grupo, já que nele se busca promover a interação e a comunicação, fatores importantes na construção de vínculo e de relações horizontais¹¹.

O convite para participar do grupo foi feito inicialmente a usuários adultos, moradores do território, portadores de patologias e/ou dores crônicas em um ou nos dois joelhos. Os encontros seguiram com aplicação de acupuntura, articulados com reflexões sobre temas que surgiam dos participantes, contando também com a presença esporádica de outros profissionais da equipe bem como de estagiárias do curso de nutrição de uma universidade federal que mantém parceria do tipo integração ensino-serviço-comunidade.

Com o passar das semanas, o grupo foi ganhando outros sentidos e significados para os participantes, que formaram um coletivo de diálogo repleto de histórias de vida com valorização de saberes tradicionais, mostrando-se um espaço acolhedor para escuta, fortalecimento de vínculos e trocas de saberes, atuando nas esferas de promoção da saúde e potencializando a ampliação da clínica da APS.

Tal iniciativa veio ao encontro do que Traverso-Yépez²⁶ aponta com relação ao incentivo da autonomia como atitude de promoção da saúde, defendendo a necessidade de substituir o modelo biomédico por outros mais dialógicos de trabalho, considerando a teia de interdependências na qual o trabalho está inserido.

As relações construídas no percurso dos encontros revelaram semelhanças nas causas dos adoecimentos dos sujeitos, por compartilharem as vulnerabilidades do mesmo território, assim como as mesmas estratégias de cuidado até então apresentadas.

Lima, Silva e Tesser¹⁶ enfatizam essa íntima relação dos usuários com APS, que além de ser o local de primeiro contato, carrega a missão de articular as práticas de cuidado, constituindo-se como espaço privilegiado de implementação das PICS.

Os dados foram produzidos por meio de quatro rodas de conversa e com a produção de um Diário de Pesquisa (DP), que possibilitou registrar os caminhos percorridos no trabalho de campo bem como suas reflexões sobre o próprio ato de pesquisar²⁷. Para Lourau^{28:51}, a técnica do Diário de Pesquisa “não se refere especificamente à pesquisa, mas ao processo de pesquisar”. Nesse sentido, o DP foi uma ferramenta de registro de todo o processo da investigação,

(...) uma ferramenta de intervenção que tem o potencial de produzir um movimento de reflexão da própria prática, na medida em que o ato da escrita do vivido, no âmbito individual ou no coletivo, é o momento de reflexão sobre e com o vivido, revelando o não dito e pressupondo a não neutralidade do pesquisador no processo de pesquisar^{27:1303}.

Mais que uma técnica de pesquisa, as rodas de conversa são consideradas uma intervenção que resulta em trocas e aprendizados que abrem espaço para que os sujeitos estabeleçam o diálogo, ampliando suas percepções sobre si e sobre os serviços. Elas permitem o exercício da escuta e da fala, remetendo a reflexões e aprendizados²⁹. As rodas se constituem em um espaço privilegiado para a articulação de experiências pessoais e profissionais capazes de gerar posturas de maior disponibilidade para o enfrentamento das questões do cotidiano; caracterizam-se como tecnologia leve de cuidado e uma forma de metodologia ativa, com espaços que incentivam a promoção da saúde, aliando saber popular e científico; possibilitam a transformação do cotidiano dos indivíduos que delas participam, fazendo deles agentes multiplicadores de saberes nos seus espaços de convívio; e incentivam a autonomia aos sujeitos em relação à sociedade e aos serviços de saúde³⁰.

O contexto da pandemia da Covid-19 no ano de 2020 atrasou o agendamento previsto para a realização das rodas. Foi necessário restringir a quantidade de participantes, a fim de manter o distanciamento recomendado, com exigência de uso de máscaras, ambiente arejado e disponibilidade de álcool em gel para todos.

As rodas de conversa foram realizadas no período de setembro a novembro de 2020, após aprovação do CEP, com intuito de estimular a reflexão e o diálogo a partir de questões disparadoras. As sessões foram gravadas e transcritas com anuência dos participantes. Todas elas tiveram duração de aproximadamente noventa minutos cada e seguiram o mesmo formato: acolhimento, apresentação das atividades do dia, desenvolvimento do tema com questões mobilizadoras e avaliação das atividades. O Quadro 1, na próxima página, mostra uma síntese das rodas.

Quadro 1 - Síntese da organização das Rodas de Conversa

Rodas	Objetivos	Questões e ferramentas mobilizadoras	Temas relatados
Primeira Roda	Resgatar a história coletiva dos integrantes do grupo no território e construir uma agenda para os próximos encontros.	Recuperação das histórias do território por meio de fotografias trazidas pelos participantes.	Histórias vividas no Morro, das dificuldades e das festas que já não existem mais. Dificuldade com o cotidiano nas escadarias do Morro, com consequências físicas. Memórias de amizades duradouras e momentos emocionantes de escuta.
		Como podemos prosseguir?	Agenda para as próximas rodas
Segunda Roda	Discutir a compreensão do processo saúde-doença-cuidado	O que fez vocês participarem do grupo de acupuntura?	Desejos de melhorar as dores nos joelhos, diminuir o uso de medicamentos, interagir com outros participantes, relaxar a mente.
		Já tinham ouvido falar sobre esse tipo de tratamento antes?	A maioria conhecia a acupuntura, apenas um nunca tinha ouvido falar.
		Vocês acham este tipo de atividade em grupo, pode ser considerado um atendimento clínico?	Entendem que poderia ser considerado mais que atendimento clínico, uma forma de ser cuidado.
		Vocês perceberam alguma mudança física e/ou emocional após participarem do grupo de acupuntura?	Todos relataram mudanças positivas com a participação no grupo.
Terceira Roda	Fortalecer a apropriação das práticas de acupuntura na APS aos integrantes do grupo	Já tinham participado de alguma atividade grupal antes? Qual?	Cinco já tinham participado de atividade grupal e quatro não. A maioria eram atividades com palestras ou caminhadas.
		Conhecem alguma política pública que incentive esse tipo de prática de cuidado?	Desconhecimento de política pública de incentivo a esta prática de cuidado
Quarta Roda	Incentivar a participação em grupos coletivos com troca de saberes	O que mais gostaram em participar do grupo?	Benefícios físicos, momentos de partilha, laços criados, conversas, carinho envolvido e amizade.

Fonte: Elaborado pelas autoras

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, parecer nº 4.286.116. A fim de manter o anonimato dos nove participantes e obedecer aos aspectos éticos de pesquisa, foram utilizados nomes de flores para identificá-los.

Para a análise dos dados da pesquisa, tomamos como referência a pergunta que motivou este estudo: “qual o alcance de uma prática coletiva com acupuntura na promoção da saúde de usuários de uma USF? ”, considerando que esses usuários apresentam demandas associadas a problemas crônicos nos joelhos, vivem num território adverso e que a oferta de tratamento está vinculada a terapias medicalizantes, com acesso restrito às PICS no município.

A partir da leitura exaustiva e reflexiva do material produzido nas rodas e registros no DP, foi possível elencar três temáticas, diretamente vinculadas aos pressupostos teóricos deste estudo. Tais temáticas trouxeram elementos textuais comuns presentes no discurso dos participantes, em consonância aos propósitos das rodas: 1– Processo saúde-doença-cuidado e os modos de vida no Morro; 2 – As PICS e a acupuntura no SUS de Santos; 3 – Promoção da saúde e ações coletivas como modos de ampliação da clínica.

Visando apreender o caráter multidimensional, bem como auxiliar na reflexão e compreensão de diferentes significados da experiência vivida, após a definição das três temáticas, foi realizada uma análise qualitativa dos dados produzidos. Para isso, todo material foi colocado em diálogo com os estudos da revisão teórica, estabelecendo articulações entre os dados e os referenciais, pois se entende que os eles representam tendências características dos fenômenos analisados. Com isso foi possível produzir associações, cruzar informações, explorar o material e produzir análises³¹. Esse processo buscou apresentar uma visão crítica da realidade estudada e atingir os objetivos propostos pela pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os nove participantes deste estudo estão na faixa etária entre 56 e 78 anos e, em sua maioria, vivem no território há mais de 40 anos. Um deles ainda trabalha com funilaria de automóveis, os demais estão aposentados e trabalharam com serviços gerais em empresas ou casas de família. Trouxeram queixas de dores no joelho e diferentes tentativas de tratamentos com pouco ou nenhum sucesso, com intenso uso de medicações alopáticas, poucas terapias corporais, sem melhora das dores crônicas.

Em seguida são apresentadas e discutidas as três temáticas elencadas.

1ª – Processo Saúde-Doença-Cuidado e os Modos de Vida no Morro

As características presentes no território em que estão localizadas as casas dos participantes estão diretamente relacionadas com as condições vulneráveis a que estiveram expostos, decorrentes do excesso de escadas que utilizaram ao longo de suas vidas, e ainda

utilizam, o que contribuiu para produzir danos à saúde desses sujeitos, como foi possível perceber nos relatos dos participantes:

“Subi com muito tijolo para construir meu barraco. Se hoje meus joelhos estão assim, foi porque lá atrás peguei muito peso, muito mesmo, mas aí eu era jovem, aguentava e hoje deu nisso, tô todo torto” (Cravo).

“(…) Até os cinquenta, cinquenta e três, não sentia nada, aí quando chegou mais ou menos os sessenta, aí a coisa pegou, começou em um joelho, foi para o outro e assim foi” (Lírio).

“A gente quando é nova, trabalhava fora e subia várias vezes ao dia, na hora do almoço também, e não tinha essas orientações de como subir e descer degraus, nem essas fisioterapias de hoje, e tem também a obesidade, eu era bem magrinha, trabalhava em dois escritórios, fazia faxina em um prédio, hoje eu mal consigo andar, além dos joelhos, a coluna dói, tem as varizes também” (Rosa).

O modo de vida dos moradores do Morro carrega particularidades. Na escuta, pudemos perceber que o território impôs adaptações nos modos de viver e morar em um lugar com essas características, o que possibilitou também um fortalecimento de vínculo e solidariedade entre moradores, como atestam estes relatos registrados no DP:

“As amigadas que construí ao longo desses anos permitiram que eu não sofresse tanto, a gente revezava quem levava e buscava as crianças na escola, quem comprava o pão, eu ensinei muita mulher a massagear as pernas para não ter tantas varizes, e assim chegamos até que bem na velhice” (DP, 06/03/2020).

“Às vezes quero comprar mais salada para comer melhor, sabe, mas quando me lembro de todos aqueles degraus, aí desisto. Como o que tem, se algum vizinho desce, eu peço, mas não dá para ficar pedindo toda hora, né?” (DP, 06/12/2019).

Tais relatos nos estimulam a pensar em diferentes abordagens de cuidado, buscando compreender as reais condições de vida desses sujeitos em suas singularidades, considerando também as características do território. Embora o Morro fique numa região central de Santos, não há outros serviços públicos nem privados no território, como centro esportivo, escolas, ou mesmo clínicas de fisioterapia e especialidades médicas, obrigando os moradores a procurar soluções para suas necessidades em outros lugares. Ou seja, sempre terão nos degraus obstáculos a serem enfrentados. A própria USF fica no pé do Morro e os usuários precisam fazer uso das escadarias para participarem do grupo de acupuntura, ou mesmo usufruir das ofertas dos serviços da Unidade.

Seguindo o modelo hegemônico presente nos serviços de saúde, como também na cultura biomédica, por muito tempo essas pessoas não tiveram outra opção de cuidado além de consultas médicas individuais e prescrições de medicamentos.

Santos et al.³² afirmam que os grupos de promoção da saúde podem superar as tendências higienistas. Os autores acreditam que por meio dos grupos, atua-se problematizando a vivência singular da saúde e do adoecer, o que possibilita a associação de conhecimentos das áreas humanas, biológicas aos saberes populares.

O rompimento do modelo de saúde individual com a proposta de trabalho coletivo de

grupos torna-se um desafio em face das ações curativas, com ênfase na doença e na prevenção de agravos, ao favorecer a capacidade de escolha dos participantes, pressuposto valorizado e preconizado pela PNPS.

Castro et al.^{33:164} consideram que, embora na ESF aconteçam práticas participativas, “existem evidências de uma postura de submissão dos usuários que permanecem nos modelos de conduta e prescrições”, pois adentram os serviços em estado de dependência e de alienação, esperando respostas e soluções. Os autores lembram que desfazer-se desse modelo, trazendo a necessidade de escuta ativa e de corresponsabilização do cuidado com o usuário, é ainda uma questão a ser enfrentada para a consolidação de estratégias que visem à melhoria dos modos de vida.

O registro no DP possibilitou perceber que o trabalho realizado no grupo de acupuntura provocou mudanças não apenas associadas à produção do cuidado, mas também na relação entre profissional e usuários, que se tornaram mais próximas e dialógicas, como revelado na fala:

“Nem parece que você é médica, às vezes conversa com linguagem simples com a gente, parece amiga mesmo” (DP, 20/09/2019).

Uma outra postura na relação médico-paciente contribui com a possibilidade de construção de vínculos, produzindo satisfação nos usuários, na qualidade dos serviços e no estado de saúde dos pacientes³⁴.

Esse vínculo construído no grupo com os usuários permitiu que eles se sentissem acolhidos e, à medida que aumentava a convivência com a pesquisadora nas rodas, ficava mais clara a potencialidade das PICS como outras formas de cuidado. Buscou-se, também, explorar e relacionar outras práticas de cuidado comumente utilizadas por muitos participantes, como por exemplo os fitoterápicos plantados em seus quintais, como práticas de cuidado. Aos poucos fomos trabalhando e ressignificando o modo de compreender a saúde e o cuidado com os participantes.

Tesser e Barros^{6:918} acreditam que as PICS são modalidades de cuidado em que a relação profissional-paciente torna-se “elemento fundamental da terapêutica; na busca de meios terapêuticos simples, menos dependentes de tecnologia científica dura” – que exige equipamentos com valores elevados para a construção de um cuidado –, buscando assim, “acentuar a autonomia do paciente; e na afirmação de um saber/prática” que valorize a saúde e não a doença.

Nesse contexto, pode-se perceber que o grupo de acupuntura trouxe uma mudança no padrão dessas relações, tornando-se um espaço de acolhimento e troca que foge de todas as formas de cuidado com que os usuários estavam acostumados. Nesse caso, a dimensão leve,

relacional, do cuidado ganha centralidade, exigindo do profissional de saúde recorrer a processos em que histórias de vida dos usuários são fundamentais para compor o cuidado. O acolhimento aqui tem mão dupla, do trabalhador para o usuário e vice-versa. É a possibilidade do encontro com o outro que tem implicações nos modos de viver e cuidar.

2ª – As PICS e a acupuntura no SUS de Santos

A produção do cuidado na APS na cidade de Santos acompanha o modelo de saúde do país, em que predomina a cultura biomédica em detrimento das atividades coletivas nos serviços, com pouco investimento na implementação das PICS. Como já citado, na rede municipal de saúde de Santos a acupuntura é oferecida aos usuários somente em um dos ambulatórios de especialidades (Ambesp), o que restringe o acesso a essa terapêutica, como atesta o seguinte relato:

“Eu tava esperando o encaminhamento da especialidade, sabe, tava muito tempo na fila, (...), aí quando soube do grupo, vim te perguntar e comecei logo, (...).” (Girassol)

Os participantes também trouxeram em seus relatos a questão do alto custo da acupuntura na rede privada. Uma das participantes trouxe uma crítica à gestão municipal pela baixa oferta das PICS, exaltando a iniciativa e a persistência da médica para o grupo existir e se manter:

“(...) quero falar uma coisa importante, a acupuntura é muito restrita, (...), você não tem acesso fácil e nós temos, porque a médica se prontificou a fazer do jeito que ela conseguiu se adaptar, sem maca, só cadeiras, mas ela faz, os gestores não acham que acupuntura tem significado para nós, mas tem muito, não é só para quem tem dinheiro que ela faz bem, faz muito bem pra todos, (...).” (Orquídea)

“Antes do grupo, eu já sabia que era bom pro joelho, já tinha visto na televisão, mas não podia pagar, aí quando a doutora chamou, nossa, de sexta até a outra quinta minhas dores já melhoram, com essa droga da pandemia, vi que fez bastante falta.” (Lírio)

Esses depoimentos podem ser traduzidos em desabafos e trazem experiências e expectativas de usuários em relação ao cuidado no SUS. Essa perspectiva é enfatizada por Aguiar et al.¹¹, que, ao ressaltarem a importância da integralidade, afirmam que a PNPICS trouxe ao SUS abordagens que anteriormente eram disponíveis somente em serviços privados.

As conversas nas rodas possibilitaram mudanças significativas no modo dos participantes compreenderem as PICS como práticas de cuidado:

“Eu queria melhorar a minha dor nos joelhos. Eu fazia acupuntura no Ambesp, só que mudou o esquema, não teve mais e aí surgiu a oportunidade aqui na Unidade, não é só por causa da dor, a acupuntura relaxa também, deixa a gente mais tranquila, eu falo pra todo mundo desse grupo do Morro, que além de aplicar a acupuntura, tem sempre nossa roda de conversa com vários assuntos de nossa saúde, nosso convívio, relaxa a mente, convivemos uns com os outros, (...), a gente até esquece que tá sendo picada, (...).” (Orquídea)

“Eu tava sempre com dor, (...), meus joelhos não têm cura, tem que fazer a prótese, mas com esse tratamento tô melhorando muito, e eu to contente de vim, as conversas também são sempre tudo muito bom.” (Lis)

“(...) nossa, quando venho pra cá, é um momento que eu olho um pouco pra mim, na correria do dia a dia é um momento que eu sento e relaxo (...). Tem a ansiedade também que melhora muito com a acupuntura.” (Girassol)

“Pra mim mudou bastante. Eu só tomo medicação de vez em quando, (...) mas eu gosto também das conversas, eu adoro aprender aqui com a turma.” (Lírio)

Os relatos nos mostram que os participantes se beneficiam com as PICS. Ao aceitarem participar de um grupo de acupuntura, que envolvia a aplicação de agulhas em seus corpos, confirmou o fato de que o vínculo construído com a médica-pesquisadora, associado à interação grupal, colaborou para que os benefícios terapêuticos fossem potencializados. Isso evidencia a APS como um local de grande potencial para as PICS e para ações coletivas, favorecendo a ampliação da clínica através de sua abordagem holística vitalista. Torna-se, nesse sentido, urgente trabalhar com os desafios que dificultam a expansão dessas práticas no SUS¹³. As PICS, porém, dependem ainda de iniciativa individual dos profissionais⁹.

Abreu² enfatiza que,

As práticas de saúde contemporâneas vêm encontrando sérias limitações para responder efetivamente às complexas necessidades de saúde de indivíduos e populações (...) essas práticas têm se mostrado extremamente iatrogênicas, invasivas, de custo elevado desumanas, distantes, frias, indiferentes, muito mecânicas e tecnicistas, com tendência medicalizante, medicocêntrica, hospitalocêntrica, com o uso abusivo e irracional de tecnologias pesadas, e, ainda, voltadas para as doenças e não para o sujeito doente^{2:116}.

Tais limitações favorecem o incremento das terapêuticas que caminham em outra lógica.

Os relatos nas rodas de conversa mostram que muitos desconheciam, tanto a prática como a política que sustentam as PICS, o que também pode contribuir para a escassez de sua oferta na APS.

“Eu não sabia não, e olha que trabalho na saúde há um bom tempo, (...). O fato das pessoas conhecerem mais, dá a oportunidade de reivindicar mais e fugir de apenas se tratar com medicamentos da farmácia”. (Crisântemo)

“Não, nem imaginava, hoje que estou sabendo que isso é uma política e que tem tantas práticas assim, (...), ninguém divulga essas coisas, né? ”. (Cravo)

“Eu nunca saberia dessas práticas integrativas, é esse o nome né? Política então, nem imaginava”. (Lírio)

O fato de desconhecem a PNPICS contribui para não entenderem essa oferta como um direito, o que mantém a hegemonia da racionalidade biomédica. Lima, Silva e Tesser¹⁶ defendem a necessidade de superar os desafios referentes a uma prática setorizada, individualista e de difícil acesso, com baixa contribuição para a expansão das PICS, e a busca de qualificar a produção comum do cuidado e incluir ações promotoras de saúde no SUS.

Todos os relatos trazidos nas rodas sugerem que as PICS podem fazer parte da rotina

dos usuários da APS como uma opção de cuidado, desde que haja maior valorização dessa política e, conseqüentemente, envolvimento de profissionais que acreditem que é possível produzir outros modos de cuidado, enfrentando a cultura biomédica arraigada nos serviços³.

Nessa direção, pode-se colocar a escuta, as trocas de saberes e a cultura popular como partes do processo do cuidado, além de tomar a integralidade como perspectiva e de respeitar as singularidades das condições de adoecimento.

3ª – Promoção da saúde e práticas coletivas para ampliar a clínica

As atividades grupais têm conquistado um espaço considerável nos serviços de atenção básica e, com isso, ampliado o acesso a práticas promotoras de saúde nos inúmeros territórios assistidos, principalmente ao caminharem na lógica de utilizar práticas pedagógicas não autoritárias, dialógicas e que repercutem na melhoria do autocuidado e na vida das pessoas³⁴.

Sobre trabalho grupal associado à acupuntura, Bertachini^{24:511} afirma que um grupo aumenta a comunicação entre os usuários e os profissionais de saúde, favorecendo com isso “o entendimento e a reciprocidade dos conteúdos que envolvem o significado da doença e atitudes perante o tratamento, da promoção da saúde e da vida”. Assim, cada vez mais se considera o modo de viver dos participantes e suas histórias de vida, o que facilita a compreensão da busca por outros modelos de tratamentos.

Pode-se perceber que metade dos participantes do grupo de acupuntura tinha experiência anterior de participação em atividades grupais:

“Só do grupo de diabetes,... era tipo aula sempre, sem tantas trocas entre nós.” (Rosa)

“Eu participei do grupo dos exercícios... e do artesanato há um bom tempo atrás.” (Margarida)

“Eu já fiz também terapia comunitária, terapia ocupacional, participei de uns grupos quando ia casar há muito tempo atrás.” (Orquídea)

“Não, nunca participei de grupo não, esse foi o primeiro e eu gosto muito.” (Lis)

Assim como Lis, os outros cinco participantes também não tinham experiência anterior com atividades grupais ou, ao menos, não se lembravam de já terem tido alguma experiência anterior com práticas coletivas. Seja no costumeiro formato de palestras, seja em atividades mais interativas, parece que essas práticas ficaram na memória das pessoas, mesmo que algumas delas tenham ocorrido há muito tempo.

Tesser²¹ defende a APS como um local privilegiado para ações não biomédicas, como as PICS e práticas grupais, na perspectiva da promoção da saúde e incentiva práticas que proponham a associação da concepção dinâmica das doenças com causação multidirecional, que valorizam fenômenos da vida, processos psicológicos, dinâmica cultural e cognitiva,

características dos seus ciclos, ritmos de vida, características econômicas e sociais, e consequente uso equilibrado dos eixos conceituais das doenças. Tais práticas facilitam a escuta qualificada, o reconhecimento dos limites de diagnósticos biomédicos e a “amplificação da interpretação para além das ‘doenças’ e dos tratamentos, para além dos fármacos/cirurgias, explorando os saberes dos usuários e profissionais, práticas complementares e a devolução de problemas para o manejo autônomo apoiado”^{21:1}.

Para o autor,

É fácil perceber que as concepções dinâmicas estão associadas a uma abordagem clínica em que há maior abertura para os vários aspectos das vidas das pessoas e suas características psicossociais, suas vivências dos adoecimentos, universo que vai além da especificação dos sintomas das doenças e suas alterações corporais/mentais, como classificadas biomedicamente^{21:7}.

Portanto, as PICS propiciam ampla abordagem da promoção da saúde, “sobretudo, porque estabelecem nova compreensão do processo saúde-doença, em que se destaca a perspectiva holística e o empoderamento individual, com impactos na vida cotidiana dos sujeitos”^{16:982}. Além disso, as abordagens clínicas dinâmicas “pressupõem e mesmo facilitam um trabalho de construção de interpretação contextualizada da situação e vivência do usuário, em que o profissional tem um papel mais ativo do que a identificação da doença” e a aplicação de terapêuticas padronizadas^{21:7}.

A participação no grupo revelou diferentes formas de aprendizado nas pessoas, tanto em relação às PICS, adquirindo novos conhecimentos e capacidades, como em relação ao espaço aberto para manifestar suas dúvidas e angústias. Aparentemente os participantes não conseguiam o mesmo espaço para se expressar durante os atendimentos rotineiros com os profissionais de saúde na USF.

Os relatos fazem ver que a gestão e a própria comunidade parecem priorizar a consulta individual porque é mais rápida. Entretanto, a realização de atividades coletivas é tomada em sua positividade, uma vez que há um reconhecimento de que podem contribuir para melhoria das condições de saúde das pessoas:

As chefias não defendem esses momentos, né doutora? Não dá número... e a população está acostumada a querer consulta, eles têm pressa, acham que grupo é perda de tempo, se tivesse mais grupos de outras coisas, como o artesanato que já teve, tirava muita aposentada da depressão... (DP, 18/09/2020).

Os participantes sugeriram outras opções de cuidado nos serviços de saúde, como o retorno de caminhadas com profissional de educação física e atividades de culinária com estagiárias de nutrição, atividades essas que já realizaram em outros momentos e que fizeram muito sentido para eles. Também foi citada a importância da continuidade de realização da terapia comunitária, paralisada na pandemia da Covid-19, que viabilizava encontros e trocas

com muito significado para a vida das pessoas.

Assim como experiências com práticas de cuidado, contadas por Feliz-Silva et al.³⁵, as práticas grupais na APS têm sido muito valorizadas também pelo fato de que têm contribuído

para o fortalecimento de vínculos afetivos e cognitivos, a partir da circulação de saberes e da construção de redes de apoio mútuo (...). Nesses espaços, usuários e profissionais fazem circular informações e afetos, fortalecem a política da amizade e ampliam o convívio com a comunidade, favorecendo a ressignificação das experiências^{35:44}.

Esses elementos puderam também ser observados no grupo de acupuntura da USF participante desta investigação. Com os relatos colhidos nas rodas sobre a opinião de todos na participação do grupo, ficou evidente a necessidade de expansão de tal prática:

“Eu gostei de tudo, sempre muito aprendizado, aprendemos como lidar com determinadas situações, aprendizado de viver em conjunto, da cultura, coisas que a gente desconhecia, (...).” (Orquídea)

“Eu gostei da troca de experiências, assim, porque cada pessoa tem um jeito de ver a vida, então traz para dividirmos.” (Crisântemo)

“É um momento para cuidar da gente, momento pra olhar pra dentro, hoje em dia a vida tá tão corrida, que muitas vezes não paramos para isso, aqui a gente relaxa um pouco, troca figurinhas, bate papo, a dor passa, várias dores passam.” (Girassol)

Esses relatos reforçam nossa aposta na realização de práticas coletivas na perspectiva da promoção da saúde, pois amplia a potencialidade da saúde individual e coletiva e têm possibilidade de fomentar a autonomia dos indivíduos e da coletividade. Há de se considerar que as ações de promoção da saúde são práticas transversais, multidisciplinares, intersetoriais, de natureza individual ou coletiva, que abrangem grupos, organizações e instituições²⁵. Nessa direção, podemos apostar na ampliação de atividades coletivas, com o envolvimento de todos os profissionais da equipe, em um trabalho mais integrado, indo ao encontro de uma clínica ampliada.

Ao lembrarmos todo percurso do grupo, percebemos nele ações propositivas de promoção da saúde; compreendemos e contextualizamos os modos de viver das pessoas, sua interação com o território, suas perspectivas interpessoais, suas experiências de vida. São aprendizados que reafirmam o cuidado como potência de vida.

CONCLUSÃO

Os resultados desta investigação nos possibilitaram perceber que o grupo de acupuntura contribuiu para ampliar as relações dos sujeitos com outras formas de produzir cuidado. Nesse sentido, foram apreendidos significados importantes atribuídos pelos participantes: envolvimento, interesse, partilha nos relatos, emoção, valorização das PICS e do autocuidado,

sentimentos de bem-estar, com destaque para atividades em grupo que promovem o diálogo, o afeto e a horizontalidade de saberes. Esse processo possibilitou, também, intensificar os vínculos já existentes entre os participantes, além de favorecer o compartilhamento de experiências. Nessa direção, as PICS podem ser compreendidas como valiosas ferramentas de cuidado, tanto para os participantes, quanto para os profissionais da equipe da ESF.

Um fato que merece destaque é o fortalecimento de laços sociais. As pessoas sentiram-se mais próximas, e o espaço de grupo possibilitou criar um ambiente propício para expor dúvidas e angústias. Ter um tempo reservado para um cuidado mais qualificado, dentro da rotina de trabalho da Unidade, foi uma conquista. A ampliação do tempo não garante por si só que haja mais escuta, no entanto nos faz refletir sobre a necessidade de rediscutir as atuais práticas de cuidado dos serviços na atenção básica, que supervalorizam as metas de produção de procedimentos individuais.

Nesse contexto, é importante sinalizar a necessidade de repensar as exigências colocadas aos profissionais de saúde para o cumprimento de metas de atendimento individual em detrimento da oferta de grupos, que trazem maiores chances de uma escuta qualificada e de melhor qualidade do cuidado.

A realização desse estudo apontou possibilidades de construir abordagens mais amplas nos processos de produção de saúde singulares e coletivos e trouxe também elementos para estimular os gestores municipais a ampliar seus olhares para o uso de PICS nos serviços da APS, a fim de que mais usuários do SUS tenham acesso a essa potente tecnologia de cuidado integral. Outros estudos poderão colaborar no aprofundamento da temática aqui analisada a partir de uma experiência que tem sua singularidade e contexto.

REFERÊNCIAS

1. Queiroz MS. O sentido do conceito de medicina alternativa e movimento vitalista: uma perspectiva teórica introdutória. In: Nascimento MC, organizador. As duas faces da montanha: estudos sobre medicina chinesa e acupuntura. São Paulo: Hucitec; 2006. p. 19-39.
2. Abreu IPH. O vitalismo das práticas integrativas e complementares e o conceito de campo da ciência moderna. VITTALLE - Revista de Ciência da Saúde [Internet]. 2018 [acesso em 2020 fev. 20]; 30(1):115–29. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/index.php/vittalle/article/view/7843>
3. Nascimento MC, Barros NF, Nogueira MI, Luz MT. A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2013 [acesso em 2020 dez.13]; 18(12): 3595–604. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001200016>
4. Tesser CD, Luz MT. Racionalidades médicas e integralidade. Revista Ciênc saúde coletiva.

- [Internet]. 2008 [acesso em 2020 fev. 21]; 13(1):195–206. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000100024>
5. Ministério da Saúde (Brasil). Política nacional de práticas integrativas e complementares. [Internet]. 2006 [acesso em 2021 jul. 23]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>
 6. Tesser CD, Barros NF. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. Rev Saúde Pública [Internet]. 2008 [acesso em 2020 mai. 18]; 42(5):914–20. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008000500018>
 7. Melhem MC. Práticas Integrativas e Complementares na Unidade de Saúde da Família: Em Busca de uma Saúde Integral e Desmedicalizante. Teixeira de Freitas. Tese [Mestrado em Saúde da Família-PROFSAÚDE]-Universidade Federal do Sul da Bahia; 2019.
 8. Ministério da Saúde (Brasil). Política nacional de práticas integrativas e complementares [Internet]. 2015 [acesso em 2021 jul. 23]. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf
 9. Nascimento MVN, Oliveira IF. As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. Estudos de Psicologia [Internet]. 2016 [acesso em 2021 jul. 23]; 21(3). Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1678-4669.20160026>
 10. Segarra S, Soler ZASG, Jericó M. Perfil de usuários e financiamento da acupuntura em um hospital de ensino no interior paulista. Enfermagem Brasil [Internet]. 2017 [acesso em 2020 mar. 20]; 16(1):39–50. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/902/1859>
 11. Aguiar J, Kanan LA, Masiero AV. Práticas integrativas e complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. Saúde debate. Interface [Internet]. 2019 [acesso em 2020 jan.10]; 43(123):1205–18. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912318>
 12. Rocha SP, Gallian DMC. A acupuntura no Brasil: uma concepção de desafios e lutas omitidos ou esquecidos pela história – Entrevista com dr. Evaldo Martins Leite. Interface [Internet]. 2016 [acesso em 2020 mar. 20]; 20(56):239–47. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0211>
 13. Silva EDC, Tesser CD. Experiência de pacientes com acupuntura no Sistema Único de Saúde em diferentes ambientes de cuidado e (des)medicalização social. Cad Saúde Pública [Internet]. 2013 [acesso em 2020 jan. 10]; 29(11):2186–96. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00159612>
 14. Martins ES, Costa N, Holanda SM, Castro RCMB, Aquino P, Pinheiro AKB. Enfermagem e a prática avançada da acupuntura para alívio da lombalgia gestacional. Acta paul enferm [Internet]. 2019 [acesso em 2020 set.15]; 32(5):477–84. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900067>
 15. Cintra MER, Figueiredo R. Acupuntura e promoção de saúde: possibilidades no serviço público de saúde. Interface (Botucatu) [Internet]. 2010 [acesso em 2020 set.14]; 14(32):139–54. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010000100012>
 16. Lima KMSV, Silva KL, Tesser CD. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. Interface (Botucatu) [Internet]. 2014 [acesso em 2020 fev.26]; 18(49):261–72. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/BhRbHbJBPG7kwdLMXc9gFGS/abstract/?lang=pt>

17. Muricy AL, Cortes HM. Práticas integrativas e complementares como boas práticas em saúde mental. Saúde da Família em terras baianas [e-book]. 2020 [acesso em 2021 set. 27]. Disponível em https://issuu.com/edufrib/docs/saude_da_familia_em_terras_baianas
18. Ischkanian PC, Pelicioni MCF. Desafios das práticas integrativas e complementares no SUS visando a promoção da saúde. Journal of Human Growth and Development [Internet]. 2012 [acesso em 2019 dez. 18]; 22(2):233–8. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S010412822012000200016&script=sci_arttext&tlng=pt#back
19. Onocko Campos R, Campos GWS. Co-construção da autonomia: o sujeito em questão. In: Campos, GWS et al (Orgs) Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; 2006.660-88.
20. Nascimento MVN. Práticas integrativas e complementares grupais nos serviços de saúde da atenção básica: possibilidades de diálogo com a educação popular. Tese [Doutorado em Psicologia]-Universidade Federal Rio Grande do Norte; 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jsui/handle/123456789/22674>
21. Tesser CD. Cuidado clínico e sobremedicalização na atenção primária à saúde. Trab educ saúde [Internet]. 2019 [acesso em 2019 dez. 18];17(2):27 páginas. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00205>
22. Telesi Júnior E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. Estud av [Internet]. 2016 [acesso em 2020 abr. 28]; 30(86):99-112. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100007>
23. Ministério da Saúde (Brasil). Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: Clínica Ampliada e Compartilhada [Internet]. 2009 [acesso em 2021 jul. 23]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf
24. Bertachini L. A Comunicação terapêutica como fator de humanização da Atenção Primária. Mundo da Saúde [Internet]. 2012 [acesso em 2019 dez. 19]; 36(3):507–20. <http://doi.org/10.15343/0104-7809.2012363502506>
25. Pedrosa JI . Perspectivas na avaliação em promoção da saúde: uma abordagem institucional. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2004 [acesso em 2020 jan. 18]; 9(3):617–26. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000300014>
26. Traverso-Yépez MA. Dilemas na promoção da saúde no Brasil: reflexões em torno da política nacional. Interface (Botucatu) [Internet]. 2007 [acesso em 2020 set. 15]; 11(22):223–38. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000200004>
27. Pezzato LM, L'abbate S. O uso de diários como ferramenta de intervenção da análise institucional: potencializando reflexões no cotidiano da saúde bucal coletiva. Physis [Internet]. 2011 [acesso em 2020 mar. 6]; 21(4):1297–314. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000400008>
28. Lourau R. René Lourau na UERJ - Análise Institucional e Práticas de Pesquisa. Rio de Janeiro: Editora da UERJ, 1993.
29. Costa RR, Bosco Filho J, Medeiros SM, Silva MBM. As rodas de conversas como espaço de cuidado e promoção da saúde mental. Rev Bras Ciên Saúde [Internet]. 2015 [acesso em 2021 jul. 23];13(43). Disponível em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2675
30. Francescato CFL, Heimerdinger VS, Ianiski VB, Roman AR. O protagonismo de idosas na promoção da saúde: rodas de conversa na comunidade. PAJAR, Pan Am J Aging Res [Internet]. 2017 [acesso em 2020 jul. 10]; 5(2):62-68. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/pajar/>

31. Gomes R. A Análise de dados em pesquisa qualitativa. In.: Minayo MCS. (Org.). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001. p. 67-79
32. Santos LM, Da Ros MA, Crepaldi MA, Ramos LR. Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. Rev Saúde Pública [Internet]. 2006 [acesso em 2020 jun. 5]; 40(2):346–52. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-424060>
33. Castro APR, Vidal ECF, Saraiva ARBS, Arnaldo SM, Borges AMMB, Almeida MI. Promoção da saúde da pessoa idosa: ações realizadas na atenção primária à saúde. Rev bras geriatr gerontol [Internet]. 2018 [acesso em 2020 jun. 5]; 21(2):155–63. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170133>
34. Caprara A, Rodrigues J. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2004 [acesso em 2020 abr. 17]; 9(1):139–46. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000100014>
35. Félix-Silva AV, Albuquerque MMR, Cunha MSG, Gadelha MJA, Nascimento MVN. A Tenda do Conto como prática integrativa de cuidado na atenção básica [Internet]. 2014 [acesso em 2020 jun. 5]. Disponível em: <https://redehumanizaus.net/wp-content/plugins/tainacan/pdf-viewer/pdf-viewer.html?file=https://redehumanizaus.net/wp-content/uploads/2019/04/1108-1-1.pdf>