



Andréa Mauricio de Gouveia Oliveira

Grupo de acupuntura: articulação entre práticas integrativas e promoção da saúde.

SANTOS

2021

Andréa Mauricio de Gouveia Oliveira

Grupo de acupuntura: articulação entre práticas integrativas e promoção da saúde.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, vinculado ao Polo da Universidade Federal de São Paulo como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientador(a): Profa. Dra. Luciane Maria Pezzato.

Linha de Pesquisa: Pesquisa Clínica: Interesse da Atenção Básica.

Santos

2021

Acupuncture group: articulation between integrative practices and health promotion.

O48 Oliveira, Andrea.
GRUPO DE ACUPUNTURA: ARTICULAÇÃO ENTRE
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE.. / Andrea
Oliveira; Orientadora Dra. Luciane Maria Pezzato;
Coorientador . -- Santos, 2021.
92 p. ; 30cm

Tese (Mestrado - Mestrado Profissional em Saúde
da Família - PROFSAÚDE) -- Instituto Saúde e
Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, 2021.

1. GRUPO DE ACUPUNTURA. 2. PRÁTICAS INTEGRATIVAS
E COMPLEMENTARES. 3. PROMOÇÃO DA SAÚDE. 4.
MEDICALIZAÇÃO. 5. ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE. I.
Pezzato, Dra. Luciane Maria, Orient. II. Título.

CDD 610.969

Andréa Mauricio de Gouveia Oliveira

Grupo de acupuntura: articulação entre práticas integrativas e promoção da saúde.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família - PROFSAÚDE, vinculado ao Polo da Universidade Federal de São Paulo como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Aprovada em: 04/05/2021

Banca Examinadora

Profa. Dra. Luciane Maria Pezzato.
Universidade Federal de São Paulo

Profa. Dra. Adriana Barin de Azevedo
Universidade Estadual de Maringá

Profa. Dra. Patrícia Goulart Martins
Universidade Federal de São Paulo

Profa. Dra. Rosilda Mendes
Universidade Federal de São Paulo

Profa. Dra. Lucia Mourão
Universidade Federal Fluminense

Santos

2021

Dedico esse trabalho para meus queridos pais, José Aparecido de Oliveira e Emília Maria Mauricio de Gouveia Oliveira, que tanto se esforçaram para que passo a passo chegássemos até aqui. É com amor, esforço e orgulho que assim o faço.

AGRADECIMENTOS

Agradeço às instituições envolvidas na iniciativa de viabilizar o Mestrado profissional com a maioria das atividades à distância, tornando possível a aproximação com a ciência.

À minha dedicada orientadora, Luciane Maria Pezzato, pelos momentos de abdicção, paciência, disponibilidade e carinho que permitiram a conclusão deste trabalho.

Aos professores membros do mestrado, em especial aos da banca de qualificação e defesa.

Ao meu esposo Gustavo pela gigante parceria, necessária para os momentos de ausência na casa e com nosso filho, ainda pequeno durante este percurso.

Ao meu filho Murilo pela resiliência inconsciente da espera por meus cuidados.

Aos meus colegas de turma do PROFSAÚDE, por todo o incentivo e momentos de aprendizado.

Aos meus colegas de trabalho, por colaborarem imensamente a cada dia, além de suportarem minha ausência nos momentos do curso.

Aos meus amigos da vida e familiares, em especial, meus irmãos Adriana e Alex, que incentivam constantemente meu crescimento acadêmico e pessoal.

À minha comadre Cristiane, que tanto me instigou para o ingresso no PROFSAÚDE.

E, sobretudo, aos meus queridos pacientes que cruzaram meu caminho no momento e lugar certo para que essa pesquisa fosse real e tocasse meu coração.

RESUMO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são práticas terapêuticas com abordagem holística que não tomam como critério de verdade a biomedicina. São reconhecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e englobam várias práticas corporais e comportamentais, sendo uma delas a Acupuntura. Tais práticas são cada vez mais aceitas e institucionalizadas, porém, percebe-se que ainda são desconhecidas por grande parte dos usuários que buscam atendimentos nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste sentido, foi criado um grupo semanal de Acupuntura para usuários de uma Unidade de Saúde da Família (USF), na perspectiva de ampliar a oferta de cuidado e introduzir as PICS. Esta pesquisa teve como objetivo refletir sobre essa experiência inovadora que articulou o trabalho de um grupo de Acupuntura realizado numa Unidade de Saúde da Família no município de Santos com estratégias de promoção da saúde com utilização de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, no âmbito da Atenção Primária em Saúde. Foi um estudo descritivo e analítico, de natureza qualitativa, que utilizou rodas de conversas como estratégia para produção de dados e registros em Diário de campo. Pretendeu-se com este estudo possibilitar 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. Como resultados percebemos a ampliação da oferta da clínica, o aumento do conhecimento das PICS, com incentivo à desmedicalização, autocuidado, participação de atividades em grupo, troca de saberes e inserção de estratégia que seja capaz de colaborar com o processo de reconstrução de modos de viver a vida de pessoas que buscam o serviço de saúde. O grupo de acupuntura possibilitou ampliar as relações dos sujeitos com outras formas de produzir cuidado, que vão para além dos procedimentos clássicos presentes nas agendas médicas, pôde construir vínculo entre os participantes e profissionais da equipe de saúde da unidade, indo ao encontro da promoção da saúde.

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

ABSTRACT

Integrative and Complementary Health Practices (PICS) are therapeutic practices with a holistic approach that do not take biomedicine as a true criterion. They are recognized by the World Health Organization (WHO) and encompass various bodily and behavioral practices, one of which is Acupuncture. Such practices are increasingly accepted and institutionalized, however, it is clear that they are still unknown by most users who seek care in the services of the Unified Health System (SUS). In this sense, a weekly group of Acupuncture was created for users of a Family Health Unit (FHU), with the perspective of expanding the offer of care and introducing PICS. This research aimed to reflect on this innovative experience that articulated the work of an Acupuncture group carried out in a Family Health Unit in the city of Santos with health promotion strategies using Integrative and Complementary Practices in SUS, within the scope of Attention Primary in Health. It was a descriptive and analytical study, of qualitative nature, which used conversation circles as a strategy for the production of data and records in a field diary. The aim of this study was to enable an expansion in the reception of users' demands, with a closer link between the health team and the community, contributing to the de-medicalization of care. As a result, we noticed the expansion of the clinic's offer, increased knowledge of PICS, with incentives to de-medicalization, self-care, participation in group activities, and exchange of knowledge and insertion of a strategy that is able to collaborate with the process of reconstructing ways of living the lives of people who seek the health service. The acupuncture group made it possible to expand the subjects' relationships with other ways of producing care, which go beyond the classic procedures present in medical agendas, could build bonds between the participants and professionals of the health team of the unit, meeting the health promotion.

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

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ACE	Agente Comunitário de Endemias
APS	Atenção Primária em Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFM	Conselho Federal de Medicina
DAB	Departamento de Atenção Básica
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
OMS	Organização Mundial de Saúde
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PNPICS	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNPS	Política Nacional de Promoção à Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SIA	Sistema de Informação Ambulatorial
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
USF	Unidade Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 O local da pesquisa e o Grupo de Acupuntura	11
1.2 Racionalidades Médicas e Práticas Terapêuticas	16
1.3 Medicina Tradicional Chinesa e Acupuntura	18
1.4 PICS: Histórico e incorporação no SUS	22
1.5 Promoção da Saúde e PICS	25
1.6 Sobre o grupo de acupuntura.....	29
2 OBJETIVOS	32
2.1 Objetivo Geral	32
2.2 Objetivos Específicos	32
3 PERCURSO METODOLÓGICO	33
3.1 Aspectos éticos.....	35
3.2 Produção dos dados.....	35
3.3 O trabalho de campo	35
4 RESULTADOS: AS RODAS DE CONVERSA	38
4.1 Primeira Roda.....	39
4.2 Segunda Roda.....	42
4.3 Terceira Roda	45
4.4 Quarta Roda	47
5 DISCUSSÃO DOS DADOS	49
5.1 Processo Saúde-Doença-Cuidado e os Modos de Vida no Morro	49
5.2 Conhecendo as PICS e os benefícios da acupuntura.....	52
5.3 Promoção da saúde e práticas grupais como modos de ampliação da clínica.....	55
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
REFERÊNCIAS	62
APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	67
ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	70
ANEXO B- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP- SMS SANTOS-SP	81
ANEXO C- EXIGÊNCIAS DE ENCAMINHAMENTO DA COFORM-SMS	82

1 INTRODUÇÃO

Sonhar é verbo: é seguir, é pensar, inspirar e fazer força, insistir, é lutar, transpirar. São mil verbos que vem antes do verbo realizar. (Bráulio Bessa).

Minha trajetória como médica de família teve início após ficar em dúvida de seguir na Residência de Infectologia, especialidade que gostava muito, ou trabalhar durante algum tempo na Atenção Primária em Saúde (APS), para conseguir estabilidade econômica e começar uma vida independente. Vencida a segunda opção, inserida em equipes de Saúde da Família, sigo nela há 14 anos, apaixonada pela minha escolha.

A formação em Acupuntura veio pouco tempo depois de concluir a especialização lato sensu em Saúde da Família em 2009, com o intuito de ampliar minha atuação e resgatar alguns valores da acupuntura e da homeopatia recebidos desde a infância. Havia um desejo constante de mostrar para meus pacientes a riqueza de saberes da milenar Medicina Tradicional Chinesa (MTC), repleta de contato físico, que reconhece o ser humano em sua inteireza, sem a mercantilização envolvida no mundo privado das práticas curadoras, repletas de intervenções voltadas para o âmbito hospitalar (TESSER, 2009).

Durante anos de atuação em serviços da Atenção Básica do SUS, tive a vontade de utilizá-la, aliada à promoção da saúde, preferencialmente no estímulo à autonomia e desmedicalização. Superada as dificuldades nesse trajeto, a possibilidade de introduzir a acupuntura, que é uma das práticas da MTC, dentro da minha agenda semanal torna-se um sonho concretizado.

1.1 O local da pesquisa e o Grupo de Acupuntura

A Unidade de Saúde da Família (USF) do Monte Serrat, onde esta pesquisa foi realizada, foi a primeira USF de Santos, fundada em 22 de novembro de 2004. Tem como área adscrita toda população residente no Morro do Monte Serrat, com aproximadamente 1500 habitantes. Conta com uma equipe de saúde da família, composta por 1 médica, 1 enfermeira, 3 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 1 Agente Comunitário de Endemias (ACE), 3 Técnica de Enfermagem, 1 dentista e 1 Auxiliar de Saúde Bucal (ASB), para dar cobertura no território dividido em três microáreas de risco. Além das ações assistenciais padrão definidas pelo município para as USF, contamos com ações no território como as visitas técnicas domiciliares mensais, grupo de caminhada com apoio da residência multiprofissional da secretaria de saúde como também, desenvolvemos parceria de integração ensino-serviço com o Instituto Saúde e Sociedade da Unifesp e da Universidade Lusíadas.

O morro do Monte Serrat, ou Morro de São Jerônimo, possui em seu topo um Santuário de Nossa Senhora do Monte Serrat (padroeira da cidade). A igreja foi construída no alto do morro por volta de 1603 e foi erguida a pedido de Dom Francisco de Sousa, governador-geral do Brasil de 1599 a 1605.

Buscando conhecer um pouco da história do Morro Monte Serrat, descobrimos que Santos participou ativamente da luta nacional do abolicionismo no país, como ficou registrado no livro de Francisco Martins dos Santos, intitulado “História de Santos”, publicado em 1937. Santos foi abrigo para escravos fugidos e o quilombo do Pai Felipe, que surgiu na encosta do Monte Serrat, foi um dos mais importantes.

Protegidos pela vegetação cerrada e caminhos tortuosos, seus ocupantes trabalhavam no corte de madeira para lenha e construção e na confecção de chapéus de palha. Além de protetor de escravos, Pai Felipe, negro da nação Nagô, é considerado o precursor do carnaval de rua, que teve sua primeira manifestação pública no dia 13 de maio de 1888, durante os festejos da Abolição da Escravatura, quando o povo saiu de suas casas para festejar, com desfile de carros alegóricos, batalha de flores e papéis coloridos picados (PREFEITURA DE SANTOS, 2008).

Em comemoração à semana municipal da Consciência Negra, em 2003, na parte interna da Companhia de Engenharia de Tráfego, na encosta do morro Monte Serrat, foi afixada uma placa de identificação do Quilombo do Pai Felipe, conhecido como o Rei Batuqueiro.

Até hoje se mantêm festividades carnavalescas no local onde foi fixada a placa em homenagem ao Quilombo do Pai Felipe, o rei Batuqueiro, com a seguinte inscrição “Ao som dos atabaques em ritmos africanos, uma palmeira foi plantada no mesmo lugar, como símbolo da luta da raça negra.” (PREFEITURA DE SANTOS, 2003).

Para ter acesso ao alto do Monte Serrat (figura 1), há uma escadaria com 415 degraus, que possui 14 nichos com representação da Via Sacra. Outra escada feita pelos próprios moradores fica na Rua do Tiro Naval (figura 2). Situado a 157 m de altitude, o topo do morro possibilita uma visão de 360° de toda a cidade.

Figura 1 – Imagem do alto do Morro Monte Serrat



Fonte: Nunes, Bruna (2018).

Figura 2 – Fotografia da rua do Tiro Naval



Fonte: Arquivo próprio (2020)

Há uma tradição local de subir as escadarias na festa da padroeira Nossa Senhora do Monte Serrat, festejada anualmente no dia 8 de setembro. Muitos fiéis sobem levando promessas e lá em cima a comunidade, organizada junto à igreja, os esperam com algumas barracas montadas para a festividade, com alimentos e imagens de santos, sendo a venda compartilhada entre a igreja, que cede o espaço, e os vendedores.

Além das escadarias há um bondinho que usa o sistema funicular, puxado por meio de cabos. Este bonde é de propriedade particular que possibilita o acesso até o santuário e a um antigo Cassino¹, com o pagamento de uma tarifa² (NOVO MILÊNIO, 2008).

Pelas características íngremes do território não é possível subir de automóveis ou motocicletas, o que faz com que a comunidade utilize as escadarias como trajeto para suas residências. A escada “oficial” foi construída por engenheiros, possuindo degraus com alturas iguais, mas por dentro do morro outras escadas foram construídas pelos próprios moradores para facilitar o acesso por dentro do morro, porém representa maior risco para a população, pois estão fora dos padrões de segurança, com alturas desiguais dos degraus, sem corrimão, estreitas, aumentando possibilidades de quedas e deslizamentos. Como as casas mais distantes ficam a uma média de quatrocentos degraus, muitos usuários desenvolvem artropatias nos joelhos, principalmente os moradores antigos. Alguns moram há mais de quarenta anos no território.

¹ Este Cassino foi inaugurado a 3 de setembro de 1927 e pertencia à mesma empresa proprietária dos bondinhos. Funcionou até 1945, após o término da 2ª Guerra mundial, quando foi proibido o jogo neste tipo de estabelecimento, em todo o País. Atualmente, no alto do edifício do antigo cassino, estão instalados retransmissores de TV da capital e os amplificadores radiofônicos da Secretaria de Segurança, assim como um posto de observação do Serviço Semafórico de Santos.

² Há cobrança de entrada inteira e meia-entrada para menores de 12 anos e idosos a partir de 65 anos. Há também um pacto com a comunidade local de conceder bilhetes com descontos e com a USF de não cobrar tarifa dos profissionais quando estiverem a trabalho.

Diante destas características, surgiu a profissão de carregador, que são geralmente homens pagos para carregar compras, eletrodomésticos, móveis, e qualquer outro tipo de bagagem mediante pagamento, utilizado principalmente pelos idosos que têm dificuldade de subir com peso pelos degraus até seus lares.

A grande maioria dos moradores do território foi oriunda de migrações das famílias proletárias, por volta da década de 40-50, com dificuldade para aquisição de terrenos na planície, em virtude da penetração da classe média em áreas até então operárias. Ocuparam áreas ainda desocupadas do morro, houve uma substituição dos ibéricos por brasileiros, sobretudo nordestinos que vieram em busca de empregos, trazidos por parentes e amigos, formando uma comunidade íntima e solidária, porém dentro de um processo de segregação, com algumas moradias em porções ambientalmente mais frágeis, insalubres, criando uma geografia de exclusão com profundas diferenças na qualidade das moradias, acesso a bens e serviços.

Podemos perceber que é um território com histórias e características bem singulares que trazem consequências nos modos de vida dos seus moradores.

Uma das principais demandas trazidas pelos moradores, logo nos primeiros meses de minha atuação no início de 2018, foram as dores nos joelhos, alguns com diagnósticos prévios de lesões graves, com uso exagerado de medicações e limitações nas suas rotinas de vida e sociabilização. Tais fatos sugerem sérias consequências clínicas, além da pouca resolutividade encontrada, para esses casos, na medicina ocidental, dificultando a oferta de cuidados para muitos pacientes com grande expectativa de vida e vontade de viver.

Em um documento do Ministério da Saúde sobre Clínica Ampliada, afirma-se que é essencial evitar a dependência de medicamentos, incentivando o interesse por novos projetos que aumentem a autonomia, propondo que a medicação seja encarada como um pedido de tempo numa partida esportiva: “permite uma respirada e uma reflexão para continuar o jogo. Mas o essencial é o jogo e não sua interrupção” (BRASIL, 2009, p.31).

Percebe-se que os usuários com dores crônicas de um modo geral, abusam de medicamentos na tentativa de diminuir o sofrimento, desconhecem ou não tem acesso a outras formas de tratamento e cuidado se não com o uso de drogas e relação focada nos atendimentos em consultórios, consequência da maneira de pensar o paciente e a doença na cultura ocidental.

O tratamento das dores nos joelhos desses moradores se torna ainda mais complexo, visto que precisam usar os degraus rotineiramente para se deslocarem no território. A acupuntura pode ser uma forma de terapia eficaz na redução dos sintomas e consequente melhoria da qualidade de vida. Efeitos esses que podem ser potencializados associados à uma

ação grupal de promoção da saúde, com compartilhamento de experiências, lembrando as tantas subidas e descidas ao longo da vida, pode ajudar a compreender melhor as causas dos joelhos doloridos e instáveis.

Diante destas reflexões, foi apresentada uma proposta à gestão de iniciar um grupo de acupuntura na unidade, a partir, principalmente desta demanda, ou seja, para pacientes com dor/lesão crônica nos joelhos. Somava-se a esta proposta a ampliação da oferta de cuidado, introduzindo as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) para os usuários, passível de contribuir para o desenvolvimento de ações de Promoção de Saúde.

Uma estratégia utilizada para a apresentação da proposta para a equipe, foi primeiramente descrever o significado das PICS para todos e então contextualizar que temos uma política nacional para inclusão das mesmas na APS, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPICS), publicada na Portaria Ministerial nº 971, de maio de 2006 (BRASIL, 2006), que pretende atuar nas esferas de prevenção de agravos e promoção, manutenção e recuperação da saúde, baseada num modelo mais humanizado de saúde, como proposta de fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS.

A proposta foi aceita, inclusive o gerente se comprometeu solicitar o material necessário³ para o Colegiado gestor da unidade. Discutiu-se coletivamente sobre quantidade de usuários e número de sessões para cada grupo. Nasceu assim um grupo de Acupuntura, como uma forma de oferecer cuidado não convencional, possibilitando mostrar outra visão de saúde, com reposicionamento do sujeito no centro da atenção e apresentação de PICS àquela comunidade.

Este grupo teve início em janeiro de 2019, com encontros semanais. O convite para participar foi feito inicialmente para os usuários adultos de ambos os sexos, moradores do território, portadores de patologias e/ou dores crônicas no(s) joelho(s). O objetivo deste grupo inicialmente foi ofertar outras formas de tratamento para este tipo de problema, um método menos medicalizante, que pudesse contribuir para aumentar a autonomia dos sujeitos.

Pedrosa (2004) acredita que a promoção da saúde significa enfrentamento dos determinantes da situação que se apresenta nos territórios.

Com o intuito de perceber resultados com as aplicações das agulhas e estreitar vínculos com os sujeitos, foi sugerido a participação de no mínimo dez sessões semanais seguidas no grupo de acupuntura, com tempo médio de uma hora cada sessão, decorrentes do agulhamento e dinâmicas do grupo, sem nenhuma punição caso precisasse faltar. Desta maneira os

³ O material necessário é um kit com 10 agulhas individuais e cartelas com sementes para auriculoacupuntura.

participantes poderiam dar chance para outros participarem se houvesse fila de espera, ou mesmo se desajassem, poderiam permanecer.

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 busca-se promover a interação e comunicação, fatores importantes na construção do vínculo e relações horizontais (AGUIAR et al., 2019).

Seguindo um dos objetivos da PNPS, que é: “incorporar e implementar a PNPICS no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde” (BRASIL, 2015, p. 28), sendo uma ação transversal a toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Foi também constatado num estudo de revisão maior aceitação das PICS pelos profissionais com especialização em saúde da família e comunidade (AGUIAR et al., 2019).

Nascimento (2016) enfatiza essa ideia ao afirmar que a PNPS prevê, para sua implantação nas equipes de Saúde da Família, apoio técnico e financeiro para formação e atuação de profissionais que atuem com educação popular e PICS.

1.2 Racionalidades Médicas e Práticas Terapêuticas

As racionalidades médicas são sistemas médicos complexos estruturados segundo dois paradigmas. O primeiro é baseado no modelo biomédico, mais conhecido como medicina ocidental contemporânea, que enfatiza concepções materialistas, mecanicistas, centradas na doença e no controle do corpo biológico e social, presente na ciência contemporânea. O segundo, baseado no modelo vitalista, são as medicinas: homeopática, antroposófica, tradicional chinesa e ayurvédica, centradas na saúde e na busca de harmonia da pessoa com seu ambiente natural e social, valorizam a subjetividade individual, a prevenção e promoção da saúde e a integralidade do cuidado (NASCIMENTO et al., 2013).

Queiroz (2006) considera que a postura vitalista tem uma perspectiva centrada na experiência de vida do paciente, assentada no primado da energia sobre a matéria, do doente sobre a doença, pressupõe valorização do corpo, da saúde, da natureza, das emoções positivas e vai contra a ideia de aproximação mecânica, envolvendo órgãos, estruturas orgânicas e todo o ser humano olhado indiferenciadamente. Ele enfatiza que o sentido pós-moderno de ciência e da medicina propulsiona uma perspectiva integradora, pois não há mais caminho para onde a fragmentação cartesiana do real possa prosseguir.

Madel Luz (2015) ⁴afirma que dentro das medicinas não biomédicas, o sujeito adoecido e sua recuperação são o centro de intervenção. Revela que o sistema de saúde atual, globalizado, é produtivista, já que quanto mais doentes atendidos em menor tempo, maior é a efetividade do serviço, o que vai contra a lógica do adoecimento da maioria das doenças crônicas, que são frutos de longas exposições a riscos de adoecer, como estilos de vida pouco saudáveis, relações sociais desgastadas, riscos do trabalho, ritmo acelerado da vida, tornando assim um enorme desafio a ser enfrentado pelas Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas em Saúde.

Opinião construída durante longos anos, visto que desde a década de 1980, Luz (2004), revelou transformações da medicina ocidental que ainda imperam atualmente, como sua valorização da ciência em detrimento da arte e da experiência comum cotidiana, sobreposição ao conhecimento das doenças à arte de cura. A autora destaca também que o agir terapêutico passa a ser imposto ao médico de forma institucionalizada, voltada para diagnóstico das doenças, limitando seu espaço para “a tal arte de cura”.

De acordo com Souza e Luz (2009), essa mesma década foi marcada pelo começo da trajetória de institucionalização das PICS nos serviços públicos de saúde no Rio de Janeiro. Logo após, nos anos 1990, a invasão tecnológica e farmacológica contribuiu para a progressiva diminuição da relação terapeuta/paciente, explicando a procura nos últimos anos pelas práticas terapêuticas em outras racionalidades médicas.

Dentro desse contexto Souza e Luz (2009), afirmam depois de uma análise crítica, que os valores holísticos já estavam presentes de forma não hegemônica nas sociedades ocidentais antes da contracultura, tendo um impulso recente como resposta compensatória a um elevado grau de individualismo, revelando lacunas dos sistemas da terapêutica da biomedicina, incapazes de atender à totalidade das demandas de saúde das populações, favorecendo a busca pelas novas práticas terapêuticas, as quais evidenciam e induzem transformações nas representações de saúde, doença, tratamento e cura.

As autoras acreditam, portanto, que essas práticas favorecem uma maior valorização do sujeito e sua relação com o terapeuta, assim como o uso de pouca tecnologia. Concluem que as novas representações que surgem na cultura, a partir do desenvolvimento das terapias alternativas, podem ser entendidas como resgate de valores perdidos na dimensão terapêutica da biomedicina.

⁴ Fala da Profa. Madel Luz durante o 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva em julho de 2015.

Nascimento et al. (2013) consideram que as práticas terapêuticas são elementos de uma racionalidade médica específica, mais comum dentro das vitalistas, utilizadas de forma isolada ou integrada com outros recursos terapêuticos, caracterizando os sistemas médicos complexos.

Bretas et al. (2013) afirmam que as PICS são tão eficazes quanto a terapêutica alopática e se corretamente utilizadas, não ocasionam efeitos colaterais danosos ao organismo.

Nas práticas terapêuticas vitalistas reconhece-se a emoção positiva, como sinal importante de estabelecimento da saúde e vice-versa. A cura, portanto, não seria entendida como algo proveniente de ações do exterior. Outro aspecto a ser celebrado é a existência de uma vasta compatibilidade entre o conhecimento erudito e o popular, baseado em dimensões como sensibilidade, intuição e emoção (QUEIROZ, 2006).

Emoções positivas, como a alegria, gratidão, serenidade, esperança, interesse, orgulho, inspiração, amor, produzem saúde e bem-estar e são essenciais para otimizar nosso funcionamento físico e psicológico.

Estes sistemas terapêuticos, que valorizam a emoção positiva, contribuem para uma visão de integralidade, de unidade físico/energética, que leva em consideração, além do corpo físico, outras dimensões mais sutis do ser humano e a sua conexão com o universo à sua volta (ABREU, 2018).

1.3 Medicina Tradicional Chinesa e Acupuntura

Segundo Yamamura (2001, p. LII), a Medicina Tradicional Chinesa é:

(...) uma das medicinas da racionalidade vitalista e constitui vasto campo de conhecimento, de origem e de concepções filosóficas, abrangendo vários setores ligados à saúde e à doença, ela enfatiza os fatores precursores das alterações funcionais e orgânicas que promovem o aparecimento de sinais e sintomas. A Acupuntura é o recurso terapêutico mais conhecido da MTC no Ocidente, utiliza a inserção das agulhas, que se baseia na estimulação de determinados pontos do corpo. Essa estimulação provoca liberação no sistema nervoso central de neurotransmissores e outras substâncias responsáveis pelas respostas de promoção de analgesia, restauração de funções orgânicas e modulação imunitária, promovendo a harmonização e o fortalecimento dos órgãos, vísceras e do corpo.

No Brasil, a prática da MTC se iniciou com a vinda de imigrantes chineses para o Rio de Janeiro em 1810, com oferta muito limitada às colônias orientais. A Acupuntura foi trazida pelos japoneses nos primórdios do século XX por Sakae Maki (1924-2001), integrante de uma equipe de natação, na década de 1940, foi pioneiro na divulgação da técnica, ao utilizá-la para

recuperação física de atletas, posteriormente procurado por outras equipes pelo bom resultado do tratamento.

Em 1970 começaram os primeiros cursos organizados por orientais e abertos a brasileiros. Mestres chineses em tai-chi-chuan e acupuntura passaram a oferecer treinamentos em artes marciais e aulas de massagem e acupuntura. Seus ensinamentos eram repletos de conteúdos filosóficos da cultura e medicina chinesa.

No meio médico, ainda que a acupuntura despertasse interesses, era severamente criticada e sofria resistência dos conselhos de medicina, onde a classificavam como credulidade e charlatanismo. Na imprensa escrita, as práticas da medicina chinesa eram divulgadas em publicações voltadas ao ocultismo e ao esoterismo.

Nos anos 80 teve início um processo de institucionalização da acupuntura, através, principalmente, da sua inclusão no serviço público de assistência à saúde. Em 1984, a acupuntura passou a integrar o atendimento nas chamadas clínicas de dor no Hospital da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. A 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, sugeriu em seu texto final a implantação de “práticas alternativas” nos serviços de atenção à saúde.

O CFM reconheceu a acupuntura em 1989, considerando ela um método terapêutico, porém em 1991, no projeto de lei 377/91, o CFM defendeu que a acupuntura seria um ato médico, devendo ser exercida somente por médicos. Em 1992, um projeto de um grupo médico da Associação Paulista de Medicina (APM) discutiria a acupuntura do ponto de vista neurofisiológico, procurava-se uma tradução para a linguagem científica própria da biomedicina.

Nos serviços de saúde, a Acupuntura foi introduzida na tabela do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) em 1999, através da portaria nº 1230, sua prática reforçada pela portaria 971, publicada pelo Ministério da Saúde em 2006, com a PNPICS, o que permitiu acompanhar a evolução das consultas por região em todo país (BRASIL, 2006).

No ano de 2000 foi fundado o Conselho Brasileiro de Autorregulamentação da Acupuntura, também denominado Conselho Brasileiro de Acupuntura, que passou a organizar entre suas atividades um concurso de títulos de especialista em acupuntura tradicional, aberto para acupunturistas médicos e não médicos. A comissão julgadora do concurso destaca entre seus critérios a ética e a prática segura da acupuntura.

Desde então muitos autores vêm trazendo experiências sobre o uso da acupuntura nos serviços, como exemplo Martins et al. (2019) comprovaram a diminuição de dor com sessões frequentes de acupuntura em um grupo de gestantes com dores lombares, sem uso de

medicações, reafirmando que a indicação da acupuntura para patologias álgicas tem um crescimento contínuo e favorável aos indivíduos, sem efeitos adversos e aumento do bem-estar.

Em relação à diminuição no uso de fármacos, muitos autores defendem que a Acupuntura e outras PICS possibilitam a viabilidade da contenção ou desvio da medicalização excessiva, assim como favorecem maior integralidade na abordagem, enriquecendo as experiências no SUS (SILVA; TESSER, 2013).

Seguindo este mesmo raciocínio Tsai (2019, p.23) afirma que: “A Acupuntura vem sendo utilizada no tratamento de dores musculoesqueléticas, especialmente nas condições crônicas, em que os próprios pacientes buscam uma terapêutica menos farmacológica.”

Dentro da MTC considera-se muito o estímulo natural para prevenção de doenças, além das várias dimensões e relações que levam ao adoecimento

(biológicas, ambientais, psicológicas, espirituais e sociais). Acredita-se ainda que haja uma circulação contínua de energia em nosso corpo, e a desorganização dela causa os adoecimentos. Nessa proposta, Segarra et al. (2017) consideram que a acupuntura é uma modalidade terapêutica cujas abordagens estimulam mecanismos naturais de prevenção e recuperação da saúde, com uso de procedimentos seguros.

Bretas et al., (2013) defendem que a acupuntura é uma tecnologia de intervenção em saúde que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, e seus efeitos têm sido explicados em trabalhos científicos publicados em respeitadas revistas científicas.

Cintra e Figueiredo (2010) observaram que o contato com a Acupuntura incentiva uma postura ativa e visão crítica dos usuários com seus corpos, favorecendo o autocuidado e o enfrentamento autônomo de parte dos adoecimentos.

Mesmo a Acupuntura pertencendo a uma medicina milenar, ainda é pouco conhecida por muitos usuários e profissionais dos serviços que seguem uma prática focada na medicina ocidental biomédica, não tendo espaço que poderia ocupar dentro do SUS. Fato este, segundo Silva e Tesser (2009), relacionado à formação acadêmica que não incentiva e/ou pouco oferece disciplinas com abordagem das outras racionalidades médicas.

Outra dificuldade é o preconceito envolvido com estas práticas, como narrou o Dr. Evaldo Martins Leite, fundador da Associação Brasileira de Acupuntura em 1972. Rocha e Gallian (2012) concordam que a hegemonia do modelo biomédico ainda é muito forte, somado a presença de gestores despreparados e o desconhecimento das PICS por parte de profissionais (ROCHA; GALLIAN, 2012).

As disputas pelo direito ao exercício entre classes de profissionais e pela autoridade de saber, relacionada entre medicina chinesa e medicina clássica, questionando se a cientificação da medicina clássica produziu um “modelo melhor” de medicina chinesa são fragilidades importantes ainda encontradas (SOUZA; LUZ, 2011).

Outros fatores que não podemos desconsiderar são a rejeição de grande parte da classe médica, falta de capacitação, assim como falta de espaços disponíveis na maioria das unidades (ISCHKANIAN; PELICIONI, 2012).

Após um estudo com o Departamento de Atenção Básica (DAB) com o objetivo de analisar o conhecimento, a institucionalização e a oferta das PICS nos municípios brasileiros, foram listados alguns desafios para o desenvolvimento dessa política:

- 1) viabilização da formação e qualificação dos profissionais em número adequado para atuar no SUS; 2) implementação do Monitoramento e Avaliação; 3) o fornecimento de insumos (medicamentos homeopáticos/fitoterápicos, agulhas para acupuntura); e 4) a implementação de pesquisa em PICS, fomentando a ampliação de conhecimento, considerando as necessidades e diretrizes do SUS (HABIMORAD et al, 2020, p. 396).

Conill (2004) encontra em seu estudo problemas em decorrência do quantitativo insuficiente de recursos humanos para realização de atividades por sobrecarga da demanda por atenção curativa, com referência para serviços especializados.

Na rede municipal de Santos a acupuntura acontece na lógica do atendimento especializado, é oferecida aos usuários somente em um dos ambulatórios de especialidades e após serem encaminhados. Este encaminhamento só pode ser feito por algum médico especialista em ortopedia, neurologia, reumatologia ou homeopatia, pois o (a) médico (a) da APS não pode encaminhar o que dificulta o acesso dessa tecnologia e diminui as chances dos que frequentam apenas a APS, o contato com essa modalidade de cuidado.

Dessa maneira faz com que as práticas sejam utilizadas no raciocínio biomédico, dificultando sua utilização como recurso útil na promoção da saúde. Lima, Silva e Tesser (2014), 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 qualificação do campo comum do cuidado e da promoção da saúde no SUS.

As possibilidades terapêuticas oferecidas pela Acupuntura, além da analgesia, são seus efeitos anti-inflamatório, relaxante muscular, que vão ao sentido contrários à ansiedade, à depressão, aliando estímulos as emoções positivas e deixando visível a necessidade de sua maior oferta na Atenção Básica.

Dentre tantos benefícios, acredita-se que o uso da Acupuntura na APS fortaleça a ampliação da clínica através da abordagem mais holística de lidar com o paciente, levando em conta aspectos subjetivos da vida.

Abreu (2018) relembra que as práticas de saúde contemporâneas vêm encontrando sérias limitações para responder efetivamente às complexas necessidades de saúde de indivíduos e populações, além de se mostrado extremamente iatrogênicas, invasivas, de custo elevado, 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, favorecendo o incremento das terapêuticas que caminham em outra lógica.

1.4 PICS: Histórico e incorporação no SUS

A PNPICS foi aprovada pelo Ministério da Saúde em 2006, com implementação das PICS, que são práticas de cuidados que envolvem abordagens 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 saúde (BRASIL, 2006).

Tesser e Luz (2008) afirmam que as PICS oferecem uma concepção mais abrangente de saúde e cuidado, trazendo o foco à saúde do sujeito. Contrapondo-se com a acentuada medicalização da saúde, relacionada com o processo que envolve o destaque do saber médico sobre o aspecto psíquico, que ocorre, frequentemente, na prescrição e no uso indiscriminado e excessivo de remédios, muito presente nos serviços de saúde atuais, associadas com iatrogenias e altos custos da alopatia.

Para os mesmos autores, o saber terapêutico biomédico se limitou 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 pessoas, como afirma Tesser e Luz:

[...] As regras ou tradições práticas para a construção desse discurso não têm tido lugar na biomedicina enquanto saber-síntese aplicado, já que não há em seu interior saber ou tradição amplamente instituída, reconhecida e legitimada como competente para tal (TESSER; LUZ, 2008, p.201).

Segundo Tesser (2010, p.11), vivemos um fenômeno de medicalização social. Para o autor este movimento vem de longa data e se intensificou após a 2ª Guerra Mundial: “é um

movimento complexo de múltiplas facetas, que vai do nosso dia a dia até abstratas questões epistemológicas, históricas, filosóficas, políticas, culturais e sociológicas.”.

Poli Neto e Caponi (2010, p.35) concordam que este movimento ganhou força com a introdução de novos exames diagnósticos, medicamentos, técnicas, expansão de pesquisas em novas áreas, repercutindo em: “melhoria nos indicadores de saúde, na longevidade, na mortalidade infantil e materna, de tal modo que a saúde e a medicina são sempre anunciadas como prioridades em qualquer governo, independente da orientação política.”.

Porém, os autores afirmam que a medicalização possui diversas maneiras de ser definida:

(...) crescimento em número de estabelecimentos médicos (hospitais, indústrias, laboratórios) ou em profissionais médicos; maior produção, variedade e distribuição de medicamentos; a incorporação de temas pela racionalidade biomédica; o controle dos indivíduos através da medicina, dentre outras (POLI NETO; CAPONI, 2010, p. 36).

Tabet et al. (2017) apoiando-se na visão de Ivan Ilyich, um crítico radical da sociedade industrial, cujas ideias influenciaram a propagação de um movimento contra os cuidados da saúde pela medicina na década de 1970, abordam a medicalização como uma crítica ao imperialismo médico, a partir do desenvolvimento industrial. Consideram que as pessoas se tornaram dependentes do saber científico e a saúde passou a não ser mais uma propriedade do indivíduo, mas algo que poderia ser conquistado através dos cuidados médicos.

É neste sentido que as PNPICS podem ocupar um lugar de resistência a este movimento, pois elas são uma possibilidade para os serviços de saúde ofertarem outro modo de produção de cuidado, em que o sujeito ocupa um lugar central e não sua doença.

Embora a PNPIC exista desde 2006, ainda são oferecidas poucas opções de PICS nos serviços de APS. Em 2017 e 2018 foram publicadas novas portarias ampliando o número de práticas complementares no SUS, as quais fortalecerão o caminho contra a visão biomédica arraigada em nossa cultura.

A PNPIC defende que o desenvolvimento das PICS ocorra em caráter multiprofissional, para as categorias profissionais presentes no SUS, e em consonância com o nível de atenção em que são ofertadas. Tesser e Barros (2008) concordam que vem tendo uma maior valorização das Práticas Terapêuticas por seus méritos frente às insatisfações e limites relativos à acesso e custo vividos com a biomedicina, se desenvolvendo em torno das PICS uma percepção social de efetividade ao associar a concepção de saúde integrada ao bem estar físico, mental, social e espiritual, ao estimular que cada sujeito assuma a responsabilidade de sua própria saúde-doença, aumentando ações de autonomia, propiciando que os profissionais

identifiquem-se como pares no processo de reorientação das atitudes, crenças e hábitos dos pacientes, valorizando além das noções biomédicas, também os fatores emocionais, espirituais, sociais e outros. Enfim, possibilitando um modelo para a prática que privilegia técnicas naturais, medicamentos ou procedimentos harmonizantes e estimulantes do potencial de reequilíbrio do próprio doente.

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 quanto às práticas terapêuticas ditas integrativas e complementares em saúde. Tais práticas estão cada vez mais sendo utilizadas por usuários do SUS, com aumento gradual de diferentes práticas (NASCIMENTO et al., 2013).

Nas últimas décadas, a OMS tem incentivado a introdução de PICS na APS, embora sua institucionalização ainda caminhe lentamente, frente à procura constante dos sujeitos por outras formas de cuidado nos serviços. Tesser e Luz (2008) defendem que deveria ser oferecido práticas que individualize mais o doente e suas relações com o meio, proporcionando maiores chances de integralidade no cuidado e maneiras de cuidar menos iatrogênicas, com menor estímulo à medicalização.

Aguiar et al. (2019) ao enfatizarem a importância da integralidade, lembram que a PNPICS trouxe ao SUS abordagens que anteriormente eram disponíveis somente aos serviços privados, ampliando a perspectiva sobre o ser humano e o universo que o cerca.

Nascimento e Oliveira (2016), em um artigo sobre PICS em trabalhos grupais no SUS, lembram que a inserção dessas práticas na rede de saúde dos municípios, mesmo que normatizadas, são inseridas na maioria por parte de iniciativas dos profissionais, que compactuam de diferentes formas de cuidado, não vinculadas aos incentivos das políticas públicas, o que vai de encontro ao que Lima, Silva e Tesser (2014), destacam sobre a concepção holística dos profissionais, que utilizam as PICS, contribuindo para a promoção de saúde na medida em que fortalecem os usuários física e psicologicamente.

Cada vez mais deparamos com profissionais que possuem uma visão holística e percebem os benefícios aos usuários que aderem aos tratamentos, porém não são incentivados pelos seus gestores, que mesmo conhecendo as PICS, não as utilizam, temendo a falta de garantia de recursos em seus serviços pelos entes governamentais (SEGARRA et al., 2017).

Alguns entraves dificultam a expansão das PICS no SUS, como a já citada formação médica pautada no modelo biologicista, o desconhecimento de uma forma geral pelos profissionais de saúde em relação à PNPI, a falta de espaço físico na maioria dos serviços e de apoio da gestão local (ISCHKANIAN; PELICIONI, 2012).

Outra dificuldade escancarada é a lacuna da regulamentação sobre as PICS no Brasil. A regulamentação pelos conselhos profissionais de saúde tem conflitos de interesse com os princípios do SUS. Há uma grande diferença entre as categorias profissionais que podem registrar os procedimentos em PICS no SUS e os profissionais que estão autorizados por seus conselhos a realizarem as práticas.

Contudo, Lima, Silva e Tesser (2014), defendem que para potencializar as PICS no SUS é preciso superar os desafios referentes a uma prática setORIZADA, essencialmente individualista e tendente a ficar limitada, restrita e de difícil acesso, no caso de serviços e profissionais especializados, contribuindo pouco para a expansão do acesso às PICS e para a construção e qualificação do campo comum do cuidado e da promoção da saúde no SUS e na APS.

Segarra et al. (2017) concordam com a hipótese de que há aumento de interesse pelas PICS nas últimas décadas nos serviços de saúde, com maior sensibilização, frente seu caráter holístico no cuidado, maior integralidade da atenção, humanização, universalidade, estímulo às forças curativas do organismo e menor potencial de dano.

1.5 Promoção da Saúde e PICS

A Política Nacional da Promoção da Saúde tem como objetivo geral a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos alguns dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.

Entre os objetivos específicos estão: apoiar o desenvolvimento de espaços de produção social e ambientes saudáveis, promover a autonomia dos sujeitos e de coletividades. Um importante eixo operacional é favorecer práticas de cuidado humanizadas, pautadas nas necessidades locais e na integralidade do cuidado (BRASIL, 2018).

A PNPS traz em sua essência, a necessidade de estabelecer relação com as demais políticas públicas conquistadas pela população, incluindo a PNPICS, favorecendo a proposta do grupo apresentado.

Czeresnia e Freitas (2009) acreditam que a promoção da saúde surge como reação à medicalização excessiva na sociedade e interior do sistema de saúde e que um dos aspectos fundamentais da ideia de promoção da saúde é o estímulo à autonomia.

Castro et al. (2018) revelam a importância da expansão e qualificação do cuidado em saúde para os indivíduos dos territórios das equipes da ESF, com rompimento do modelo de saúde individual, principalmente aos idosos, exemplificando as tentativas dos profissionais de

orientar medidas a “se obedecer”, responsabilizando o usuário pelas suas condições sanitárias e maneira de viver, ao invés de estimular atividades que visem à autonomia.

Elencam a educação em saúde como um importante dispositivo para efetivar a promoção da saúde com fortalecimento da responsabilidade individual e coletiva para prevenção de agravos, fugindo da dependência de respostas e soluções rápidas, consolidando estratégias para melhoria da qualidade de vida (CASTRO et al., 2018).

Lima, Silva e Tesser (2014), citando outros autores, descrevem o potencial das PICS para o campo da promoção da saúde, ressaltando as dificuldades em relação à confusão das concepções sobre promoção da saúde pelos profissionais, que ora entendem como prevenção de doenças, ora por educação em saúde, concluem que ela se caracteriza por um conceito mais amplo que permite, ao indivíduo, exercer sua autonomia e alcançar melhores condições de vida.

Tesser (2019) enfatiza essa visão ao afirmar que a concepção dinâmica de doença de várias PICS e racionalidades médicas vitalistas, colabora para a diversificação de terapêuticas em causalidade multidirecional e maior participação dos doentes nos seus cuidados. Concordando com o que Lima, Silva e Tesser (2014) destacam ao citarem que a concepção holística, contribui para potencializar as PICS no âmbito da promoção da saúde, pois permitem estimular a saúde física, mental, social e espiritual.

Essa discussão foi motivada desde 1978, ano em que a OMS, na Conferência de Alma-Ata, recomendou formalmente a utilização dos recursos da medicina tradicional e popular pelos sistemas nacionais de saúde, reconhecendo os praticantes como aliados nas medidas de aprimoramento da saúde comunitária. Alguns anos depois, com a primeira Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, em 1986, houve a formalização de um documento histórico, marco de referência nesse tema, a Carta de Otawa, com recomendações que definiram as principais categorias de ações da promoção da saúde: elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis à saúde, reforço da ação comunitária; desenvolvimentos de habilidades pessoais e reorientação do sistema de saúde, estimulando ainda mais a formação de um sistema de saúde baseado em tecnologia simplificada e eficaz (NASCIMENTO, 2006).

Czeresnia e Freitas, afirmam que:

(...) a prática da promoção de saúde surge de forma mais intensa nos últimos 25 anos em países em desenvolvimento, com o propósito de articular saberes técnicos e populares, mobilizar recursos institucionais, comunitários, públicos e privados para enfrentamento e resolução frente ao processo saúde-doença e seus determinantes (CZERESNIA; FREITAS, 2009, p. 18).

Os autores acrescentam ainda que:

(...) além de motivações ideológicas, a promoção da saúde surge como reação à medicalização excessiva na sociedade e interior do sistema de saúde e que um dos aspectos fundamentais da ideia de promoção da saúde é o estímulo à autonomia, embora a concepção de autonomia seja muito divergente entre os projetos de promoção da saúde” (CZERESNIA; FREITAS, 2009, p. 55).

Silveira e Rocha (2020) contribuíram para esse tema, contrariando a maioria dos autores, quando afirmam que as PICS entram nas políticas públicas como uma forma de controlar a autonomia dos sujeitos, com discursos de como devemos viver. Defendem que ao legitimar cada sujeito para escolher práticas de saúde não biomédicas, procuram desresponsabilizar o Estado em relação à garantia de direitos sociais, como de um sistema de saúde público e universal de qualidade.

Apoiadas no acercamento destas definições, consideramos que os encontros grupais com Acupuntura, podem favorecer à promoção da saúde ao articularmos saberes, com reforço da capacidade dos indivíduos e conseqüentemente da comunidade e estimularmos à diminuição da medicalização.

Rego et al. (2019), afirmam que as atividades grupais, oferecem possibilidades de contribuir para que os sujeitos adquiram autoestima e independência em relação à utilização de recursos tecnológicos, como exames e medicamentos.

Consideram assim que o contato com a terapêutica possibilita a diminuição das condições que geram doenças, reconhecendo o que se quer alcançar. Indo mais além, após avaliarem as respostas de usuários de um serviço com PICS, observaram menor hierarquia na relação médico-paciente com o uso das PICS juntamente com a Medicina Ocidental e enfatizaram que os próprios profissionais relataram aprender com os saberes que os pacientes trazem aos atendimentos (CINTRA; FIGUEIREDO, 2010).

Alinhado ao que Caprara e Rodrigues (2004) mencionam:

A diversidade cultural é uma realidade com a qual os médicos de Saúde da Família precisam administrar em sua prática. Essa mesma diversidade exige que o médico seja capaz de aprender novos valores e desenvolver outras percepções de saúde-doença. (CAPRARA; RODRIGUES, 2004, p. 143).

Defendem, portanto, que essa aprendizagem é indispensável para uma intervenção médica eficiente, que perceba o processo do adoecer para aquele paciente que se insere numa experiência de fragilidade e ameaça ao seu estado de ser saudável e ativo.

Nascimento (2016), afirma que as PICS grupais 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.

Rego et al. (2019), enfatizam para o fracasso desse último modelo em lidar com o multidimensional fenômeno do adoecimento humano, e reforça a importância do fortalecimento da promoção da saúde. Outros autores também afirmam que as medicinas complementares têm se mostrado eficazes para contribuir na promoção da saúde (ISCHKANIAN; PELICIONI, 2012).

Segundo Tesser (2009, p. 1735) “acupuntura é uma tecnologia de intervenção em saúde, podendo ser utilizada isoladamente ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos”. Para o autor, as práticas complementares valorizam e fomentam o “empowerment” comunitário, em atividades coletivas e incentivam cidadãos mais atuantes podendo contribuir para promoção da saúde.

Carvalho (2006) acredita que o uso da acupuntura é uma ferramenta de cuidado, que proporciona redução no uso de medicamentos, principalmente anti-inflamatórios e analgésicos, com estímulo à mudança da cultura do cuidado.

Na mesma linha de pensamento, outros autores acreditam que o tratamento com Acupuntura, por fazer parte de uma racionalidade vitalista da MTC, possibilita promoção do contato e aprendizado de novas formas de pensar o corpo, a saúde e a doença, gerando ações promotoras de saúde (CINTRA; FIGUEIREDO, 2010).

Alguns municípios, como Campinas, por exemplo, levaram no seminário internacional de práticas integrativas e complementares, realizado pelo Ministério da Saúde, em 2008, experiências grupais no SUS, mostrando aceitação da oferta das PICS (BRASIL, 2008).

O desejo de implantar um grupo com PICS representa mostrar que é possível implementar outras práticas de saúde, abandonar a “passividade”, inventar novos espaços para produção de uma prática alternativa de saúde, sendo esta uma visão de quem almeja uma produção de saúde mais humanizada, interdisciplinar e com linguagens singulares, que se contraponem à visão altamente tecnológica de saúde que impera na sociedade de mercado por convênios de saúde (TELESI JUNIOR, 2016).

A proposta da grupalidade é que se enfrente o ideal do envolvimento, evitar o individualismo, ir ao encontro da clínica compartilhada, que reconhece a urgente necessidade de compartilhamento com os usuários dos diagnósticos e condutas em saúde, tanto individual quanto coletivamente, construindo assim processos de saúde nas relações entre serviços e a comunidade de forma conjunta, participativa, negociada (BRASIL, 2009).

Félix-Silva (2014), descrevendo sobre a Tenda do Conto, uma prática grupal de cuidado na Atenção Básica, ressalta que paralelamente à hegemonia do modelo biomédico,

várias práticas contra hegemônicas surgem apontando para a possibilidade de rompimento com estes modelos autoritários, prescritivos e verticalizados.

Sobre trabalho grupal associado à acupuntura, Bertachini (2012), afirma que um grupo aumenta a comunicação entre os usuários e o acupunturista, pode aumentar a relação interpessoal, favorecendo com isso, o entendimento e a reciprocidade dos conteúdos que envolvem o significado da doença e as atitudes coerentes perante o tratamento e a promoção da saúde e da vida. Assim, cada vez mais se considera o modo de viver dos participantes e suas histórias de vida, facilitando a compreensão pela busca dos sujeitos por tratamentos alternativos.

O grupo de acupuntura da referida USF, integrado no cotidiano das pessoas, está de acordo com esta perspectiva, que é buscar diminuir a visão individualizada dos sujeitos. Encontros semanais, com aplicação de Acupuntura, articulados com reflexões sobre temas que os participantes sugerem, faz parte da dinâmica adotada no grupo, que conta também com a presença esporádica de outros profissionais da Unidade, motivados a participarem assim como, com estagiárias do curso de nutrição da Unifesp.

1.6 Sobre o grupo de acupuntura

Durante o primeiro ano que o grupo de Acupuntura aconteceu na USF, o perfil dos participantes foi de sujeitos entre cinquenta e setenta e cinco anos de idade, moradores há mais de trinta anos no território, a maioria aposentados, do sexo feminino, com histórias de vida marcadas de memórias por terem carregado muito peso pelas escadas que cercam suas rotinas ao longo desse vasto tempo. Conforme o grupo foi progredindo, os momentos nele tornaram-se, também, de desabafo e trocas entre os participantes, onde as emoções trazidas muitas vezes superaram as dores físicas recentes.

Com o passar das semanas, o grupo foi ganhando outros sentidos e significados para os participantes, valorizando saberes tradicionais, mostrando-se um espaço acolhedor para escuta, fortalecimento de vínculos, trocas de saberes, potencializando a clínica da APS e atuando nas esferas de promoção da saúde com mudanças nos modelos de trabalho.

Tal iniciativa veio ao encontro do que Traverso-Yépez (2007), aponta quando se refere ao modelo biologicista, que fragmenta os sujeitos e não incentiva a autonomia como atitude de promoção da saúde, e defende que há necessidade de substituição do modelo vertical por outros mais dialógicos de trabalho, considerando a teia de interdependências na qual o trabalho está inserido.

À medida que as sessões de Acupuntura no grupo foram acontecendo, buscou-se promover a comunicação através de outras atividades enquanto os/as participantes ficavam sentados, recebendo as agulhas. Uma das primeiras conversas foi sobre a própria Acupuntura e outras PICS, suas origens e funções, com ênfase nas plantas medicinais, com oferta frequente de chás, abordando seus benefícios. Elencados alguns temas de interesse deles, a pesquisadora juntamente com estagiárias de nutrição⁵ e outros profissionais da equipe foram trazendo ao longo das semanas aprofundamentos dos temas escolhidos, na maioria das vezes sobre saúde, enriquecendo as trocas inerentes de um grupo. A lista de temas foi crescendo conforme as conversas surgiam.

Criou-se assim um compromisso semanal repleto de oportunidades para trocas, dentro de um espaço na APS, especificamente na Saúde da Família, que constantemente é apontada como eixo estruturante no SUS, constituindo assim uma estratégia para expansão das PICS.

As relações construídas no percurso dos encontros revelaram semelhanças nas causas dos adoecimentos dos sujeitos, por compartilharem vulnerabilidades do território, assim como as mesmas estratégias de cuidado até então apresentadas, cada encontro revelava a necessidade de compartilharem suas histórias e principalmente o sentimento por estarem sendo cuidados daquela maneira.

Lima, Silva e Tesser (2014), enfatizam sobre essa íntima relação dos usuários com APS, que além do local de primeiro contato, carrega a missão da integração de ações de cuidado ao adoecimento, prevenção de agravos e promoção da saúde, sendo assim o local natural de inserção e desenvolvimento das PICS.

Como ainda não sabíamos como estes encontros seriam registrados, iniciamos alguns relatos num caderno que depois se transforma num Diário de campo, o qual será melhor explicitado, como se deu seu uso, no capítulo da metodologia.

Trago aqui dois registros realizados no Diário de campo que sinalizam a empatia contida nos encontros.

Certa vez, ao questionar uma das senhoras integrantes do grupo sobre as agulhadas que vinha recebendo, ela respondeu: *“Elas aquecem meu coração e conseqüentemente melhoram meu joelho”* (DIÁRIO DE CAMPO, 04/10/2019). Mesmo sem real compreensão da relação fisiológica dessa resposta, encontrou-se naquele olhar, muito significado.

Em outro momento um senhor, o mais fisicamente debilitado do grupo, que nunca se ausentou de nenhuma sessão até então, após pausa por três semanas referente às férias, ao

⁵ Na Unidade contamos com parceria integração ensino-serviço com atividades de estágio do curso de Nutrição da Unifesp, campus Baixada Santista.

retornar, com alegria relatou: “*Senti muita falta do grupo e meus joelhos sentiram também das agulhas...*” (DIÁRIO DE CAMPO, 03/01/2020).

Neste sentido, essa pesquisa visa também dar pistas para a equipe de saúde da Unidade dos benefícios que este grupo com PICS promove aos participantes. Será que a oferta de um grupo de acupuntura possibilita outra forma de ser cuidado? Consegue diminuir o uso de medicações e estreitar o vínculo com a equipe de saúde? Desperta sentimentos de bem viver?

A continuidade do grupo foi barrada pela pandemia do Covid-19, deixando nossas manhãs de sextas-feiras vazias por cinco meses. Em agosto as atividades de grupo puderam ser retomadas, o que possibilitou agendar o trabalho de campo da pesquisa.

No grupo, priorizamos o distanciamento e usamos máscaras, conforme protocolos sanitários. No nosso retorno ficou claro que os participantes estavam saudosos, como pudemos ouvir nas falas de duas integrantes: “*Que alegria voltar, a palavra é FELICIDADE*” (Margarida)⁶.

“Ah, voltar hoje me deu a sensação de retomar a vida normal, eu senti muita falta do grupo, não só pelos meus joelhos, mas para conversar, aprender, trocar experiências.” (Orquídea).

Ainda que houvesse certo risco em sair de casa, todos concordaram em retomar espontaneamente e com alegria o grupo de acupuntura, os olhares e falas trazidos foram unânimes em esclarecer que aqueles momentos acalmaram o coração depois de meses de angústia e medo que a pandemia trouxera.

Cravo, um idoso calado, sempre atento, foi o primeiro a chegar no dia que marcamos o retorno e mesmo tendo ficado viúvo durante a pandemia (esposa enfartou em casa) não economizou ânimo e bom humor, mostrou logo os joelhos inchados e abençoou nossa retomada.

⁶ Para manter o anonimato dos participantes utilizamos pseudônimos, nome de uma flor para cada um deles.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Refletir sobre uma experiência inovadora de um grupo de Acupuntura, que articulou estratégias de promoção da saúde com Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, numa Unidade de Saúde da Família no SUS do município de Santos.

2.2 Objetivos Específicos

- Conhecer sobre outros modos de compreensão do processo saúde-doença-cuidado com os integrantes do grupo;
- Contribuir para uma maior apropriação das práticas de acupuntura pelos usuários da Unidade de Saúde da Família participante da pesquisa;
- Incentivar a participação em grupos coletivos como troca de saberes e experiências de vida;
- Dar pistas para a equipe de saúde, da USF participante, dos benefícios que uma atividade grupal com PICS consegue provocar em seus participantes, no âmbito da clínica ampliada.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

O delineamento qualitativo do estudo se desenvolveu em consonância à proposta da participação de usuários de um grupo de acupuntura em uma USF do SUS, em Santos, São Paulo. O estudo qualitativo permite ao pesquisador explorar as necessidades de saúde destes indivíduos, considerando-se o processo de trabalho da USF e as intersubjetividades envolvidas nos encontros com esses usuários.

De acordo com Moura e Lima (2014, p. 25):

A denominação qualitativa define-se por adentrar no mundo dos significados das ações e das relações humanas, que não são passíveis de formatação em números e equações, mas que se revestem em critérios de observação e análise que permitem desvendar os seus sentidos e suas significações.

Para Godoy (1995, p.62):

A pesquisa qualitativa tem o ambiente natural como fonte direta de dados e o pesquisador como instrumento fundamental, ele deve aprender a usar sua própria pessoa como instrumento mais confiável de observação, seleção, análise e interpretação dos dados. Partem de questões ou focos de interesse amplos, que vão se tornando mais direto e específico no transcorrer da investigação.

Fundamentadas nesta abordagem, consideramos que as relações construídas ao longo dos encontros grupais, como também o vínculo existente entre profissional de saúde e usuários, foram fundamentais. Considerando que esta investigação envolve seres humanos, levamos em conta aspectos éticos relacionados à dignidade e autonomia, com o manejo de informações e materiais, esclarecendo da melhor forma possível os participantes envolvidos.

Todos os cuidados foram tomados para manter o sigilo das informações e para isso escolhemos pseudônimos para nos referirmos aos participantes, utilizando nomes de flores para cada um deles.

Para a produção dos dados foram realizadas quatro rodas de conversa com os participantes do grupo de acupuntura para escutar sobre suas percepções sobre outros modos de compreensão do processo saúde-doença-cuidado, indagar sobre suas experiências em participar deste grupo, bem como sobre o que conseguiram aprender sobre a prática da acupuntura e com a troca de saberes, buscando dar pistas para a equipe de saúde da unidade dos benefícios que uma atividade grupal consegue provocar em seus participantes. Para tanto, utilizamos questões norteadoras que serão detalhadas no item 3.4 desta pesquisa. Estas rodas foram gravadas e transcritas, após anuência dos participantes.

Pensando que os sujeitos envolvidos no grupo de acupuntura já formavam um coletivo de diálogo, repleto de histórias de vida diferentes, utilizar as rodas de conversa como

instrumento de pesquisa, facilitou o compartilhamento em um ambiente propício para se sentirem à vontade.

Mais que uma técnica de pesquisa, as rodas de conversa abrem espaço para que os sujeitos estabeleçam o diálogo, ampliando suas percepções sobre si e sobre o serviço em geral. Ela também é considerada uma intervenção comunitária que resulta em trocas e aprendizado (COSTA et al., 2015).

As rodas de conversa são espaços de troca de saberes das experiências, utilizadas como uma estratégia de prática dialógica. Moura e Lima (2014), defendem que o espaço da roda permite exercício da escuta e fala, remetendo à reflexão e compartilhamento, com coleta de dados, em que o pesquisador se insere como sujeito da pesquisa ao mesmo tempo em que produz dados, favorecendo assim uma comunicação dinâmica e produtiva entre profissionais e usuários envolvidos.

Iervolino e Pelicioni (2001) acreditam que a coleta de dados por meio da roda permite a interação entre o pesquisador e os participantes, por ser uma espécie de entrevista em grupo, sem ser um processo diretivo, nem fechado, mas sim uma discussão direcionada por tópicos específicos na qual os participantes emitem opiniões sobre o tema de interesse.

Melo e Cruz (2014), abordam sobre a possibilidade de com o uso das rodas de conversa, manter o rigor científico da investigação sem perder a vivência do universo que se dispõe estudar, evitando assim uma separação entre quem pesquisa e os participantes. Concordam, portanto, que as rodas promovem momentos de interação entre os sujeitos da pesquisa, proporcionando reflexão conjunta sobre suas falas. Eles também caracterizam as rodas de conversa como um espaço privilegiado para articulação de experiências pessoais e profissionais capazes de gerar posturas de maior disponibilidade ao enfrentamento das questões do cotidiano.

Francescato et al. (2017), relembram que as rodas surgiram da necessidade de mudança no modelo de atenção à saúde ofertada à população, como saída de um modelo biomédico, centrado na cura das doenças para um modelo holístico, baseado na integralidade do sujeito e na longitudinalidade do cuidado. Caracterizam as rodas como tecnologia leve de cuidado e uma forma de metodologia ativa, com espaços que incentivam a promoção da saúde aliando saber popular e científico, transformando o cotidiano dos indivíduos que delas participam e o meio social e familiar ao qual estão inseridas, fazendo delas agentes multiplicadores de saberes nos seus espaços de convívio, incentivando menor consumo dos serviços de saúde ao viabilizar autonomia aos sujeitos junto à sociedade e aos serviços de saúde.

3.1 Aspectos éticos

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina e da Secretaria Municipal de Saúde de Santos (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética CEP/UNIFESP n: 0609/2020) ver anexos A, B e C. O trabalho de campo teve início somente após a aprovação.

3.2 Produção dos dados

Desde o momento em que resolvemos trabalhar com alguns efeitos produzidos nos participantes do grupo de acupuntura, mantive um Diário de campo, que foi utilizado como um documento histórico que permitiu resgatar a memória deste grupo, além de ser mais uma ferramenta para a produção dos dados. Durante a pesquisa, dei continuidade no registro deste processo, possibilitando que este diário acompanhasse todas as etapas da pesquisa.

Entendemos que o diário é 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 (PEZZATO, L'ABBATE, 2011, p.1303).

3.3 O trabalho de campo

Assim que o grupo retomou os encontros, pudemos pensar em iniciar as atividades de campo da pesquisa.

Doze sujeitos integrantes do grupo de acupuntura preencheram os critérios de inclusão para participar da pesquisa, concordam em participar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). O critério foi morar na área de abrangência da USF e ter participado no mínimo de dez encontros do grupo de acupuntura.

Porém, com o advento da pandemia do Covid-19, retomamos o grupo após cinco meses de paralisação. Por conta das orientações sanitárias, foi necessário fazermos restrições para quantidade de participantes, a fim de mantermos o distanciamento de 1 metro e meio recomendado, que embora o grupo tenha conseguido se instalar numa sala maior, o número de integrantes foi reduzido para nove. Com exigência de uso de máscaras e disponibilizado álcool em gel para todos, como revela o registro fotográfico a seguir (figura 3).

Figura 3 – Fotografia do grupo de acupuntura na vigência da pandemia do COVID-19 em setembro de 2020.



Fonte: Arquivo próprio (2020).

O trabalho de campo constituiu-se de sete etapas como também, a continuidade do acompanhamento das atividades do grupo de acupuntura, através do registro no Diário, a saber:

- 1º. Etapa: Definição dos participantes;
- 2º. Etapa: Convite para participar da pesquisa individualmente;
- 3º. Etapa: Explicação sobre a pesquisa, leitura do TCLE para possível assinatura;
- 4º. Etapa: Definição das datas para as rodas de conversa com os usuários que aceitaram participar da pesquisa;
- 5º. Etapa: Realização das rodas com a gravação das falas;
- 6º. Etapa: Transcrição das gravações;
- 7º. Etapa: Produção de dados.

Após definirmos os participantes, levando em conta a pandemia, fizemos o convite para participar da pesquisa individualmente, explicando como iria acontecer, lendo o TCLE para possível assinatura e definição das datas para as rodas de conversa com os usuários que aceitaram participar da pesquisa.

Durante todas essas etapas o Diário de campo também esteve presente, assim como nos encontros do grupo de acupuntura, em que foram registrados os participantes do dia, as angústias trazidas pelos participantes e pela pesquisadora, as temáticas abordadas durante as conversas que surgiam espontaneamente ou programadas por nossa equipe. Por muitas vezes

eles solicitaram temas para que pudéssemos abordar e prontamente era anotado no diário para encontros posteriores, porém faltaram registros por falta de tempo.

Uma dificuldade importante para ser destacada é com relação ao tempo disponível na agenda da pesquisadora para fazer os registros no diário logo após os encontros, pois não comportava tempo suficiente para muitos registros, devido à demanda por atendimentos individualizados da agenda médica da Unidade. Após o término do grupo, quando os participantes se despediam, além de preencher as informações do grupo como ação da USF na planilha do SIAB, disponível no prontuário eletrônico, ação que demanda tempo, uma vez que é necessário colocar o nome de todos os participantes como um grupo coletivo, e também o registro de cada um separadamente para contabilizar o uso das agulhas, sem uma internet potente, muitas vezes alguns pacientes precisavam aguardar pelo atendimento, pois essa tarefa atrasava a retomada dos atendimentos clínicos. Tal fato prejudicou anotações de muitas escutas importantes do grupo. Infelizmente, esta dificuldade é muito comum na prática da APS, em que nos vemos fazendo “burocracias” ao invés de registros de tantas escutas qualificadas dos usuários.

Trago aqui algumas pequenas anotações destes momentos de fuga da burocracia:

Pediram para as meninas da nutrição que elas tragam material para conversarem sobre alimentação simples e saudável, sobre chás e os tipos de açúcares (DIÁRIO DE CAMPO, 05/07/19).

Senti um misto de emoção com o retorno do grupo, medo e alegria, estranho ter que pedir distanciamento físico entre eles, não poder servir os chás que costumávamos oferecer enquanto estavam agulhados, mas é muito bom poder acolher eles novamente (DIÁRIO DE CAMPO, 21/08/2020).

Hoje os participantes questionaram a ausência de outros integrantes da equipe da unidade no grupo, acreditam que seria bom, tanto para me ajudar, quanto para conversarem mais com eles (DIÁRIO DE CAMPO, 18/10/2019).

4 RESULTADOS: AS RODAS DE CONVERSA

Com as rodas fomentamos a participação, atitude já presente nos dias de grupo. Mesmo durante a pandemia, foi possível iniciar as Rodas com nove integrantes que aceitaram participar e prontamente assinaram o TCLE, após a leitura e explicação sobre a pesquisa.

As rodas foram organizadas procurando trabalhar com a reflexão e o diálogo. Aconteceram numa sala ampla, que ficou disponível em meados de 2020, ao lado da Unidade, o que facilitou o acesso dos participantes e garantiu um ambiente íntimo, aberto às discussões. Respeitando o distanciamento preconizado pelas normas de vigilância, os participantes ficaram dispostos em círculo, utilizando máscaras. Foi estabelecido um clima de confiança para que se sentissem à vontade para expressarem suas opiniões. Foram orientados quanto à duração do encontro, de aproximadamente noventa minutos e à importância de todos se expressarem.

Com o propósito de facilitar a interação, foram propostas questões mobilizadoras para abrir as discussões em torno dos propósitos das rodas. Fizemos quatro encontros, repletos de interação e amorosidade. Todas as rodas foram organizadas em quatro momentos iguais, para melhor organização:

1º Momento: Acolhimento dos participantes. Foram recebidos, calorosamente, com boas-vindas e um café individual;

2º Momento: Iniciar a conversa. Retomamos os combinados e o que conversamos no encontro anterior para aquecer e dar continuidade à conversa;

3º Momento: Disparar a discussão. Para provocar o posicionamento dos integrantes utilizamos questões disparadoras;

4º Momento: Agradecimento pela presença.

Como todos da equipe estavam ocupados no horário que as rodas estavam agendadas e precisava de alguém para ajudar com as rodas, um dos ACS trouxe a filha que gosta muito de estudar para ser auxiliar de pesquisa, uma adolescente de treze anos. Ela colaborou com o manuseio do gravador para evitar falhas nas gravações.

A seguir iremos narrar as rodas, a partir de trechos das falas transcritas como também, dos registros no Diário de campo.

4.1 Primeira Roda

O objetivo da primeira roda foi resgatar a história coletiva dos integrantes do grupo no território e construir uma agenda para os próximos encontros. Solicitamos previamente que trouxessem fotografias.

Assim que chegaram, foram recebidos com boas-vindas e o café individual preparado pela pesquisadora, embalado individualmente, composto por fruta, suco, bolachas e cookies (figura 4), seguindo os cuidados exigidos pela vigência da Pandemia de Covid-19, que impediu que houvesse uma mesa de recepção.

Figura 4 – Fotografia dos lanches individuais oferecidos



Fonte: Arquivo próprio (2020).

Iniciamos com a leitura de um trecho do poema: “O permanente e o provisório” de Martha Medeiros (2004): “O que fui ontem e anteontem já é memória. Escada vencida, degrau por degrau, mas o que conta, minhas decisões valem para agora, hoje é o meu dia, nenhum outro.”.

Conforme o combinado anteriormente, alguns trouxeram fotografias, para recuperar a história no território, alguns esqueceram, outros disseram que não tinham. Colocadas as fotos sobre a pequena mesa no centro da roda que as cadeiras formaram todos se aproximaram e contaram como vieram morar no Morro, as histórias fluíram, facilitando a construção de outras formas de entender os modos de vida no morro, assim como introduzir o tema do processo saúde-doença-cuidado, aproveitando suas histórias, suas memórias e experiências no morro.

Em seguida, cada um foi trazendo suas memórias. O participante chamado Orquídea trouxe fotos que remeteram lembranças da construção de sua casa há mais de quarenta anos atrás, paredes de tijolos sendo construídas com a ajuda da família toda, com um visual lá do alto do morro para o centro de Santos, na época sem tantos prédios altos como hoje em dia, todos se animaram em contar fatos daquela época, relembrou festas e comportamentos

familiares que já não existem mais, desta mesma forma, como festas juninas e o carnaval. Foram momentos emocionantes de escuta.

Rosa levou fotos da sua casa, como era antes, um pouco menor do que está hoje, fotos de pessoas que já não estão mais vivas, mas que foram essenciais na construção da casa, como seu marido e seus pais. Ela refletiu saudosa: “Eles ficariam orgulhosos de ver nossa casa hoje, porque eu fui fazendo ajustes, mas ficariam tristes também de ver tantos meninos do tráfico por perto.”.

Assim seguiram relatos de dias difíceis que foram responsáveis por muitas dores físicas atuais, mas também por construções de sentimentos, amizades duradouras.

Cravo contou como as muitas subidas pelas escadarias com peso pode ter prejudicado seu joelho: “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”.

Nesse relato vieram as imagens (Figuras 5 e 6) em minha memória de trechos dos degraus tortuosos que esse senhor sobe diariamente por tantos anos para chegar até sua casa. Impossível não os relacionar com seu processo de adoecimento, ainda que Cravo não mencionasse seu esforço eu compreenderia pela lembrança de ter visitado sua casa algumas vezes.

Figura 5 – Escada irregular no território do Monte Serrat



Fonte: Arquivo próprio (2020).

Figura 6 – Fotografia de trecho da escadaria no território do Monte Serrat



Fonte: Arquivo próprio (2020).

Margarida olhou para uma das fotografias que registrava uma das festas da padroeira e com lágrimas nos olhos falou:

Nossa, aquelas festas eram boas viu!!! A gente subia com panelas de comida, com um monte de criança, não tinha essa maldade que se vê hoje, esse distanciamento religioso, foram tempos bons, só que aí de tanto subir, até hoje subimos, né?...os joelhos estão assim, detonados. (Margarida).

Seguiram os depoimentos das lembranças, revelando cada vez mais as razões de suas dores e angústias que trouxeram experiências marcantes, com cicatrizes ora suaves, ora nem tanto, como podemos acompanhar nos trechos que se seguem:

A comunidade se ajudou muito. Naquele tempo não tinha que pagar para subirem com nossas coisas como é hoje, todo mundo se ajudava, um levava areia, outro fazia o cimento, outros subiam as paredes, foi muita luta, mas eu só tenho o que agradecer cada dia de minha vida, foram cinco casamentos, sete filhos, algumas dores, mas sempre com alegria e bom humor, ainda tenho muitos irmãos e meus pais aqui no morro, o percurso ainda é longo. (Orquídea).

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).

Continuaram a conversar sobre as relações que faziam entre morar no morro e seus problemas de saúde por mais algum tempo. Finalizamos este assunto e, após todos concordarem, construímos a agenda para as próximas três rodas. Agradei imensamente a presença de todos (as).

Enquanto falavam de suas trajetórias ficaram emocionados, alguns com lágrimas nos olhos, quando agradei, eles relataram que era muito bom lembrar suas trajetórias e principalmente serem ouvidos. (DIÁRIO DE CAMPO, 16/10/2020).

4.2 Segunda Roda

Assim que chegaram, foram recebidos com boas-vindas e o café individual, alegremente agradeceram e se dispuseram em círculo (figura 7).

Figura 7- Fotografia da segunda roda de conversa em outubro de 2020.



Fonte: Arquivo próprio (2020).

O objetivo foi conversar sobre o olhar deles acerca de outros modos de compreender o processo saúde-doença-cuidado com os integrantes da roda, tema que abordamos por algumas vezes durante nossos encontros, relatado no Diário de Campo. Em seguida, relembramos o que conversamos na semana anterior e para aquecer as trocas, disparei a questão:

- **O que fez vocês aceitarem participar de um grupo de acupuntura?** Animados, eles se dispuseram a falar...

Eu queria melhorar da minha dor, da 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 agente mais tranquila, eu falo pra todo mundo desse grupo do Monte Serrat, 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 e com a doutora, que passa isso, esse ser humano, assim, eu falo pra todo mundo dela, a gente até esquece que tá sendo picada (risadas), mas então eu soube mesmo com minha agente, que é parente e eu falei também quero né!! Tenho dor nos joelhos e no resto todo (mais risadas). (Orquídea).

Eu tava sempre com dor, aí uma vez, o agente de saúde falou que tava acontecendo aqui as aulas, aí falei pra ele arrumar pra mim, ele falou que ia por meu nome e que era pra eu vir, eu disse que ia ser muito bom, meus joelhos não tem cura, tem que fazer a prótese, mas com esse tratamento tô melhorando muito, e eu tô contente de vim, as conversas também são sempre tudo muito bom. (Liz).

A auxiliar da pesquisa seguia com o gravador até o próximo participante que se dispusesse a falar, assim quase todos deram sua contribuição, buscando na memória como chegaram até o grupo.

Foi na reunião do Diabetes, naquela de insulino, falei dos joelhos e a senhora me convidou. (Rosa).

Eu tava esperando o encaminhamento da especialidade sabe, tava muito tempo na fila, mas lá tava pra coluna, aí quando soube do grupo, vim te perguntar e comecei logo, nossa, quando venho pra cá, é um momento que eu olho um pouco pra mim, tipo, na correria do dia a dia é um momento que eu sento e relaxo. Eu sei que artrose é uma coisa crônica, mas a dor alivia muito, e também vocês aceitam eu trazer o meu filho, que é especial e precisa sempre estar comigo, aonde eu to ele tá junto, então onde cabe nós dois, é muito bom, ainda mais com essa pandemia, tava ficando louca de não sair, quando a escola voltar, vai ser ainda melhor (risadas). Tem a ansiedade também que melhora muito com a acupuntura. (Girassol).

Eu acho que a senhora que falou na consulta, e as dores diminuíram bem, o desgaste dos ossos não diminui, né? mas alivia bem. (Cravo).

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).

Ao concordar com o que já havia sido dito Orquídea expressou palavras de agradecimento e alegria que animaram aquele encontro: “adoro saber que economizo remédio fazendo essas agulhas aqui, meu corpo agradece, somos gratos pela senhora fazer isso.” E seguimos com mais questões disparadoras em nossa segunda roda de conversa:

- Já tinham ouvido falar sobre esse tipo de tratamento antes?

Não, nunca tinha ouvido sobre a senhora que me contou mesmo, quando eu falei pro ortopedista, ele nem acreditou. (Cravo).

Eu já tinha, mas assim, quero falar uma coisa importante, a acupuntura é muito restrita, ela não é muito ampliada, 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 quem tem dinheiro que ela faz bem, faz muito bem pra todos, nem é divulgado, os benefícios, eu acho que o Ministério da Saúde devia ampliar, devia por um monte de profissional para fazer acupuntura, assim como a nossa doutora. (Orquídea).

Sim, na televisão. (Lírio).

Eu já fazia no convênio, fiquei 38 anos no convênio, ai perdi, mas surgiu a oportunidade de fazer aqui, foi até melhor, porque é mais perto e com a companhia maravilhosa de todos vocês, me sinto muito bem, muito mesmo, e agradeço a Deus muito a senhora lutar por a gente, se não fosse ela esse evento aqui não acontecia. (Margarida).

Os demais participantes contaram que desconheciam a acupuntura e se mostraram satisfeitos em estarem participando do grupo.

- Vocês acham que este tipo de atividade, num grupo, pode ser considerado um atendimento clínico?

Sim, pra mim é um tratamento, melhor que consulta. (Cravo).

Atendimento clínico? Não sei, acho que sim, me sinto cuidada, é isso? E, além disso, me divirto (risadas). (Margarida).

Sim, sim, sim, claro! (Hibisco).

Eu falo muito isso dela, quando nós falamos sobre chás, comidas, não de prato grande, mas de comidas que faz bem, nós estamos aprendendo a sair do remédio, ela oferece acupuntura, ora pro nobis, chás para imunidade, para dormir, alongamento para a coluna, até de perdão ela fala para não dar dor de estômago (risadas)... ela tá oferecendo alimentação, não sendo nutricionista, mas pelo conhecimento e amor, eu falo amor, porque as pessoas só fazem bem as coisas se amar, se você não amar aquilo que faz, você vai atropelar. (Orquídea).

Sim, acho que sim, é uma coisa muito gostosa estar vivendo isso. (Girassol).

Eu considero um tratamento ótimo, melhor do que muitas consultas mesmo, e além de ser muito agradável o grupo, quando chega a sexta já me sinto bem e feliz, porque tanto a doutora, quanto os amigos aqui, acho muito bom, eu saio com a mente muito leve e gostosa. (Lírio).

- Vocês perceberam alguma mudança que sentiam antes de participar do grupo de acupuntura? Conte um pouco mais sobre isso.

Sim, pra mim foi instantânea a melhora, fiquei muito boa e muito contente de compartilhar esses aprendizados com vocês aqui, eu notei bastante diferença

nas minhas dores, é uma coisa que a gente tem que agradecer mesmo. (Crisântemo).

Eu consegui diminuir remédio, pra dor, nem tomo quase mais. (Cravo).

Eu também acho, além de diminuir remédio, me relaxa, nossa, durmo melhor. (Girassol).

Pra mim mudou bastante. Eu só tomo medicação de vez em quando, um anti-inflamatório, e os da pressão, né? Mas eu gosto também das conversas, eu adoro aprender aqui com a turma. (Liz).

Eu tirei quase zero as medicações para dor, fiquei muito feliz, mas também faço alongamento e hidroginástica, que fiquei parada com a pandemia e deu uma bela piorada. (Orquídea).

Os outros participantes concordaram com as mudanças citadas, num clima de alegria em que todos falaram ao mesmo tempo, difícil até de entender durante a transcrição das gravações, mas ficou claro que as opiniões convergiram para bons sentimentos e alívio de dores.

Agradeço a presença de todos e relembro nosso próximo encontro na semana seguinte.

4.3 Terceira Roda

O objetivo foi fortalecer a apropriação das práticas de acupuntura na APS com os integrantes do grupo. Seguiremos a mesma dinâmica das rodas anteriores e para disparar a conversa utilizamos como questões disparadoras:

- Já tinham participado de algum grupo antes? Qual?

Só do grupo de Diabetes, mas não era assim, era tipo aula sempre, sem tantas trocas entre nós. Também eu tinha participado da terapia comunitária, quando meu filho morreu, me ajudou muito, era aqui mesmo, mas aí saiu daqui e não fui mais, eu também melhorei, tudo no tempo de Deus, depois que ele teve a meningite, a vida dele era aquela cadeira de rodas e muita luta. (Rosa).

Eu participei do grupo dos exercícios, que era bem legal e do artesanato há um bom tempo atrás, gostava bastante, mas aí, acabou. (Margarida).

Eu tentei fazer aquela dança com as cadeiras, mas não consegui acompanhar a música, não gostei. (Girassol).

Eu já fiz também a terapia comunitária e a terapia ocupacional, lá na saúde do trabalhador, e no Ambesp fiz um pouco daquela acupuntura na cabeça em grupo, mas nada a ver com esse daqui, lá a médica coloca em todo mundo e sai, depois volta e retira as agulhas. Eu fiz uns grupos quando ia casar há muito tempo atrás, eles falavam sobre doenças sexualmente transmissíveis, e ichi, casei tanto, que pós graduei (risadas). (Orquídea).

Só o da caminhada mesmo. (Lírio).

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

Assim como o Senhor Cravo, os outros participantes não haviam participado de nenhum outro grupo durante a vida.

- Sabiam da existência de uma política pública que incentive esse tipo de prática?

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

Eu nunca saberia dessas práticas integrativas, e esse o nome né? política então, nem imaginava... (Lírio).

Eu tenho noção de algumas práticas porque sou massagista, mas essas coisas boas são ocultadas de nós da comunidade, não é divulgado, e como a maioria das pessoas não tem conhecimento do que é, para que serve e por que tem que ter, para os políticos é como se a comunidade não existisse, too falando algo fora da pergunta agora, né? (risadas). Mas nós temos o direito a muitas coisas e nem sabemos. (Orquídea).

Eu não sabia não, e olha que trabalho na saúde há um bom tempo, mas realmente o geralzão é desconhecido do povo mesmo, os que mais se beneficiam, o que é uma pena. O fato das pessoas conhecerem mais, dá a oportunidade de reivindicar mais e fugir de apenas se tratar com medicamentos da farmácia. (Crisântemo).

Não sabia de nada disso não, quem sou eu pra saber, mas tô aprendendo, que bom ainda dar tempo de aprender tanto aqui. (Rosa).

Os outros integrantes contaram que desconheciam a PNPICS e, com isso, aproveitei o momento para abordar várias práticas integrativas que a PNPICS abrange, como a auriculoacupuntura, que também faço neles durante os grupos, algumas massagens, fitoterapia, homeopatia, meditação, técnica que praticamos algumas vezes no grupo, envolvendo todos num cenário de possibilidades terapêuticas fora dos consultórios, longe de drogas fabricadas por laboratórios e profissionais distantes de suas realidades cotidianas.

A proposta era apresentar outras práticas integrativas para que ampliassem seu leque de possibilidades e, quem sabe, se tornarem multiplicadores para a comunidade.

Meu desejo era que eles e todos os outros usuários entendessem que como profissional de saúde também não concordo com o modelo biomédico oferecido, seja na rede pública, seja na privada, que como citamos anteriormente é centrado em atendimentos individualizados, especializados, que fragmenta a pessoa, com pouco tempo para os atendimentos, focado na quantidade e não da qualidade.

E, com isso, desabafei: “Com esse grupo vejo esperança de dias melhores para o SUS”. Rapidamente Orquídea complementou minha fala:

Ninguém começa uma casa pelo telhado filha, se você desistir pelas dificuldades, não constrói nada, mas se persistir, na qualidade, um fala pro outro, a gente se ajuda a manter, sem esperar muito da prefeitura, que oferece o básico do básico. (Orquídea).

Em um dos dias de grupo, após retirar as agulhas, praticamos uma técnica de meditação e assim que finalizamos, uma das participantes falou: “Um dia achei que isso era coisa de rico, mas agora entendo que é tão maravilhoso ir pra dentro de nós, qualquer um pode ir, basta estar disposto e ter alguém para mostrar o caminho”. (DIÁRIO DE CAMPO, 28/02/2020).

4.4 Quarta Roda

O objetivo foi incentivar a participação em grupos coletivos como troca de saberes e experiências de vida. Após os dois primeiros momentos comuns em todas as rodas anteriores, introduzi a primeira pergunta do dia:

- O que mais gostaram em participar do grupo? Orquídea, como sempre animada e colaborativa, logo respondeu:

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, foi sempre um momento bom. (Orquídea).

Crisântemo, timidamente e com alegria nos olhos acrescentou:

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

E com muito entusiasmo todos colaboraram dessa vez, mostrando satisfação em poder fazer parte não somente da pesquisa, mas deste coletivo, tão unido nessa fase de pandemia, que trouxe um pouco de conforto para suportar esses tempos difíceis de solidão e medo.

Eu gostei de absolutamente tudo, aprendi muito, é muito maravilhoso. (Liz).

Olha eu gostei de tudo, da amizade, do carinho que a senhora tem por a gente, com todos nós, da sua dedicação, da turma junto e até das agulhas (risadas). (Margarida).

Eu gostei dessa amizade do grupo, e principalmente da forma que a senhora nos trata, do seu carinho, gosto muito. (Rosa).

Eu gosto de vir, me sinto bem e aprendo bastante. (Cravo).

Eu também gosto muito, quando chega a sexta não vejo a hora de vir, alivia minhas dores e gosto da amizade de todos vocês, e da médica, que cuida bem da gente, né? (Lírio).

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 (se emociona). (Girassol).

Foi difícil disfarçar a emoção que senti neste momento, mais um entre tantos privilégios que a vida me proporcionou, e como médica de família me conduziu a ouvir essas pessoas repletas de histórias lindas de vida, de luta, com muito esforço físico envolvido, em um país com tantas desigualdades sociais. Ouvi-las me fez sentir ainda mais privilegiada, não somente pela minha condição social, mas pela oportunidade de interpretar outro modo de fazer saúde com elas. Já bem emocionada, mesmo imaginando quais seriam as respostas, visto o que tinham trazido até agora nas rodas, coloquei a última questão para nossa conversa, que soou engraçada e causou muitas risadas: Vocês recomendariam esse grupo para alguém?

Orquídea, sorrindo, se animou respondendo um "Não" bem alto, justificando que ela queria o grupo só para ela e para os amigos do grupo, se recomendar, poderia perder o lugar.

Todos riram muito e em coro falaram que recomendariam sim, que aliás já recomendam. E Margarida acrescentou: *“Precisamos de espaço maior, tem gente na fila, né?”*.

Ao final, sugiro que deixassem uma palavra de avaliação em relação à vivência que tiveram no grupo para termos uma memória de avaliação de cada um, e essas foram as respostas: *“Muito bom”*; *“Muito bom”*; *“Nota dez”*; *“Maravilhoso”*; *se seguem: “Essencial”*; *“Importante”*; *“Gratidão”*; *“Maravilhoso”*; *“Alegria”*.

Essas palavras acalentaram todo o esforço que resultou na iniciativa do grupo, amenizou todos os não recebidos em mais de dez anos para que eu conseguisse colocar na minha rotina semanal um grupo com PICS.

Agradei imensamente a presença de todos e combinei que assim que tivermos finalizado esta pesquisa, marcamos um encontro para compartilhar os resultados com todos. Fizemos inclusive uma “pequena aglomeração” para tirar uma foto para deixar registrado este momento tão especial, o que todos acolheram com entusiasmo (figura 8). Comprometi-me também a enviar uma foto para cada participante e entregar posteriormente.

Figura 8 – Quarta roda de conversa



Fonte: Arquivo próprio (2020).

5 DISCUSSÃO DOS DADOS

A análise dos dados desta pesquisa se deu na construção de saberes e conhecimentos a partir de interpretações das percepções dos sujeitos em relação aos efeitos na participação no grupo de Acupuntura, tendo como fundamentação o referencial teórico utilizado na pesquisa.

A proposta é que os resultados encontrados neste estudo, a partir dos instrumentos de produção de dados, que foram as Rodas de conversa e o Diário de campo, possam ampliar a oferta da clínica, aumentar conhecimento das PICS, com incentivo à desmedicalização, autocuidado, participação de atividades em grupo, troca de saberes e inserção de estratégia que seja capaz de colaborar com o processo de reconstrução de modos de viver a vida de pessoas que buscam o serviço de saúde.

Das vivências grupais trazidas, buscaremos dialogar com o referencial teórico-metodológico percorrido. Para isso consideramos três temáticas mais recorrentes extraídas a partir da leitura, reflexão e análise do material produzido no trabalho de campo:

- 1- Processo saúde-doença-cuidado e os modos de vida no morro;
- 2- Conhecendo as PICS e os benefícios da acupuntura;
- 3- Promoção da saúde e práticas grupais como modos de ampliação da clínica.

5.1 Processo Saúde-Doença-Cuidado e os Modos de Vida no Morro

As condições vulneráveis de moradia, decorrentes de excesso de escadas que utilizaram ao longo de suas vidas, e ainda utilizam, produziram danos sobre a saúde desses sujeitos, como pudemos 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, to todo torto. (Cravo).

(...) foram tempos bons, só que aí de tanto subir, até hoje subimos, né?...os joelhos estão assim, detonados. (Rosa).

(...) trabalhava em dois escritórios, fazia faxina em um prédio, hoje eu mal consigo andar, além dos joelhos, a coluna dói, tem as varizes também. (Lírio).

O modo de vida dos moradores do morro carrega particularidades que com a escuta pudemos reconhecer diferenças de morar em um território com essas características, como podemos perceber nos relatos registrados no Diário de campo:

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

As amizades 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. (DIÁRIO DE CAMPO, 06/03/2020).

Relatos que estimulam pensarmos em abordagens diferentes de cuidado, buscando compreender as reais condições de vida desses sujeitos em suas singularidades, considerando também as características do território. Embora o Monte Serrat fique numa região central de Santos, estratégica para o município, não há instrumentos públicos e nem privados dentro do território, como centros esportivos, escolas, centro de especialidades, obrigando os moradores a procurar soluções para suas necessidades fora do território, ou seja, sempre terão nos degraus obstáculos a serem superados.

Seguindo o modelo hegemônico presente nos serviços de saúde como também na cultura biomédica, por muito tempo, eles não tiveram outra opção de cuidado além de consultas médicas individuais e prescrições de medicamentos como forma de cuidado. O grupo de acupuntura trouxe uma mudança no padrão dessas relações.

Nascimento (2016), afirma que as PICS grupais 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.

Discurso que concorda com Santos et al. (2006), quando afirmam que os grupos de promoção da saúde podem superar as tendências higienicistas, sendo que o respeito à liberdade de escolha é condição para o cumprimento dos objetivos de promoção da saúde. Os autores acreditam que dentro dos grupos, atua-se problematizando a vivência singular da saúde e do adoecer e, ao relacionar as dimensões sociais, biológicas e psicológicas à situação existenciais de vida possibilita associar conhecimentos das áreas humanas, biológicas aos saberes populares.

Assim como Alves e Aerts (2011, p.1417) afirmam que: “Na perspectiva da promoção da saúde, as práticas educativas assumem um novo caráter, uma vez que seu eixo norteador é o fortalecimento da capacidade de escolhas dos sujeitos.”.

O rompimento do modelo de saúde individual com a proposta de trabalho coletivo de grupos torna-se um desafio frente às ações curativas, com ênfase na doença e na prevenção de complicações, vai ao encontro de fomentar a capacidade de independência dos participantes, atitude valorizada pela PNPS.

Castro et al. (2018) 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, adentram os serviços em estado de dependência e de alienação,

esperando respostas e soluções. E lembram que desfazer-se desse modelo, trazendo a necessidade de escuta ativa e de corresponsabilização do cuidado com o usuário é um desafio a ser enfrentado para a consolidação de estratégias que visem a melhoria da qualidade de vida.

Outra mudança percebida com o trabalho realizado no grupo de acupuntura se deu não somente em relação aos cuidados biomédicos, mas também a relação interpessoal entre profissional e participantes saíram dos padrões que eles estavam acostumados, como revelado na fala: Nem parece que você é médica às vezes, conversa com linguagem simples com a gente, parece amiga mesmo (DIÁRIO DE CAMPO, 20/09/2019).

Uma melhor relação médico-paciente não tem somente efeitos positivos na satisfação dos usuários e na qualidade dos serviços de saúde. Vários estudos mostram que influencia diretamente sobre o estado de saúde dos pacientes (CAPRARA; RODRIGUES, 2004).

Este vínculo construído com o grupo permitiu que eles se sentissem acolhidos e à medida que aumentava a convivência com a pesquisadora, revelavam o desconhecimento das PICS como por outros modos de cuidado, o que favoreceu o uso excessivo de medicamentos alopáticos ao longo de tantos anos. Ainda que muitos participantes reconheçam em seus modos de vida alguns benefícios dos chás, que plantam em seus quintais, que muitas vezes são heranças de suas ancestralidades, não reconheciam isso como uma prática de cuidado, pois estavam muito formatados à racionalidade biomédica, medicalizadora da vida. Aos poucos este modo de compreender a saúde foi sendo reconstruído com as trocas que o grupo favoreceu.

Em um dos dias de grupo, após conversa sobre os benefícios do uso de fitoterápicos como chá de arnica, que auxilia nas dores do corpo, anotei em meu diário o relato de uma das participantes:

Não sabia que eu podia tomar chá de arnica, já ouvi dizer do creme sim, mas nenhum médico que passei falou que era bom, só diclofenaco mesmo eles passavam, agora quando tiver dor vou usar arnica, porque curar meus joelhos sei que não é possível. (DIÁRIO DE CAMPO, 06/12/19).

Esse relato revela a naturalização do uso de anti-inflamatórios, como o diclofenaco que ele citou, como se não houvesse prejuízo irreparável para a saúde dos indivíduos com o uso indiscriminado, principalmente se forem acometidos de doenças crônicas como hipertensão e diabetes, enfermidades que precisam maior cuidados com os rins, já que drogas como as citadas podem prejudicar o funcionamento dos rins e outros órgãos. Conforme afirmam Poli Neto e Caponi (2010, p. 38), “este modelo reforça uma relação de dependência de produtos médicos, medicamentos, intervenções, diminuindo a saúde e a capacidade das pessoas cuidarem de si mesmas”.

Tesser (2019) destaca que a medicalização tem seus momentos benéficos, como no caso de inúmeras doenças como a AIDS e Hepatites, assim como desastres ambientais, porém nos usuários da APS revelou-se mais prejudicial que benéfica e deve ser evitada, como prevenção de danos iatrogênicos, e possibilidade de construção de encontros clínicos acolhedores, com elaboração de interpretações e tratamentos médicos cabíveis, com abordagem ampliada que almeja centrar-se nas pessoas e suas vivências (TESSER, 2019).

Tesser e Barros (2008) acreditam que as PICS são modalidades de cuidado em que a relação profissional-paciente torna-se elemento fundamental da terapêutica, na busca de métodos menos dependentes de tecnologia dura, que exige equipamentos com valores elevados, para a construção de um cuidado que busque acentuar a autonomia do paciente e na afirmação de um saber que valorize a saúde e não a doença.

O que vem se contrapor a indústria farmacêutica, que lança, a cada dia, novos medicamentos e exerce, segundo Silva e Tesser (2013), importante papel no processo de medicalização social, atuando na mídia com símbolos de poder, sucesso, força e juventude. Como também, depositam suas expectativas em investigações que geram explicações biológicas para os adoecimentos e soluções baseadas em fármacos específicos, que podem gerar, em longo prazo, prejuízos, dependências e mais adoecimentos. Nesse contexto, relembram que as PICS podem diminuir a polimedicação e as iatrogenias medicamentosas, além de levarem em conta aspectos mais subjetivos da vida que não se restringem apenas à patologia em si.

5.2 Conhecendo as PICS e os benefícios da acupuntura

Seguindo as características históricas da prestação de serviço em saúde no país, Santos não é diferente em relação à cultura biomédica, poucas atividades coletivas nos serviços, escassez de PICS, sendo marcante nesta pesquisa essa visão, pelas respostas quando questionados se consideram o grupo com PICS um tratamento clínico:

Sim, pra mim foi instantânea a melhora, fiquei muito boa. (Crisântemo).

Eu consegui diminuir remédio, pra dor, nem tomo quase mais. (Cravo).

Eu também acho, além de diminuir remédio, me relaxa, nossa, durmo melhor. (Girassol).

Pra mim mudou bastante. Eu só tomo medicação de vez em quando, um anti-inflamatório, e os da pressão, né? mas eu gosto também das conversas, eu adoro aprender aqui com a turma. (Lírio).

Eu tirei quase a zero as medicações para dor, fiquei muito feliz, mas também faço alongamento e hidroginástica, que fiquei parada com a pandemia e deu uma bela piorada. (Orquídea).

Relatos que vão ao encontro do que Silva e Tesser (2013) defendem em relação ao ambiente da atenção primária à saúde, quando afirmam que eles favorecem o processo da desmedicalização com o uso da acupuntura e de outras modalidades de PICS. Mas, devemos considerar que estas melhorias apontadas podem estar associadas também a outros fatores da vida de cada um.

Mesmo havendo relação com fatores particulares, os relatos das rodas de conversa nos mostraram que os participantes se beneficiam com as PICS. Ao aceitarem experimentar a acupuntura, que envolvia a aplicação de agulhas em seus corpos, demonstraram segurança na pesquisadora, que associado a interação grupal, colaborou para que os benefícios terapêuticos fossem potencializados.

Concordamos com Tesser (2009, p.1734) quando cita que:

Os sujeitos e suas subjetividades devem poder aparecer na promoção da saúde, que requer e se beneficia da ação voltada para os indivíduos e pequenos grupos, em que a atividade dos profissionais de saúde do SUS tem papel relevante e complementar a ações de maior escala e outra dimensão.

Concernente às discussões das rodas, concordamos com a hipótese de Silva e Tesser (2013) e outros autores em relação à APS ser considerada um local de grande potencial para as PICS e para grupos coletivos, reforçando a importância de se garantir às pessoas bem-estar físico, mental e social, conceitos trazidos pelo SUS. Torna-se urgente trabalhar com os desafios que dificultam a expansão dessas práticas.

As PICS, como revela Nascimento e Oliveira (2016), ainda dependem mais de iniciativa individual de profissionais do que de atitude normatizada pelos gestores. Os relatos na pesquisa confirmam que a escassez de oferta de PICS, seja individual ou em grupo, se dá pelo desconhecimento tanto da política, quanto das práticas pela maioria dos sujeitos frequentadores das USF, o que desfavorece a reivindicação pelas mesmas, mantendo o modelo médico centrado.

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

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

Eu não sabia não, e olha que trabalho na saúde há um bom tempo, mas realmente o geralzão é desconhecido do povo mesmo, os que mais se

beneficiam, o que é uma pena. O fato das pessoas conhecerem mais, dá a oportunidade de reivindicar mais e fugir de apenas se tratar com medicamentos da farmácia. (Crisântemo).

Não sabia de nada disso não, quem sou eu pra saber, mas tô aprendendo, que bom ainda dar tempo de aprender tanto aqui. (Rosa).

O fato de desconhecerem a política nacional das PICS contribui para não entenderem o porquê desta oferta, fazendo com que pensem ser apenas uma ação isolada e não um direito, como revela a fala de muitos integrantes ao agradecerem intensamente pela oportunidade, porém essas práticas deveriam estar mais inseridas nas rotinas das unidades, fazendo parte da agenda semanal da equipe juntamente com os demais serviços e os atendimentos individualizados.

Como já citado, na rede municipal de Santos a acupuntura é oferecida aos usuários somente em um dos ambulatórios de especialidades, dificultando o acesso, como relatou uma das participantes do grupo, quando afirmou que estava na fila há mais de um ano.

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

(...) quero falar uma coisa importante, a acupuntura é muito restrita, ela não é muito ampliada, 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 quem tem dinheiro que ela faz bem, faz muito bem pra todos, nem é divulgado, os benefícios, eu acho que o Ministério da Saúde devia ampliar, devia por um monte de profissional para fazer acupuntura, assim como a nossa doutora'... se você desistir pelas dificuldades, não constrói nada, mas se persistir, na qualidade, um fala pro outro, a gente se ajuda a manter, sem esperar muito da prefeitura, que oferece o básico do básico. (Orquídea).

Esse relato vem como um desabafo, trazendo com ele a experiência de uma usuária do SUS, com suas histórias e da alegria de ter acesso a uma tecnologia que ainda é para poucos que dependem do SUS.

Seguindo esta perspectiva, Aguiar et al. (2019) enfatizaram a importância da integralidade, quando afirmam que a PNPICS trouxe ao SUS abordagens que anteriormente eram disponíveis somente aos serviços privados, ampliando a perspectiva sobre o ser humano e o universo que o cerca.

Todos os relatos trazidos nas rodas sugerem que as PICS podem fazer parte da rotina dos usuários nas unidades da Atenção Primária como uma opção de cuidado desde que haja

uma maior valorização desta política e conseqüentemente, envolvimento de profissionais que acreditem que é possível produzir outros modos de cuidado, enfrentando a cultura biomédica arraigada nos serviços.

Produzir cuidado que coloque a escuta, a natureza, as trocas de experiências, a cultura popular, enfim, tudo que contribui para a autonomia, envolve as PICS, como práticas diárias tanto quanto as prescrições de receitas, que muitas vezes generaliza o sujeito e suas condições de adoecimento.

Silva e Tesser (2013, p. 2187), afirmam que:

O saber biomédico “carrega reducionismo biológico”, que é um potente motor epistemológico e cultural da medicalização social e que o ambiente da atenção primária à saúde favorece o uso da acupuntura e de outras modalidades de PICS, favorecendo o processo da desmedicalização.

5.3 Promoção da saúde e práticas grupais como modos de ampliação da clínica

As atividades grupais têm conquistado bastante espaço nos serviços de atenção básica e, com isso, ampliando o acesso à ações de promoção de saúde nos inúmeros territórios assistidos, principalmente quando caminham na lógica de utilizar práticas pedagógicas não autoritárias, dialógicas e que repercutem para a melhoria do autocuidado e da qualidade de vida das pessoas.

Tesser e Silva (2013, p.2192), ao classificar a tradição pedagógica biomédica de: “autoritária, monologal, diretiva e pouco sensível às realidades psicossociais dos doentes e modelos explicativos”, consideram o cuidado baseado na MTC como potencializador de melhor elaboração dos sofrimentos, em que se pluraliza os sentidos dos adoecimentos.

O que podemos associar à ideia de ampliação da clínica, que propõe modos de produzir saúde, articulando e incluindo diferentes enfoques e disciplinas.

A Clínica Ampliada reconhece que, em um dado momento e situação singular, pode existir uma predominância, uma escolha, ou a emergência de um enfoque ou de um tema, sem que isso signifique a negação de outros enfoques e possibilidades de ação (BRASIL, 2009, p.10).

Uma vez que clínica ampliada busca integrar várias abordagens para possibilitar um manejo eficaz da complexidade do trabalho em saúde, que é necessariamente transdisciplinar, convida a uma ampliação do objeto de trabalho para que haja uma corresponsabilização do cuidado. Tem como fundamentos a compreensão ampliada do processo saúde-doença, a construção compartilhada dos diagnósticos e terapêuticas, a ampliação do objeto de trabalho, a transformação dos instrumentos de trabalho e o suporte para os profissionais de saúde (BRASIL, 2009).

Neste sentido, num momento propício em que a concepção de cuidado vem ganhando novas formas de assistência e que se torna urgente estratégias que respondam à demandas de acordo com o contexto de cada serviço, oferecer práticas participativas aumentam as chances dos usuários se sentirem ainda mais respeitados e valorizados, por criarem a oportunidade de diálogo, troca de saberes e afeto (FÉLIX-SILVA, 2014).

Sobre trabalho grupal associado à acupuntura, Bertachini (2012), afirma que um grupo aumenta a comunicação entre os usuários e o acupunturista, pode aumentar a relação interpessoal, favorecendo com isso, o entendimento e a reciprocidade dos conteúdos que envolvem o significado da doença e as atitudes coerentes perante o tratamento e a promoção da saúde e da vida. Assim, cada vez mais se considera o modo de viver dos participantes e suas histórias de vida, facilitando a compreensão pela busca dos sujeitos por tratamentos alternativos.

Pudemos perceber que metade dos participantes do grupo de acupuntura possuía experiência anterior de participação em atividades grupais, conforme podemos verificar nos relatos que se seguem:

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 tentei fazer aquela dança com as cadeiras. (Girassol).

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

Só o da caminhada mesmo. (Lírio).

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

Assim como Liz, os demais participantes também não possuíam experiência anterior com atividades grupais. Pelo menos, não que lembrassem.

Sejam no formato clássico de palestras ou mais interativas, parece que ficaram na memória, mesmo algumas delas terem acontecido há muito tempo. O que sugere uma boa aceitação de práticas grupais, desde que inseridas na oferta dos serviços e que façam sentido dentro de suas rotinas de vida.

Tesser (2019) defende a APS como um local privilegiado para ações não biomédicas, como as PICS e práticas grupais, 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, que facilita escuta qualificada, reconhecimento dos limites diagnósticos biomédicos, aumento da interpretação dos tratamentos para além dos fármacos e cirurgias, exploração dos saberes populares e profissionais, práticas complementares e devolução de problemas para o manejo autônomo apoiado.

O mesmo autor acredita ser 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.

Pudemos perceber que a participação no grupo revelou diferentes formas de aprendizado nos participantes, tanto para as PICS, adquirindo novos conhecimentos e habilidades, como 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.

Para Lima, Silva e Tesser (2014), as PICS podem ser recursos úteis na 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, concordando com Tesser (2019), quando defende que 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 indicadas.

Os relatos constantes dos sujeitos participantes do grupo favoreceram a pesquisadora a relacionar que a escassez de atividades coletivas nas USFs possa ter relação com a priorização da oferta de consultas individualizadas e à falta de um espaço nas agendas dos serviços, assegurado pela gestão, como ficou registrado no Diário de campo, a partir da fala de uma das participantes:

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, minha opinião (DIÁRIO DE CAMPO, 18/09/2020).

Envolvidos com o grupo, os participantes sugeriram outras opções de cuidado nos serviços de saúde, como o retorno de caminhadas com profissional de educação física,

atividades de culinária com estagiárias de nutrição, atividades que já tiveram em outro momento e entendiam fazer muito sentido para eles. Como também a terapia comunitária, que foi paralisada com a Pandemia atual, sugerindo que assim como eles, muitos usuários da APS gostariam de participar de atividades como estas, de promoção da saúde, em que as trocas vão além da prática, ficam para a vida.

Essas práticas grupais na APS vêm contribuindo para o fortalecimento de vínculos afetivos e cognitivos, a partir da circulação de saberes e da construção de redes de apoio. 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 (FÉLIX-SILVA, 2014).

O grupo de Acupuntura da referida USF revela a cada dia maior construção de vínculos, assim como circulação de saberes, nos sugerindo a acreditar que ele favorece a promoção da saúde no território da pesquisa, podendo servir de estímulo para outros territórios próximos, uma vez que outros sujeitos buscam por outras práticas de cuidado que ampliem a clínica e consigam ver e perceber a pessoa integralmente.

Cintra e Figueiredo (2010) apoiam o uso das PICS em forma de grupo, relatam que se torna ferramenta de intervenção que objetiva atingir as causas básicas das doenças e não apenas evitar que elas se manifestem nos indivíduos e suas coletividades.

Com os relatos colhidos nas rodas sobre a opinião de todos na participação do grupo ficou claro a necessidade de expansão de tal prática, como evidenciado pelas falas dos participantes:

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, foi sempre um momento bom. (Orquídea).

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

Eu gostei de absolutamente tudo, aprendi muito, é muito maravilhoso. (Liz).

Olha eu gostei de tudo, da amizade, do carinho que a senhora tem por a gente, com todos nós, da sua dedicação, da turma junto e até das agulhas. (Margarida).

Eu gostei dessa amizade do grupo, e principalmente da forma que a senhora nos trata, do seu carinho, gosto muito. (Rosa).

Eu gosto de vir, me sinto bem e aprendo bastante. (Cravo).

Eu também gosto muito, quando chega a sexta não vejo a hora de vir, alivia minhas dores e gosto da amizade de todos vocês, e da médica, que cuida bem da gente, né? (Lírio).

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).

Todos esses relatos reforçam nossa aposta de que o Grupo atende aos principais objetivos da PNPS, pois amplia a potencialidade da saúde individual e coletiva, assim como fomenta autonomia dos indivíduos e coletividade, promovendo saúde no nível da comunidade. Dados que darão pistas para a equipe aumentar as atividades grupais, com envolvimento de todos os profissionais da equipe, num trabalho mais integrado, indo ao encontro de uma clínica ampliada.

Pedrosa (2004) considerações de promoção da saúde práticas transversais, multidisciplinares, intersetoriais, de natureza individual ou coletiva, que abrangem grupos, organizações e instituições.

Relembrando todo percurso do grupo, percebemos nele ações promotoras em saúde ao compreender sua integração com o modo de viver das pessoas, sua interação com o território, os joelhos com artrose como fator estimulante para começarmos o grupo nos uniram para um coletivo onde abordamos muitas concepções de saúde, trocamos experiências de vida num movimento de conscientização sobre construção de modos de seguir a vida com protagonismo, com qualidade de vida dentro das incapacidades e deficiências de cada um, incluindo também os profissionais envolvidos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência que temos no grupo de acupuntura possibilitou ampliar as relações dos sujeitos com outras formas de produzir cuidado, que vão para além dos procedimentos clássicos presentes nas agendas médicas, pôde construir vínculo entre os participantes e profissionais da equipe de saúde da unidade. Os pequenos sinais de alegria e aliança, os sorrisos, as lembranças, o olhar atento, permitiu desenvolver trocas de histórias de vida, criando histórias compartilhadas.

Pudemos apreender que significados foram atribuídos pelos participantes: envolvimento, interesse, partilha nos relatos, emoção, valorização das PICS, valorização do autocuidado, sentimentos de bem-estar, carência de atividades em grupo que promovam diálogo, afeto e a horizontalidade de saberes, indo muito além da apropriação das práticas de acupuntura pelos usuários participantes da pesquisa.

Foi possível perceber a importância de ampliarmos a escuta, buscando compreender o significado que os encontros trazem para suas vidas. Notamos que esta ressignificação do modo de tratamento aumentava também a regularidade da participação nos encontros do grupo, que juntamente com as práticas das PICS, libertou os participantes do entendimento de que somente nas medicações alopáticas e as consultas individuais podem oferecer alternativas para o alívio das dores físicas e emocionais, valorizando a percepção de grupos coletivos com PICS como ferramenta de cuidado valiosa, tanto para os participantes, quanto para os profissionais da equipe da USF.

Durante esse tempo foi possível observar que mudanças comportamentais ocorrem e fazem as pessoas refletirem sobre seus significados no seu dia a dia. Outro fato importante foi a contribuição desse grupo como espaço comunitário para consolidar laços sociais e melhorar algumas habilidades dessas pessoas para seu autocuidado, incluindo seu empoderamento e autonomia, indo ao encontro do que muitos autores defendem em busca da promoção da saúde, principalmente na ideia de ampliação do controle desses indivíduos sobre suas vidas e sua saúde.

Fernandez (2012, p.499) define muito bem essa questão: “A autonomia como expressão dos modos que os indivíduos e grupos encontrariam de se relacionarem consigo mesmos, com os outros e com as condições dadas, estaria vinculada ao desenvolvimento da promoção da saúde.”.

Outra questão foi entender que o fato de uma médica organizar o grupo, manteve-se a postura biomédica do cuidado, alertando a equipe da possibilidade de quebrar esse paradigma na medida em que houver maior integração de outros profissionais com práticas integrativas ou

mesmo com maior adesão na participação no grupo. Fato este que surtiu efeitos após o término da pesquisa, quando numa reunião de equipe ficou acordado haver um rodízio de atividades entre os profissionais da equipe dentro do grupo, se aproximando dos objetivos desta pesquisa.

Algumas falas demonstraram que o grupo possibilita maior espaço para expor dúvidas e angústias pelo simples fato de haver um tempo maior para isso. Embora consideremos que a ampliação do tempo não garanta por si só que haja mais escuta, isso nos faz refletir sobre a necessidade de discutir as práticas atuais dos serviços na atenção básica, como a supervalorização das metas de produção de procedimentos individuais.

Nesse contexto, é importante sinalizarmos a necessidade de repensar a exigência que os profissionais de saúde têm para cumprir suas metas de atendimento, com priorização de atendimentos individuais, em detrimento de oferta de grupos, com maiores chances de uma escuta qualificada e qualidade do cuidado, contrariando a oferta da integralidade e impedindo que os profissionais mantenham vínculo afetivo com os sujeitos.

Observamos que o grupo de PICS proporcionou aos participantes e à pesquisadora novos modos de aprender e a produção do cuidado em saúde, ampliando a visão do processo saúde-doença e privilegiando as trocas de saberes, o protagonismo da comunidade e o cuidado holístico com PICS.

As rodas trouxeram fortalecimento para estimularmos os gestores municipais a ampliarem seus olhares para o uso de PICS na maioria dos serviços da APS, a fim de que todos os usuários do SUS tenham direito a essa tecnologia potente para o cuidado integral.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Isa Paula H. O vitalismo das Práticas Integrativas e Complementares e o conceito de campo da ciência moderna. **Vittalle – Revista de Ciências da Saúde**. Brasília, v. 30, n. 1, p. 115-129, abr.2018.
- AGUIAR, Jordana; KANAN, Lilia Aparecida; MASIERO, Anelise Viapiana. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p.1205-1218, out. 2019.
- ALVES, Gehysa; AERTS, Denise. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.16, n.1, p.1413-1418, jan.2011.
- BERTACHINI, Luciana. A Comunicação terapêutica como fator de humanização da Atenção Primária. **Mundo da Saúde**. São Paulo, v.36, n.3, p.507-520, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **A Clínica Ampliada**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas de saúde do SUS. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2018. 40 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de práticas integrativas e complementares**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS**: atitude de ampliação de acesso. Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Relatório do **Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**: Clínica Ampliada e Compartilhada. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 18. ed. Brasília-DF: Senado, 1988.
- BRASIL. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília-DF: **Diário Oficial da União**, 19 set. 1990.
- BRETAS, Tereza Cristina Silva et al. A acupuntura nos serviços públicos de saúde: um enfoque na promoção da saúde. **EFDeportes.com- Revista Digital**, Buenos Aires año 18, n. 181, jun. 2013. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/>>. Acesso em: 10 jan. 2021.

CAPRARA, Andrea; RODRIGUES, Josiane. A relação assimétrica médico paciente: repensando o vínculo terapêutico. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p.139-146, 2004.

CARVALHO, Yara Maria de. Promoção da Saúde, Práticas Corporais e Atenção Básica. **Revista Brasileira de Saúde da Família**, Brasília-DF, v.7, n.2, p.33-45, 2006.

CASTRO, Ana Paula Ribeiro de et al. Promoção da saúde da pessoa idosa: ações realizadas na atenção primária à saúde. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 155-163, abr. 2018.

CINTRA, Maria Elisa Rizzi; FIGUEIREDO, Regina. Acupuntura e promoção de saúde: possibilidades no serviço público de saúde. **Interface**, Botucatu, v. 14, n.32, p.139-154, 2010.

CONILL, Eleonor Minho. Avaliação da integralidade: conferindo sentido para os pactos na programação de metas dos sistemas municipais de saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.5, p.1417-1423, 2004.

COSTA, Raphael Ranieri de Oliveira et al. As Rodas de Conversa como espaço de cuidado e promoção da saúde mental. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 13, n. 43, p.30-36, 2015.

CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado. **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

FÉLIX-SILVA, Antonio Vladimir et al. **A Tenda do Conto como prática integrativa de cuidado na atenção básica**. Natal-RN: Edunp, 2014. 78 p.

FERNANDEZ, Juan Carlos. Autonomia e promoção da Saúde. In: PELICIONI, Maria Cecília F., MIALHE, Fábio Luiz (org.). **Educação e promoção da saúde**, 1. ed., São Paulo, ed. Santos, 2012, p.499-512.

FRANCESCATO, Camila Fabiana Lemos et al. O protagonismo de idosas na promoção da saúde: rodas de conversa na comunidade. **Pajar**, Rio Grande do Sul, v. 5, n. 2, p. 62-68, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15448/2357-9641.2017.2.28049>>. Acesso em: 10 jan. 2020.

GODOY, Arilda S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995.

HABIMORAD, Pedro H. Leonetti et al. Potencialidade e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 395-405, 2020.

IERVOLINO, Solange Abrocesi; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 115-121, 2001.

ISCHKANIAN, Paula Cristina; PELICIONI, Maria Cecilia Focesi. Desafios das Práticas Integrativas e Complementares no SUS Visando a Promoção da Saúde. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 22, n.1, p.233-238,2012.

LIMA, Karla Morais Seabra Vieira; SILVA, Kênia Lara; TESSER, Charles Dalcanale. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v.18, n. 49, p. 261-272, jun. 2014.

LUZ, Madel Therezinha. **Natural, racional, social**: razão médica e racionalidade científica moderna. São Paulo, HUCITEC, 2004.

MARTINS, Evelyn Silva et al. Enfermagem e a prática avançada da acupuntura para alívio da lombalgia gestacional. **Acta paulista enfermagem**, São Paulo, v. 32, n. 5, p. 477-484, out. 2019.

MEDEIROS, Marta. O permanente e o provisório. 2004. Disponível em: <https://www.pensador.com/autor/martha_medeiros/>. Acesso em: 17 jan. 2021.

MELO, Márcia Cristina Henares de; CRUZ, Gilmar de Carvalho. Roda de conversa: Uma proposta metodológica para a construção de um espaço de diálogo no ensino médio. **Imagens da Educação**, Ponta Grossa, v.4, n.2, p.31-39, 2014.

MOURA, Adriana Borges Ferro; LIMA, Maria da Glória Sares Barbosa. A Reinvenção da Roda: Roda de Conversa, um instrumento metodológico possível. **Interfaces da Educação**. Paranaíba, v.5, n.15, p.24-35, 2014.

NASCIMENTO, Maria Valquíria Nogueira do. **Práticas integrativas e complementares grupais nos serviços de saúde da atenção básica**: possibilidades de diálogo com a educação popular. 2016. 251f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.

NASCIMENTO, Maria Valquíria Nogueira do; OLIVEIRA, Isabel Fernandes de. As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. **Estudos de psicologia**, Natal, v. 21, n. 3, p. 272-281, 2016.

NASCIMENTO, Marilene Cabral do. Acupuntura, medicina e interculturalidade. In: NASCIMENTO, Marilene Cabral do (org.) **As duas faces da montanha**: estudos sobre medicina chinesa e acupuntura. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2006, p.144-177.

NASCIMENTO, Marilene Cabral do et al. A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n. 12, p. 3595-3604, dez. 2013.

NUNES, Bruna. **Do alto do Monte Serrat, a vida pode ser difícil, mas é recompensada por uma das vistas mais belas de Santos**. 2018. 1 fotografia. Disponível em: <<https://g1.globo.com/sp/santos-regiao/noticia/no-monte-serrat-um-dos-simbolos-de-santos-historia-turismo-e-vidas-dificeis-se-encontram.ghtml>>. Acesso em: 02 de outubro de 2020.

NOVO MILÊNIO. Os Bondinhos e o Cassino. Histórias e Lendas de Santos- Monte Serrat. **Jornal eletrônico Novo Milênio**, Santos, 01 jul. 2008. Disponível em: <<https://www.novomilenio.inf.br/santos/h0066d.htm>>. Acesso em: 10 out. 2020.

PEDROSA, José Ivo dos Santos. Perspectivas na avaliação em promoção da saúde: uma abordagem institucional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.9, n.3, p.617-626, 2004.

PEZZATO, Luciane Maria.; L'ABBATE, Solange. O uso de diários como ferramenta de intervenção da Análise Institucional: potencializando reflexões no cotidiano da Saúde Bucal Coletiva. **Physis**, Rio de Janeiro-RJ, v. 21, n. 4, p. 1297-1314, 2011.

POLI NETO, P.; CAPONI, S. Medicalização, revisitando definições e teorias. In: TESSER, C. D. (org.) **Medicalização social e atenção à saúde no SUS**. São Paulo: Hucitec, 2010, p. 35-51.

PREFEITURA DE SANTOS. Os quilombos de santos na luta abolicionista. Portal da Prefeitura de Santos, 08 de novembro de 2008. Disponível em: <<https://www.santos.sp.gov.br/?q=noticia/os-quilombos-de-santos-na-luta-abolicionista>>. Acessado em 04 de novembro 2020.

QUEIROZ, Marcos S. O sentido do conceito de medicina alternativa e movimento vitalista: uma perspectiva teórica introdutória. In: NASCIMENTO, Marilene Cabral do (org.) **As duas faces da montanha: estudos sobre medicina chinesa e acupuntura**. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2006, p.19-39.

REGO, Lorraine Santiago et al. As atividades de grupo na perspectiva dos sujeitos em uma Clínica da Família. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p.290-316, 2019.

ROCHA, Sabrina Pereira; GALLIAN, Dante M. Claramonte. A acupuntura no Brasil: uma concepção de desafios e lutas omitidos ou esquecidos pela história – Entrevista com Dr. Evaldo Martins Leite. **Interface**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 239-247, 2016.

SANTOS. Prefeitura de Santos. Os Quilombos de Santos na luta abolicionista. **Prefeitura de Santos**, Santos-SP, 12 de nov. 2008. Disponível em: <<https://www.santos.sp.gov.br/?q=noticia/os-quilombos-de-santos-na-luta-abolicionista>>. Acesso em: 10 Out. 2020.

SANTOS, Luciane de Medeiros et al. Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. **Rev. Saúde Pública**, Florianópolis, v.40, n.2, p.346-52, 2006.

SEGARRA, Sandra et al. Perfil de usuários e financiamento da acupuntura em um hospital de ensino no interior paulista. **Enfermagem BRASIL**, São José do Rio Preto-SP, v. 16, n. 1, fev. 2017. Disponível em: <<https://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/902/1859>>. Acesso em: 02 nov. 2020.

SILVA, Emiliana Domingues Cunha da; TESSER, Charles Dalcanale. Experiência de paciente com acupuntura no Sistema Único de Saúde em diferentes ambientes de cuidado e (des) medicalização social. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n.11, p. 2186-2196, 2013.

SILVEIRA, Roberta de Pinho; ROCHA, Cristianne Maria Famer. Verdades em (des) construção: uma análise sobre as práticas integrativas e complementares em saúde. **Saúde social**, São Paulo, v. 29, n.1, e180906, 2020.

SOUZA, Eduardo. F. Alexander Amaral de; LUZ, Madel Therezinha. Bases socioculturais das práticas terapêuticas alternativas. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 16, n.2, p.393-405, 2009.

SOUZA, Eduardo F. Alexander Amaral de; LUZ, Madel Therezinha. Análise crítica das diretrizes de pesquisa em medicina chinesa. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos, Rio de Janeiro**, v.18, n.1, p.155-174, 2011.

TABET, Livia Penna et al. Ivan Ilyich: da expropriação à desmedicalização da saúde. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1187-1198, dez. 2017.

TELESI JUNIOR, Emilio. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 30, n. 86, p. 99-112, 2016.

TESSER, Charles Dalcanale; LUZ, Madel Therezinha. Racionalidades médicas e integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 195-206, 2008.

TESSER, Charles Dalcanale. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n.8, p. 1732-1742, 2009.

TESSER, Charles Dalcanale. Cuidado clínico e sobre medicalização na atenção primária à Saúde. **Trabalho, educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, e0020537, 2019.

TESSER, Charles Dalcanale; BARROS, Nelson Filice. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n.5, p. 914-920, 2008.

TESSER, Charles Dalcanale. Introdução: medicalização social e atenção à saúde no SUS. In: TESSER, C.D. (org.) **Medicalização social e atenção à saúde no SUS**. São Paulo: Hucitec, 2010, p. 11-33.

TRAVERSO-YÉPEZ, Martha A. Dilemas na promoção da saúde no Brasil: reflexões em torno da política nacional. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v.11, n. 22, p. 223-238, 2007.TSAI, André W. Wen. Dores Músculo-esqueléticas. **Ser Médico**. São Paulo, v. 88, n.21, p. 23-24, 2019.

YAMAMURA, Ysao. **Acupuntura tradicional: a arte de inserir**. 2. ed., São Paulo: Roca, 2001.

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**ESTUDO:****“GRUPO DE ACUPUNTURA: ARTICULAÇÃO ENTRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE”****RESPONSÁVEL PELA PESQUISA: PROFA. DRA. LUCIANE MARIA PEZZATO****CO-RESPONSÁVEL PELA PESQUISA: ANDRÉA MAURÍCIO DE GOUVEIA OLIVEIRA.****INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO**

Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) da pesquisa acima citada. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo.

Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos e deveres como participante. É elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com a pesquisadora. Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com a pesquisadora. Se preferir, pode levar para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar.

Essa pesquisa pretende refletir sobre uma experiência inovadora que articulou o trabalho de um Grupo de Acupuntura realizado numa Unidade de Saúde da Família no município de Santos, com estratégias de promoção da saúde e as práticas Integrativas e Complementares no SUS, no âmbito da Atenção Primária em Saúde.

Caso você decida aceitar o convite, você será convidado a participar de quatro rodas de conversa sobre as atividades do grupo de Acupuntura que você participa/ou na Unidade de Saúde. Estas rodas de conversa serão realizadas durante quatro semanas, com início previsto em setembro de 2020, a depender da aprovação deste projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa. Terão duração de no máximo 90 minutos, serão logo em seguida ao grupo de Acupuntura, que sempre acontece às sextas-feiras pela manhã e serão gravadas, para posterior análise da pesquisadora. Frente à pandemia vigente no país, será respeitado o uso de máscaras, disponibilizado álcool em gel e o distanciamento entre os participantes, necessário para a segurança de todos, de acordo com as normas sanitárias propostas pela Secretaria de Saúde do município. A divulgação dos resultados desta pesquisa será feita de forma a não identificar os participantes. Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas

científicas, entretanto, serão mostrados apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade. Comprometo-me a divulgar os resultados da pesquisa, em formato acessível ao grupo (Resolução CNS no 510 de 2016, Artigo 3º, Inciso IV). Os riscos que possam surgir decorrentes de sua participação nesta pesquisa são mínimos, relacionado a algum desconforto em responder as perguntas, quebra de sigilo dos dados, constrangimento ou cansaço, porém todos os cuidados serão tomados para que isso não ocorra, todas as informações serão sigilosas e nenhum nome será mencionado. Entre os benefícios, está o aumento do vínculo entre a equipe e os participantes, a troca de conhecimento entre pesquisador e pesquisados, assim como o aprofundamento de questões ligadas ao uso das PICS na APS.

A pesquisadora que conduzirá as rodas de conversa, médica da unidade, também estará disponível para qualquer esclarecimento. Sua participação na pesquisa não está ligada a nenhuma recompensa material ou financeira, portanto não terá nenhum benefício direto, apenas a possibilidade de contribuir. Também não haverá nenhuma forma de reembolso, visto que não terá nenhum gasto com sua participação na pesquisa. Se houver gastos, como de transporte e alimentação, eles serão ressarcidos. Havendo algum dano decorrente da pesquisa, o participante terá direito a solicitar indenização através das vias judiciais e/ou extrajudiciais, conforme a legislação brasileira (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954; entre outras; e Resolução CNS no 510 de 2016, Artigo 19).

Declaro que fui devidamente informado e esclarecido pela pesquisadora sobre a pesquisa: “Grupo de Acupuntura: Articulação entre Práticas Integrativas e Promoção da Saúde”, dos procedimentos nela envolvidos, assim como dos possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Declaro também que fui informado que os encontros serão anotados e gravados, autorizo à escrita e gravação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isso me traga prejuízo ou penalidade.

Santos, _____ de _____ de 2020.

Nome legível do participante da pesquisa

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura das pesquisadoras

Andréa Mauricio de Gouveia Oliveira
Auxiliar de pesquisa

Luciane Maria Pezzato
Responsável pela pesquisa

Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com:

Responsável pela pesquisa: Profa. Dra. Luciane Maria Pezzato.

E-mail: luciane.pezzato@unifesp.br

Endereço: Rua Silva Jardim, 136 – Térreo - Vila Mathias – Santos - SP.

Telefone celular: (13) 991264044.

Auxiliar da pesquisa: Andréa Maurício de Gouveia Oliveira

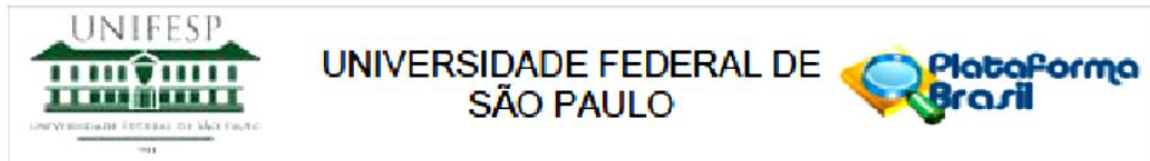
E-mail: amgo_med@yahoo.com.br

telefone: (13)32218316 Policlínica do Monte Serrat

ATENÇÃO:

Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo, situado na Rua Botucatu, 740, CEP 04023-900 – Vila Clementino, São Paulo/SP, telefones (11)5571-1062 ou (11) 5539-7162, às segundas, terças, quintas e sextas, das 09:00 às 12:00hs ou pelo e-mail <cep@unifesp.br>.

ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: GRUPO DE ACUPUNTURA :ARTICULAÇÃO ENTRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Pesquisador: Luciane Maria Pezzato

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 33074620.9.0000.6505

Instituição Proponente: Departamento de Saúde, Clínica e Instituições

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.288.116

Apresentação do Projeto:

Projeto CEP/UNIFESP n: 0609/2020 (parecer final)

Trata-se de projeto de Mestrado de Andréa Mauricio de Gouveia Oliveira.

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Luciane Maria Pezzato

Projeto vinculado ao Departamento de Saúde, Clínica e Instituições, Campus Baixada Santista, Instituto de Saúde e Sociedade, UNIFESP.

Centro Coparticipante: Prefeitura Municipal de Santos

Nome do Responsável no Centro Coparticipante: Luciane Picotez - coordenadora da COFORM

-As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (<PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1519964.pdf> postado em 28/05/2020).

APRESENTAÇÃO: As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são práticas terapêuticas com abordagem holística que não tomam como critério de verdade a biomedicina. São reconhecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e englobam várias práticas corporais e comportamentais, sendo uma delas a Acupuntura. Tais práticas são cada vez mais aceitas e institucionalizadas porém, percebe-se que ainda são desconhecidas por grande parte dos usuários que buscam atendimentos nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste sentido, foi criado um grupo semanal de Acupuntura para usuários de uma Unidade de Saúde da Família (USF), na

Endereço: Rua Botucatu, 740

Bairro: VILA CLEMENTINO

CEP: 04.023-900

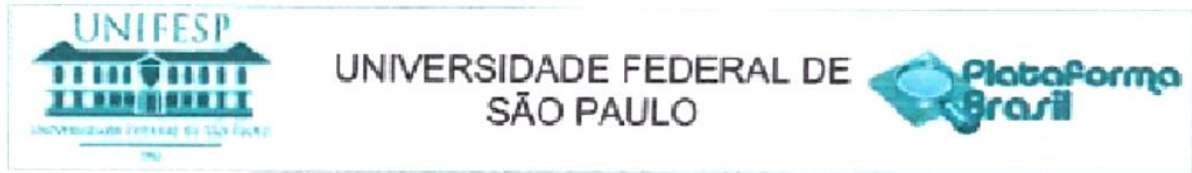
UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)5571-1062

Fax: (11)5539-7162

E-mail: cep@unifesp.br



Continuação do Projeto: 4.286.118

perspectiva de

ampliar a oferta de cuidado e introduzir as PICS. Esta pesquisa tem como objetivo refletir sobre uma experiência inovadora que articulou o uso da Acupuntura com um trabalho grupal numa Unidade de Saúde da Família no município de Santos e suas possíveis repercussões na desmedicalização do cuidado. Será um estudo descritivo e analítico, de natureza qualitativa, que utilizará rodas de conversas como estratégia para produção de dados e registros em diário de campo. Pretende-se com este estudo possibilitar 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. HIPÓTESE: Percebe-se que os usuários com dores crônicas de um modo geral, abusam de medicamentos na tentativa de diminuir o sofrimento, desconhecem ou não tem acesso outras formas de tratamento se não com o uso de drogas e relação focada nos atendimentos em consultórios, consequência da maneira de pensar o paciente e doença da cultura ocidental. As USFs, pela suas características de vinculação com o território e seus usuários, tem uma tendência à ampliar o olhar no modo de produzir cuidado, sendo assim locais com grande potencial para implementar as PICS como opção de cuidado, principalmente quando vinculadas à ações de promoção da saúde.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO: Refletir sobre uma experiência inovadora que articulou o uso da Acupuntura com um trabalho grupal numa Unidade de Saúde da Família no município de Santos e suas possíveis repercussões na desmedicalização do cuidado.

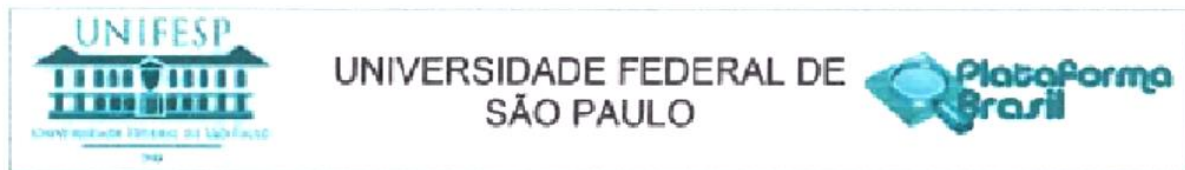
OBJETIVO SECUNDÁRIO: Construir uma nova compreensão do processo saúde-doença-cuidado com os integrante do grupo; Contribuir para uma maior apropriação das práticas de acupuntura na APS pelos usuários de uma Unidade Básica do SUS; Incentivar a participação em grupos coletivos como troca de saberes e experiências de vida.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em relação aos riscos e benefícios, o pesquisador(a) declara:

RISCOS: Os riscos que possam surgir decorrentes de participação nesta pesquisa são mínimos e podem se caracterizar como desconforto em responder alguma questão, mas todas as informações serão sigilosas e nenhum nome será mencionado. Os sujeitos também poderão desistir a qualquer momento. Os encontros serão na Unidade de Saúde da Família do Monte Serrat.

Endereço: Rua Botucatu, 740
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)5571-1082 Fax: (11)5539-7182 E-mail: cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 4.285 / 18

BENEFÍCIOS: Entre os benefícios, está o aumento do vínculo entre a equipe e os participantes, a troca de conhecimento entre pesquisador e pesquisados, o aprofundamento de questões ligadas ao uso das PICS.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

TIPO DE ESTUDO: Será um estudo descritivo com abordagem qualitativa, envolvendo usuários que participam ou participaram de um grupo de acupuntura em uma USF do SUS, em Santos-SP.

LOCAL: USF Monte Serrat de Santos-SP.

PARTICIPANTES: 15 integrantes do grupo de acupuntura

CRITÉRIO DE INCLUSÃO: sujeitos que são ou foram integrantes do grupo de acupuntura da USF Monte Serrat, que não estejam incapacitados psicologicamente, concordem participar da pesquisa e assinar o TCLE, morem na área de abrangência da USF, e tenham participado no mínimo de dez encontros do grupo.

CRITÉRIO DE EXCLUSÃO: sujeitos que não concordarem em assinar o TCLE, estejam incapacitados psicologicamente ou não morem na área de abrangência da USF

PROCEDIMENTOS:

- O Trabalho de campo se constituirá de 6 etapas. Terá início após aprovação do CEP:

1a. etapa: Definição dos participantes.

2a. etapa: Levantamento de quantos integrantes do grupo se encaixam nos critérios no momento de realização do trabalho de campo.

3a. etapa: Convite para participar da pesquisa, explicando sobre a pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

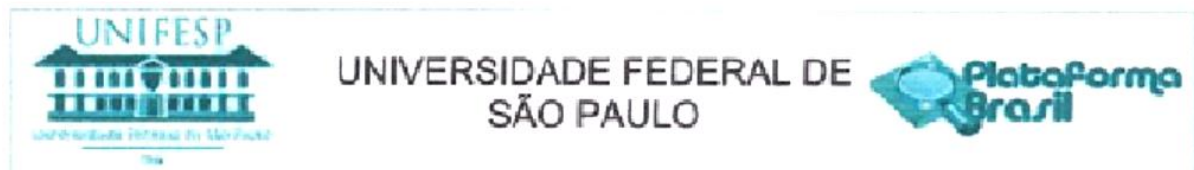
4a. etapa: Realizar uma conversa na USF e definir datas para as rodas de conversa com os que aceitaram participar da pesquisa.

5a. etapa: Realizar as rodas de conversa

6a. etapa: Transcrever as gravações.

- As Rodas de Conversa são espaços de troca de saberes das experiências, utilizadas como uma estratégia de prática dialógica. Moura e Lima (2014) defendem que o espaço da roda permite exercício da escuta e fala, remetendo à reflexão e compartilhamento, com coleta de dados, em que o pesquisador se insere como sujeito da pesquisa ao mesmo tempo que produz dados, favorecendo assim uma comunicação dinâmica e produtiva entre profissionais e usuários envolvidos. Melo e Cruz (2014) abordam sobre a possibilidade de com o uso das rodas de conversa, manter o rigor científico da investigação sem perder a vivência do universo que se dispõe estudar, evitando assim uma separação entre quem pesquisa e os participantes.

Endereço: R. Ja Botucatu, 740
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900
 UF: SP Município: SÃO PAULO
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: csp@unifesp.br



Continuação do Parecer: 4.286.116

Concordam, portanto, que as rodas promovem momentos de interação entre os sujeitos da pesquisa, proporcionando reflexão conjunta sobre suas falas.

- As rodas serão organizadas, procurando trabalhar com a reflexão e o diálogo. Com o propósito de facilitar a interação, será proposto questões mobilizadoras para abrir discussões em torno da temática apresentada, para isso será utilizado o roteiro. Estamos propondo 4 encontros que serão avaliados posteriormente para verificar a necessidade de continuidade ou não.

(mais informações, ver projeto detalhado)

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1- Foram apresentados adequadamente os principais documentos: folha de rosto; projeto completo; cópia do cadastro CEP/UNIFESP, orçamento financeiro e cronograma.

2- Outros documentos importantes anexados na Plataforma Brasil:

a) Declaração de aprovação para realização da pesquisa, emitida pela Comissão de Avaliação e Acompanhamento de Pesquisas e Projetos de Extensão do SEFORM da Prefeitura de Santos.

b) A organização das Rodas de Converse

3- O modelo do TCLE foi apresentado pelo(a) pesquisador(a).

Recomendações:

O CEP/UNIFESP recomenda que as gravações sejam feitas em aparelhos a serem utilizados única e exclusivamente para a pesquisa. Os pesquisadores deverão tomar todos os cuidados necessários relacionados à coleta dos dados, assim como, ao armazenamento dos mesmos, a fim de garantir o sigilo e a confidencialidade das informações relacionadas aos participantes da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

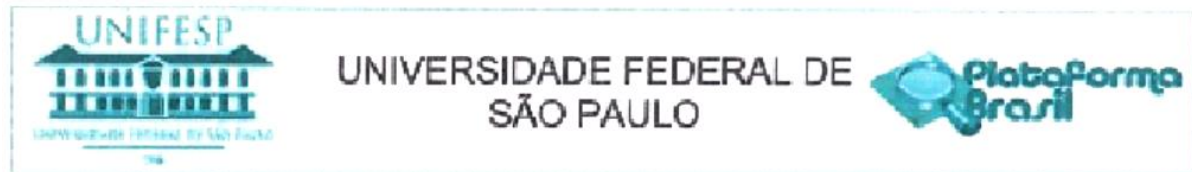
Respostas ao parecer nº 4134509 de 04 de Julho de 2020. PROJETO APROVADO.

PENDÊNCIA 1. O cronograma informado no formulário de informações básicas indica que parte do estudo já será iniciada antes da aprovação do protocolo (fase de aprovação + Produção de dados – início 01/07/2020). Adequar o formulário. Lembramos que nenhum estudo pode ser iniciado antes da aprovação pelo CEP/UNIFESP (Norma Operacional CNS no 001 de 2013, item 3.3.f).

RESPOSTA: O cronograma foi alterado de acordo com as orientações, mostrando que o estudo aguardará a aprovação do protocolo, modificando as datas da fase de aprovação e produção de dados para início de Agosto, condicionado à aprovação. Essa informação foi alterada no cronograma que consta no projeto detalhado e na plataforma.

Adequado

Endereço: Rua Botucatu, 740
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br



Continuação do Protocolo 4.286.116

PENDÊNCIA 2. Esclarecer se os participantes terão de se locomover apenas para a realização dos procedimentos da pesquisa, ou se já estariam no local para realizar outras atividades. Caso tenham que se locomover, esclarecemos que, de acordo com as Resoluções da Conep, todos os gastos com transporte e alimentação serão de responsabilidade dos pesquisadores (Resolução CNS 466/2012, item IV. 3.g e Resolução CNS 510/2016, Art. 9o, VI), portanto, neste caso, é necessário incluir esta informação no campo "orçamento" do formulário de informações básicas do projeto e no TCLE.

RESPOSTA: Os participantes da pesquisa terão que se locomover para a realização das rodas, porém não terão gastos com transporte, pela proximidade de seus domicílios à Unidade Básica de Saúde onde as rodas acontecerão. A proposta é que as rodas de conversa aconteçam na sequência do grupo. Essa informação foi alterada no projeto detalhado, TCLE e anexado novamente na plataforma. Terão duração de no máximo 90 minutos, serão logo em seguida ao grupo de Acupuntura, que sempre acontece às sextas-feiras pela manhã e serão gravadas, para posterior análise da pesquisadora.

Adequado

PENDÊNCIA 3. Incluir no campo "riscos" do formulário de informações básicas que existe risco de quebra de sigilo. Exemplo: "Também há risco de quebra de sigilo dos dados, porém todos os cuidados serão tomados para assegurar que isto não ocorra."

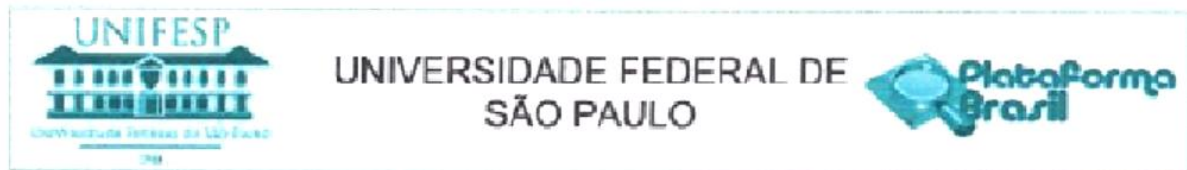
RESPOSTA: Foram feitas as correções no texto no projeto detalhado e anexado novamente na plataforma: "Os riscos que possam surgir decorrentes da participação nesta pesquisa são mínimos e podem se caracterizar como desconforto em responder alguma questão e quebra de sigilo dos dados, porém todos os cuidados serão tomados para que isso não ocorra, todas as informações serão sigilosas e nenhum nome será mencionado. Os sujeitos também poderão desistir a qualquer momento. Os encontros serão na Unidade de Saúde da Família do Monte Serrat."

PENDÊNCIA 4. Em relação ao TCLE, adequar:

PENDÊNCIA 4.1. Retirar a palavra "apêndice" do cabeçalho do TCLE, já que o TCLE não é um apêndice, mas sim um documento individualizado

RESPOSTA: Foi retirada a palavra "Apêndice" do cabeçalho do TCLE como sugerido e anexado novamente na plataforma e no projeto detalhado.

Endereço: Rua Boicatu, 740
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)5571-1082 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br



Continuação do Processo: 4.200/110

"TERMÔ DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO"

Adequado

PENDÊNCIA 4.2. Incluir no quarto parágrafo mais informações sobre a pesquisa: Informar quantos encontros estão previstos, quanto tempo será necessário para cada encontro. Informar quando serão feitos (se os participantes já estariam no local para realizar outras atividades, ou se terão de ir somente para participar das rodas de conversa), etc. Por exemplo - grupo acupuntura - quantas sessões, quais pontos, etc. Como estabelecerá melhora - qual será controle ? Como se pretende manter distanciamento durante a pandemia nos grupos ?

RESPOSTA: As informações relacionadas à quantidade de encontros previstos, tempo necessários para os encontros, se os participantes já estariam no local ou teriam despesas para se dirigirem ao local, foram todas incluídas. Assim como também foi incluído os cuidados necessários frente à pandemia, de acordo com as normas sanitárias vigentes da Secretaria de Saúde Municipal, como: uso de máscaras, disponibilidade de álcool em gel e distanciamento entre os participantes. As informações foram alteradas no projeto detalhado, no TCLE, assim como na plataforma.

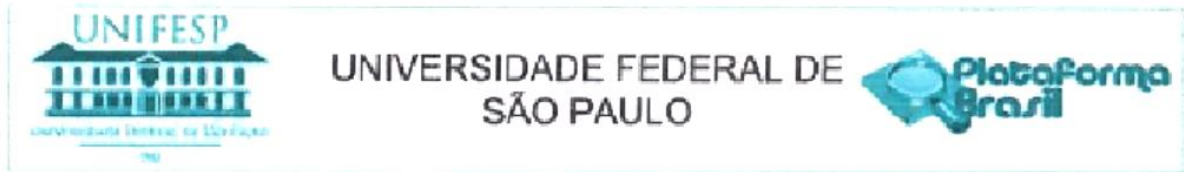
"Caso você decida aceitar o convite, você será convidado a participar de quatro rodas de conversa sobre as atividades do grupo de Acupuntura que você participa/ou na Unidade de Saúde. Estas rodas de conversa serão realizadas durante quatro semanas, com início previsto em Setembro de 2020, a depender da aprovação deste projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa. Terão duração de no máximo 90 minutos, serão logo em seguida ao grupo de Acupuntura, que sempre acontece às sextas-feiras pela manhã e serão gravadas, para posterior análise da pesquisadora. Frente à pandemia vigente no país, será respeitado o uso de máscaras, disponibilizado álcool em gel e o distanciamento entre os participantes, necessário para a segurança de todos, de acordo com as normas sanitárias propostas pela Secretaria de Saúde do município."

Adequado

PENDÊNCIA 4.3. Descrever detalhadamente no TCLE os possíveis riscos, prejuízos, desconforto, lesões que podem ser provocados pela pesquisa, mesmo que mínimos como, por exemplo, constrangimento e cansaço (Item IV.3.b, da Resolução CNS nº 466 de 2012). Ver pendência 3 desta lista.

RESPOSTA: As informações relacionadas aos riscos no TCLE foram descritas e anexada novamente

Endereço: Rua Botucatu, 740
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-000
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cap@unifesp.br



Continuação do Parecer: 4.286.116

na plataforma e no projeto detalhado:

"Os riscos que possam surgir decorrentes da participação nesta pesquisa são mínimos e podem se caracterizar como desconforto em responder alguma questão, quebra de sigilo dos dados e cansaço, porém todos os cuidados serão tomados para que isso não ocorra, todas as informações serão sigilosas e nenhum nome será mencionado."

Adequado

PENDÊNCIA 4.4. Descrever no TCI F os benefícios esperados: benefícios diretos para o participante, como por exemplo, benefícios referentes aos procedimentos realizados, acesso a resultados de exames, etc.; e/ou benefícios indiretos, para a sociedade, como avanço nos conhecimentos sobre o que está sendo pesquisado.

A descrição no TCLE sobre os benefícios esperados para os participantes foi realizada conforme sugerido e anexada novamente na plataforma, no projeto detalhado e no TCLE:

"Entre os benefícios, está o aumento do vínculo entre a equipe e os participantes, a troca de conhecimento entre pesquisador e pesquisados, o aprofundamento de questões ligadas ao uso das PICS."

Adequado

PENDÊNCIA 4.5. Incluir no final desta frase: "Sua participação na pesquisa não está ligada a nenhuma recompensa material ou financeira, portanto não terá nenhum benefício direto, apenas a possibilidade de contribuir. Também não haverá nenhuma forma de reembolso, visto que não terá nenhum gasto com sua participação na pesquisa.", a informação "Se houver gastos, como de transporte e alimentação, eles serão ressarcidos".

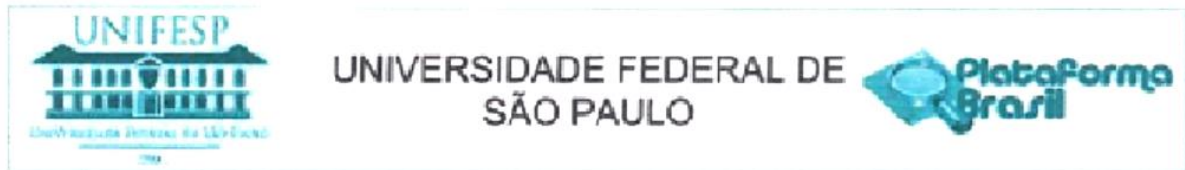
RESPOSTA: A alteração sugerida para que houvesse a inclusão da informação de ressarcimento caso houvesse gasto com transporte e alimentação para o participante foi realizada e anexada novamente na plataforma, no projeto detalhado e TCLE:

"Sua participação na pesquisa não está ligada a nenhuma recompensa material ou financeira, portanto não terá nenhum benefício direto, apenas a possibilidade de contribuir. Também não haverá nenhuma forma de reembolso, visto que não terá nenhum gasto com sua participação na pesquisa. Se houver gastos, como de transporte e alimentação, eles serão ressarcidos".

Adequado

PENDÊNCIA 4.6. Substituir a frase "No entanto, de acordo com o art. IV. 3, Item h da Resolução

Endereço: Rua Botucatu, 740
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)5571-1082 Fax: (11)5538-7162 E-mail: cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 4.286.116

466/2012, haverá garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.”, por “Havendo algum dano decorrente da pesquisa, o participante terá direito a solicitar indenização através das vias judiciais e/ou

extrajudiciais, conforme a legislação brasileira (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954; entre outras; e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19)”.

RESPOSTA: A substituição sugerida foi realizada e o documento foi anexado novamente na plataforma, no projeto detalhado e TCLE.

“Também não haverá nenhuma forma de reembolso, visto que não terá nenhum gasto com sua participação na pesquisa. Se houver gastos, como de transporte e alimentação, eles serão ressarcidos. Havendo algum dano decorrente da pesquisa, o participante terá direito a solicitar indenização através das vias judiciais e/ou extrajudiciais, conforme a legislação brasileira (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954; entre outras; e Resolução CNS nos 510 de 2016, Artigo 19).”

Adequado

PENDÊNCIA 4.7. Incluir o número do telefone celular das pesquisadoras para facilitar o acesso pelos participantes.

RESPOSTA: Feita a alteração sugerida, incluído telefone das pesquisadoras para facilitar o acesso dos participantes e anexado novamente na plataforma e no projeto detalhado.

Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com: Responsável pela pesquisa: Profa. Dra. Luciane Maria Pezzato;

E-mail: luciane.pezzato@unifesp.br

Endereço: Rua Silva Jardim, 136 – Térreo - Vila Mathias – Santos - SP. Telefone celular: (13) 991264044.

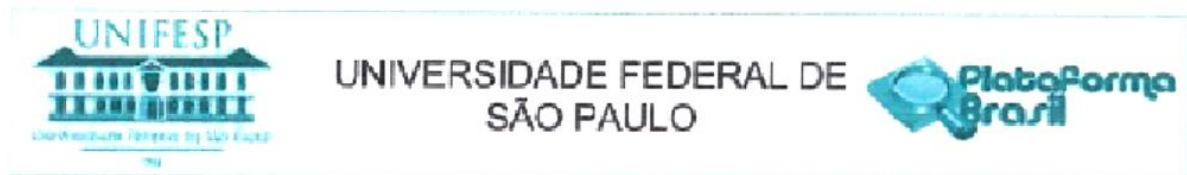
Auxiliar da pesquisa: Andréa Maurício de Gouveia Oliveira E-mail: amgo_med@yahoo.com.br

Telefone: (13)32218316 Policlínica do Monte Serrat

Adequado

PENDÊNCIA 4.8. Substituir o último parágrafo do TCLE “ATENÇÃO: Em caso de denúncias e reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretária do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo. Endereço: Rua: Francisco de Castro, 55. CEP:04020-050. São Paulo-SP Fone: (11) 5571-1062. FAX: (11) 5539-7162. E-mail:

Endereço: Rua Bolocatu, 740
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900
 UF: SP Município: SÃO PAULO
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 4.286.116

cep@unifesp.edu.", por "Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos

aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo, situado na Rua Botucatu, 740, CEP 04023-900 – Vila Clementino, São Paulo/SP, telefones (11)5571-1062 ou (11) 5539-7162, às segundas, terças, quintas e sextas, das 09:00 às 12:00hs ou pelo e-mail <cep@unifesp.br>."

RESPOSTA: A substituição sugerida foi feita e documento anexado novamente na plataforma e no projeto detalhado.

"Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas". O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo, situado na Rua Botucatu, 740, CEP 04023-900 – Vila Clementino, São Paulo/SP, telefones (11)5571-1062 ou (11) 5539-7162, às segundas, terças, quintas e sextas, das 09h00min às 12h00minhs ou pelo e-mail <cep@unifesp.br>."

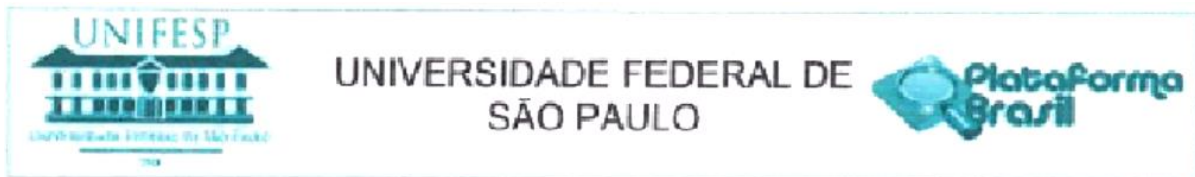
Adequado

PENDÊNCIA 4.9. Incluir no TCLE o compromisso do(a) pesquisador(a) de divulgar os resultados da pesquisa: "Me comprometo a divulgar os resultados da pesquisa, em formato acessível ao grupo ou população em que foi pesquisada (Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 3º, Inciso IV)."

RESPOSTA: A inclusão sugerida foi feita e anexado novamente na plataforma, no projeto detalhado e no TCLE:

"A divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os participantes. Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, entretanto, serão mostrados apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome ou qualquer

Endereço: Rua Botucatu, 740
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 4.286.116

informação que esteja relacionada com sua privacidade. Comprometo-me a divulgar os resultados da pesquisa, em formato acessível ao grupo (Resolução CNS nos 510 de 2016, Artigo 3o, Inciso IV)".

Adequado

PENDÊNCIA 4.10. No final do TCLE, deve ser inserido campos para nome e assinatura do auxiliar de pesquisa (Andréa Maurício de Gouveia Oliveira).

RESPOSTA: A alteração sugerida foi realizada, incluindo o campo para nome e assinatura das pesquisadoras e o documento foi anexado novamente na plataforma, no projeto detalhado e no TCLE.

Adequado

PENDÊNCIA 4.11. Todas as páginas do TCLE devem ser numeradas (Carta Circular nº. 003/2011 CONEP/CNS). Por exemplo, um TCLE com duas páginas no total deve ser numerado desta forma: 1 de 2, 2 de 2.

RESPOSTA: A numeração das páginas do TCLE foi incluída.

Adequado

PENDÊNCIA 4.12. O termo "paciente" deve substituído pelo termo "participante da pesquisa", conforme definição disposta no item II.10 da Resolução CNS nº 466 de 2012.

RESPOSTA: A substituição sugerida foi realizada e anexada novamente na plataforma, no projeto e TCLE:

Adequado

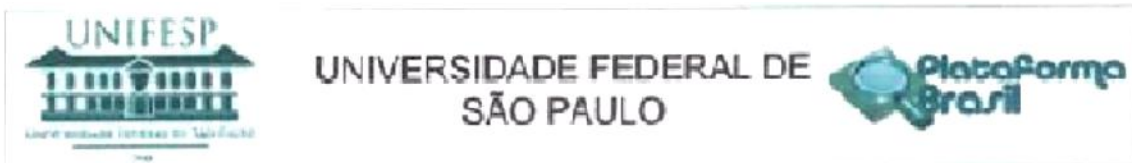
Considerações Finais a critério do CEP:

1 - O CEP informa que a partir desta data de aprovação toda proposta de modificação ao projeto original, incluindo necessárias mudanças no cronograma da pesquisa, deverá ser encaminhada por meio de emenda pela Plataforma Brasil.

2 - O CEP informa que a partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestralmente), e o relatório final, quando do término do estudo, por meio de notificação pela Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rua Botucatu, 740	CEP: 04.023-900
Bairro: VILA CLEMENTINO	
UF: SP	Município: SÃO PAULO
Telefone: (11)5571-1062	Fax: (11)5538-7162
	E-mail: cep@unifesp.br



Continuação do Parecer 4,2M.116

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1519964.pdf	15/08/2020 17:03:36		Aceito
Outros	_CARTARESPOSTA.docx	15/08/2020 16:59:35	ANDREA MAURICIO DE GOUVEIA OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto detalhado_v2_12Jul20.pdf	12/07/2020 18:40:32	ANDREA MAURICIO DE GOUVEIA OLIVEIRA	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCEv2_12jul20.pdf	12/07/2020 18:35:06	ANDREA MAURICIO DE GOUVEIA OLIVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	paginaderosto.pdf	20/05/2020 18:04:52	Luciane Maria Pezzato	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	CEPUnifesp.pdf	27/05/2020 18:12:54	Luciane Maria Pezzato	Aceito
Declaração de concordância	Declaração_COFORM.pdf	27/05/2020 18:12:29	Luciane Maria Pezzato	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 18 de Setembro de 2020

Assinado por:
Miguel Roberto Jorge
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Botucatu, 740
Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.025-900
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1032 Fax: (11)536-7192 E-mail: cep@unifesp.br

ANEXO B- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP- SMS SANTOS-SP**Santos**SEFORM
CAAPP

Santos, 21 de maio de 2020.

DECLARAÇÃO

Declaramos que, após ter sido avaliado pelos pareceristas membros e aprovado em reunião ordinária do plenário da Comissão de Avaliação e Acompanhamento de Pesquisas e Projetos de Extensão CAAPP-SMS, conforme portaria 03/2020-SMS, a pesquisa intitulada "Grupo de Acupuntura: articulação entre práticas integrativas e promoção de saúde", sob responsabilidade de Andréa Maurício de Gouveia Oliveira, foi considerada aprovada.

Ressaltamos que a pesquisa somente poderá ser iniciada após a aprovação pelo sistema CEP/CONEP conforme resoluções 466/12, 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

Destacamos que, devido às medidas adotadas para enfrentamento da crise do COVID19, esse documento segue apenas assinado por mim, sob autorização da presidente da CAAPP, Srª. Christiane Alves Abdala. Estando a cita da reunião de aprovação da pesquisa, arquivada nesta seção.

Christiane Alves Abdala
R. 21603-6**Comissão de Avaliação e Acompanhamento de Pesquisas e Projetos de Extensão**
Chefe de Seção
R. 25.946-5
Seção de Formação e CapacitaçãoRua Amador Bueno, 333- 14º andar – sala 1416 Centro Santos SP
CEP 11013-113 Tel. 3213 5127 seform.sms@santos.sp.gov.br

ANEXO C- EXIGÊNCIAS DE ENCAMINHAMENTO DA COFORM-SMS

Santos, 21 de maio de 2020.

ENCAMINHAMENTO

Seção Unidade de Saúde do Monte Serrat,

A Comissão de Avaliação e Acompanhamento de Pesquisas e Projetos de Extensão da Secretaria Municipal de Saúde de Santos (CAAPP-SMS), após análise e parecer favorável, encaminha a pesquisadora Andréa Maurício de Gouveia Oliveira, para realizar o Projeto de pesquisa intitulada “Grupo de Acupuntura: articulação entre práticas integrativas e promoção de saúde”.

Informamos que a conclusão da Pesquisa será encaminhada para a Seção de Formação e Capacitação - SEFORM/COFORM/SMS, e em caso de intenção de publicação, o pesquisador solicitará à Secretaria Municipal de Saúde a autorização por meio de ofício com cópia do artigo.

Solicitamos que a Unidade elencada como campo de pesquisa preencha o questionário de acompanhamento (anexo), o qual deverá ser enviado à COFORM-SMS, após o término da pesquisa.

Informações complementares poderão ser obtidas nesta COFORM/SMS, por meio do telefone 3213-5127 - ramal 5248.

Destacamos que, devido às medidas adotadas para enfrentamento da crise do COVID19, esse documento segue apenas assinado por mim, sob autorização da presidente da CAAPP, Sra. Christiane Alves Abdala. Estando a ata da reunião de aprovação da pesquisa, arquivada nesta seção.

Atenciosamente,

Chefe de Seção

Christiane Alves Abdala

R. 25.946-5 / Seção de Formação e Capacitação

Rua Amador Bueno, 333- 14º andar – sala 1416 Centro Santos SP CEP 11013-113

Tel.: (13) 3213 5127 coform.sms@santos.sp.gov.br

**R. 21603-6 Comissão de Avaliação e Acompanhamento de
Pesquisas e Projetos de Extensão**