

# USO DA AURICULOTERAPIA NO CUIDADO E TRATAMENTO DOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ADMITIDOS NO ACOLHIMENTO INTEGRAL DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS (CAPS AD III) DE PALMAS TOCANTINS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

## USE OF AURICULOTHERAPY IN THE CARE AND TREATMENT OF USERS OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES ADMITTED TO THE INTEGRAL RECEPTION OF THE PSYCHOSOCIAL CARE CENTER OF ALCOHOL AND OTHER DRUGS (CAPS AD III) OF PALMAS TOCANTINS: EXPERIENCE REPORT

Déborah Pereira Amorim 1  
Ludimila Inês Nunes Prestes 2  
Thaydja Rhalline Lopes Campos 3

**Resumo:** As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) estão crescendo no campo da saúde pública no Brasil. Isso se deve às mudanças nas políticas públicas de saúde e outros fatores, incluindo a insatisfação com o modelo biomédico e a medicina convencional. Esta pesquisa tem por objetivo relatar a experiência sobre o uso da auriculoterapia em usuários de substâncias psicoativas admitidos no Acolhimento Integral do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD III) de Palmas Tocantins. Com isso, o método é uma pesquisa de natureza qualitativa, por meio da aplicação de auriculoterapia baseada no protocolo N.A.D.A. (National Acupuncture Detoxification Association), utilizando o diário de campo como ferramenta principal de coleta de dados. No decorrer da pesquisa realizou-se revisão de literatura sobre a luta antimanicomial, Reforma Psiquiátrica, normativas de saúde mental, integralidade do cuidado em saúde mental, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas e Auriculoterapia. Diante dos resultados obtidos, notou-se que a auriculoterapia colaborou de maneira positiva no processo de desintoxicação, reduzindo a ansiedade e os sinais e sintomas de abstinência nos usuários do Acolhimento Integral do CAPS AD III, além de fortalecer os vínculos, o Projeto Terapêutico Singular, a adesão ao tratamento e, conseqüentemente, a melhora geral da saúde do usuário.

**Palavras-chave:** Auriculoterapia. Dependência Química. Síndrome de Abstinência a Substâncias.

**Abstract:** Integrative and Complementary Practices (PICs) is growing in the field of public health in Brazil. This is due to changes in public health policies and other factors including dissatisfaction with the biomedical model and conventional medicine. The research aims to report the experience on the use of Auriculotherapy in users of psychoactive substances admitted to the Integral Reception of the Psychosocial Care Center Alcohol and other Drugs (CAPS AD III) of Palmas Tocantins. With this, the method is a qualitative research, through the application of auriculotherapy based on the N.A.D.A. protocol (National Acupuncture Detoxification Association), using the field diary as the main tool for data collection. During the research, literature reviews were conducted on the anti-miscomial fight, Psychiatric Reform, mental health regulations, integrality of mental health care, Psychosocial Care Center Alcohol and other Drugs and auriculotherapy. In view of the results obtained, it was noticed that Auriculotherapy collaborated positively in the detoxification process, reducing anxiety and withdrawal signs and symptoms in users of caps AD III Integral Reception, in addition to strengthening bonds, Singular Therapeutic Project, treatment adhering and, consequently, the overall improvement of the user's health.

**Keywords:** Auriculotherapy. Chemical Dependence. Substance Abstinence Syndrome.

- 1 Formação: Graduada em Psicologia. Atua na CAPS AD III. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5057010788448386>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1485-2805>. E-mail: [deborah\\_amorim21@hotmail.com](mailto:deborah_amorim21@hotmail.com).
- 2 Formação: Graduada em Psicologia. Atua na Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5018265771406695>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8794-5036>. E-mail: [ludimilaprestes@hotmail.com](mailto:ludimilaprestes@hotmail.com).
- 3 Formação: Graduada em Psicologia. Atua na Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0470943880707858>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0678-3654>. E-mail: [thaydja@gmail.com](mailto:thaydja@gmail.com).

## Introdução

Esse trabalho apresenta como direcionamento um relato de experiência com o uso da auriculoterapia em usuários de substâncias psicoativas admitidos no Acolhimento Integral do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD III) de Palmas, Tocantins.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1946) define saúde mental como “um estado de bem-estar no qual um indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses cotidianos, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para sua comunidade”. Também sobre este conceito, Morais (2012, p. 5) aponta que a “doença mental foi caracterizada como uma desordem emocional, revelando a influência das experiências internas e relacionais na concepção de adoecimento mental”.

No mesmo seguimento é viável entender a saúde mental como o reflexo da existência humana, englobando o estado de bem-estar ou o sofrimento intenso, e associando sua interação com a sociedade e a realidade, pontuando como características a ruptura da identidade, sofrimento e sensação de bem-estar de uma forma geral (BRUSAMARELLO, 2017). Dessa forma, nota-se que equilíbrio emocional pontua uma parte do que compõe saúde mental, que vai além das definições citadas acima.

A saúde mental precisa ser mais vista e valorizada de acordo com suas complexidades. Nota-se que pessoas com transtornos mentais e pessoas que necessitam dos serviços de saúde mental têm buscado mais alternativas para adquirir o bem-estar físico e mental, sempre baseados de acordo com o território ao qual estão inseridos. Com isso, um dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) é promover saúde mental e qualidade de vida as populações de uma forma geral, mas medidas precisam ser pontuadas pois, para essa implementação, é necessário examinar todos os contextos que são atingidos pelos ODS para que sejam alcançados de maneira eficaz, favorecendo a população como um todo, principalmente as que se encontram em vulnerabilidade de uma forma geral (SILVEIRA, 2020).

O CAPS AD III é um serviço de assistência em saúde mental constituído com uma visão ambulatorial e de atenção contínua de maneira integral, aberto 24h todos os dias da semana, incluindo feriados. Este serviço visa atender pessoas com dependência química, acompanhando e monitorando seu tratamento, visando a reabilitação psicossocial e a reinserção social dos usuários e, para isso, contando com uma equipe multiprofissional. Esta por sua vez é composta por enfermeiros, médicos, psicólogos, terapeuta ocupacional, assistentes sociais, farmacêuticos, técnicos de enfermagem, além de residentes em saúde mental que são das seguintes categorias: psicologia, serviço social, terapia ocupacional, educação física, enfermagem e farmácia. Dentre os serviços ofertados por esta equipe, pode-se citar: atendimentos individuais, atendimentos em grupo, oficinas, visitas domiciliares, atendimento familiar, atividades comunitárias e atendimentos farmacêuticos (BRASIL, 2002).

Dentro deste serviço há o Acolhimento Integral, que é um espaço para permanência temporária, baseado em critérios clínicos, visando a desintoxicação das substâncias químicas e/ou critérios psicossociais que possuem necessidade de observação, repouso, proteção, manejo de conflito e outros. O usuário permanece por no máximo 14 dias nesse tipo de acolhimento, participando dos atendimentos fornecidos pelo serviço (BRASIL, 2012).

Nesse contexto, há uma equipe com diversas habilidades, cada um atuando dentro de suas profissões, fornecendo cuidado em saúde mental com a participação do usuário e sua família, seja durante sua permanência no serviço do acolhimento integral ou nos atendimentos diurnos. O propósito deste atendimento é reabilitar e reinserir socialmente os usuários, fornecendo uma melhoria na saúde de uma forma geral e conseqüentemente sua qualidade de vida.

Esse estudo apresenta como objetivo realizar um relato de experiência sobre o uso da auriculoterapia em usuários de substâncias psicoativas admitidos no Acolhimento Integral do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD III) de Palmas, Tocantins. Por sua vez, o tratamento com alternativas menos invasivas, sendo a parte que proporciona grande satisfação na realização desta pesquisa, fornecendo novas possibilidades para compor o cuidado aos usuários de substâncias psicoativas, garantindo a integralidade dele, reconhecendo suas facilidades, limitações e compreendendo seu processo dentro das etapas que surgirem.

O método utilizado para coleta de dados foi por meio de registros e anotações em diário de campo, proporcionando uma análise qualitativa, relatando a experiência e as pontuações crítico-reflexivas vivenciadas no dia-a-dia relacionadas ao processo de trabalho, na perspectiva da profissional residente em saúde mental.

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs), que fazem parte da medicina tradicional e complementar, apresentam alguns métodos que auxiliam no processo saúde e doença, visando a ampliação do olhar como trabalhador da saúde para as demandas trazidas pelos pacientes aos atendimentos. Assim, possibilitam novas formas de tratamentos, com baixo custo e que necessitam de pouco recurso financeiro, principalmente se comparado aos gastos com medicamentos (TELESI JUNIOR, 2016).

Sendo assim, essa pesquisa é significativa para o serviço como um todo, considerando que a auriculoterapia possui baixo custo para o SUS, além de ser uma ferramenta com resposta significativa em diversos tratamentos. Tal atendimento pode trazer benefícios ao usuário, pois seu atendimento passa a ser de maneira singular, pautado no cuidado integral com opções de complementação ao tratamento medicamentoso ofertado aos usuários, possibilitando melhoria do quadro clínico de dependência de substâncias e suas consequências na sociedade, avaliando suas

vivências e o contexto que está inserido.

Há também um crescimento em pesquisas relacionadas ao uso da auriculoterapia nos serviços de saúde mental, possibilitando novas formas de atuação nos serviços de saúde de uma forma geral, principalmente no Estado do Tocantins.

## Saúde mental no Brasil

Quando passamos a pensar em um contexto histórico da saúde mental no Brasil, nos deparamos com a medicina não muito avançada, quando ainda não possuía bases suficientes para atuação com relação ao tema. A assistência em saúde mental era menosprezada e permaneceu assim por muitos séculos, justificando o adoecimento mental em outros pontos da vida do indivíduo (GONÇALVES, 2001).

Na Idade Média, tudo que se configurava fora dos padrões de “normalidade” era considerado como adoecimento psíquico e eram explicados pelos contextos religiosos, como por exemplo presença de demônios e até possessão demoníaca. Na sociedade havia uma exclusão dessas pessoas e até mesmo situações de violências e morte. Um marco dessas situações que ocorreram na época foi o “Nau dos Loucos” que caracterizava pela expulsão de pessoas julgadas como loucas dos navios em meados do século XIV (FOUCAULT, 2008).

Com o decorrer dos anos instituíram os hospitais psiquiátricos de modelo asilar, com intuito de causar uma higienização social onde tudo que era menosprezado pela sociedade eram consideradas “loucas”, entre elas pessoas pobres, em situação de rua, doentes, entre outros. Dentro dessas instituições os tratamentos ofertados eram terapia medicamentosa padronizada (o mesmo para todos), sem especificações para cada caso e uso de procedimentos invasivos, tais como: eletroconvulsoterapia, lobotomia, choque cardiazólico e insulinoaterapia, como mecanismos indispensáveis para a contenção da agitação e redução de comportamentos tidos como indesejáveis (ANDRADE, 2013).

Com a distribuição e construção dos hospitais psiquiátricos no Brasil em meados de 1920, notava-se que o modelo de atendimento era biomédico, onde o foco era somente na doença e não na pessoa, retirando a autonomia e a capacidade de se relacionar com familiares e amigos (GONÇALVES, 2001).

Além disso, a atenção psiquiátrica destinada a esses espaços, o tratamento e os locais de atendimento eram insalubres e ocorriam situações de violência, onde as pessoas viviam de forma asilar dentro dos manicômios, excluindo os portadores de transtornos mentais da sociedade. Havia outras pessoas internadas nessas instituições que eram vistas como “diferentes” por não se comportarem de maneira adequada na sociedade e passaram a viver isoladamente das demais pessoas que eram tidas como produtivas, normais e que eram socialmente aceitas (GONÇALVES, 2001).

Com o passar dos anos, no Brasil, por volta de 1978, houveram modificações na área de saúde mental e iniciaram-se os processos para a Reforma Psiquiátrica, que possui grande potência nas décadas de 80 e 90. Posteriormente, surge a implantação da Política Nacional de Saúde Mental, que visa a derrubada dos muros dos manicômios, garantia de direitos, melhores condições de vida, aplicação do atendimento biopsicossocial. A Reforma Psiquiátrica apresenta a quebra do estigma sobre essas pessoas e suas condições de saúde por apresentar a reinserção social e familiar como uma alternativa de cuidado e valorização do sujeito, a cidadania, autonomia, reorganizando suas demandas sociais e culturais, que por muito tempo foram negligenciadas por questões morais da sociedade (SANTOS, 2015).

Um dos marcos que direcionaram o Brasil para a Reforma Psiquiátrica foi o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) que se uniram com o intuito de realizar junção de suas forças e ideais como os de liberdade, fraternidade e igualdade baseados na Reforma Psiquiátrica da Itália e em suas convicções, conhecimento e valores para lutar pelos institucionalizados em condições deploráveis e sem atendimento digno. A luta antimanicomial também se tornou um evento que possui relevância na mudança no modelo asilar para o cuidado biopsicossocial, visando o cuidado integral (BRASIL, 2005).

Ocorreram diversos movimentos até a consolidação da Reforma, como a Carta de Bauru, exibida no Congresso dos Trabalhadores de Serviços de Saúde Mental, em 1987 na cidade de Bauru (SP), que teve grande relevância pois contava com vários trabalhadores, colaboradores, familiares e usuários de saúde mental que lutavam pelo fim dos manicômios asilares e uma modificação nos tipos de atendimentos fornecidos à saúde mental, concedendo assim o projeto de lei Paulo Delgado, que foi firmado em abril de 2001 com a publicação da Lei nº 10.216/2001 (BRASIL, 2001) que visa redirecionar o modelo de assistência fornecido a saúde mental no país. Outras leis e portarias foram construídas a partir desta, oferecendo novas formas de conduzir a saúde mental, apresentando métodos e fornecendo estratégias para atendimentos às pessoas em sofrimento psíquico, com transtornos mentais e uso de substâncias psicoativas, sem a necessidade de exclusão da sociedade e sim garantia de reabilitação e reinserção social (AMARANTE, 1995).

A Atenção Psicossocial vem para fazer valer a Reforma Psiquiátrica no Brasil e introduzir mecanismos de suporte para os usuários de saúde mental. Sendo assim, a Reforma Psiquiátrica e a Política Nacional de Saúde Mental garantem não somente a retirada dos manicômios, mas direitos assegurados por lei. As demandas de saúde mental precisam ser atendidas com qualidade, fornecendo assim um serviço eficiente que prioriza a atenção integral, universal, sem qualquer discriminação por sua condição, seja ela transtornos mentais ou relacionadas ao uso de substâncias psicoativas, que por muitas vezes são negligenciados, julgados e excluídos, pois ainda há resquícios de estigmas e preconceitos relacionados a essas pessoas como se os mesmos não merecessem esse cuidado (GUIMARAES, 2013).

Dessa forma, as políticas públicas de saúde mental e demais políticas do SUS, que possuem como princípios fundamentais a integralidade, universalidade e equidade, norteadas pela atuação profissional em saúde mental, assegurando seus direitos, estimulando a autonomia e cidadania, principalmente as pessoas mais vulneráveis e que sofrem com os estigmas impostos pela sociedade.

### **Integralidade do Cuidado no contexto do CAPS AD III**

No campo da saúde podem ser encontradas diversas terminologias para definirem melhor o cuidado ao usuário e a qualidade dele. Um dos princípios que será abordado aqui é o da integralidade do cuidado em Saúde Mental (BRUSAMARELLO, 2017). Dessa forma, é necessário lembrar que houve uma transformação do modelo assistencial no campo da saúde mental, passando de manicomial, hospitalocêntrica, para uma atenção psicossocial, onde o sujeito em sofrimento psíquico tem maior visibilidade. Nessa mesma linha, a integralidade é focada em direcionar e ampliar as ações de saúde, sempre evidenciando a necessidade de diariamente quebrar os paradigmas que envolvem a transformação do modelo de atenção, retirando a centralidade do modelo biomédico (GONÇALVES, 2001).

Com esta visão de integralidade, temos como ponto principal o Projeto Terapêutico Singular

(PTS), um instrumento muito utilizado aos cuidados em saúde mental e uma ferramenta que facilita as ações em saúde estabelecendo um vínculo e promovendo autonomia, co-responsabilidade e acima de tudo organiza o cuidado fornecido ao usuário, sendo apontado nele cada esfera de cuidado, particularidades do usuário e vulnerabilidades. Fundamentado no cuidado integral aos usuários de substâncias psicoativas, o PTS é voltado para a subjetividade e individualidade de cada usuário, sendo montado de maneira exclusiva (BRASIL, 2007).

Vale ressaltar a necessidade de compartilhamento do cuidado com os familiares, sendo fundamental a participação da família em conjunto com o usuário, pois fornecem apoio e funciona como um suporte aos serviços de saúde ao qual esse usuário está inserido, favorecendo uma melhor adesão ao tratamento e fortalecimento de vínculos (MORAES, 2008). Sendo assim, vem nos lembrar da necessidade do cuidado, olhar integral e outros direitos frisados nas normativas de Saúde Mental.

Ao realizar o PTS, viabiliza-se uma modificação nos contextos de vida do usuário e no decorrer do processo somos agraciados ao lidar de cara com o empoderamento em saúde, que permite que usuários e famílias se beneficiem de uma melhor qualidade de vida em sociedade (CARVALHO, 2012). Portanto, o PTS possibilita a junção dos contextos de vida do usuário, realizado de uma forma estruturada e organizada onde possibilita autonomia, reinserção social e empoderamento de suas condições de saúde. Sendo realizado de acordo com a necessidade de cada indivíduo, ele será um suporte no tratamento do usuário de saúde mental e os resultados tendem a ser mais satisfatórios para o cuidado em saúde de uma forma geral. Na construção do PTS podemos identificar algumas demandas e realizar algumas orientações, que necessitam de intervenções terapêuticas (BRASIL, 2008). Assim, é necessário a inclusão em grupos que abordem temas de interesse e necessidade do usuário. Os grupos são ações de saúde que podem incluir alguns pontos de educação popular em saúde, assim como as salas de espera, palestras, entre outros.

Outro ponto a ser inserido nesse cuidado integral é a visão de clínica ampliada, uma forma mais recente de atuação que atua no acompanhamento profissional além da doença, mais pautada na capacidade de modificar o cenário que o paciente está inserido, auxiliando na compreensão e entendimento de novas formas de viver mesmo com as condições que a doença fornece. A clínica ampliada possui como fundamentos o compromisso com a singularidade, responsabilidade territorial, de maneira ética e respeitosa, fortalecendo vínculos e construindo ferramentas para melhor ajudar os pacientes acompanhados (BRASIL, 2008).

Viabilizar a integralidade da clínica ampliada nas ações de saúde mental é imprescindível para o engajamento da rede em diferentes níveis de atenção em saúde, desde o nível primário ao terciário. Ressalta-se ainda a importância da Rede de Atenção em Saúde Mental se articular para atender melhor às necessidades de cada usuário. Mas, nem sempre a Rede conversa de forma efetiva e não há uma articulação de qualidade, dificultando os atendimentos, além de limitar o acesso, a compreensão do funcionamento e a competência de cada serviço. Dessa forma, nota-se que há necessidade de processos educativos dentro dos serviços de saúde com o intuito de qualificar os atendimentos de acordo com a necessidade da população atendida.

Uma ferramenta interessante para construção desse processo educacional no trabalho é a Educação Permanente em Saúde, a qual pode ser considerada uma ferramenta para a aprendizagem realizada no trabalho. Nessa compreensão, os serviços devem servir como espaços de sociabilidade, com momentos de educação permanente conectados aos processos de trabalho, em que a produção de saúde seja compreendida como produção de subjetividade (NORA *et al.*, 2013). Assim, há uma melhoria nos atendimentos e na condução de situações que ocorrem no dia-a-dia dos profissionais garantindo que o usuário seja atendido em suas demandas e encaminhamentos, caso necessário.

## **Auriculoterapia**

A auriculoterapia é uma terapia milenar que surgiu na China e se configura com estimulação dos pontos com esferas, sementes ou agulhas no pavilhão auricular, onde possui vários pontos que correspondem a áreas do corpo humano. Nesses pontos há reflexos do Sistema Nervoso Central que, uma vez estimulado, apresenta melhora de quadros patológicos, pois há liberação de

substâncias que irão atuar sobre a patologia ou distúrbio encontrado (MOURA, 2015).

Sendo assim, algumas técnicas são de baixo custo e bem propícias a realizar dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), dentre elas se encontra a auriculoterapia, uma técnica que se destaca por causa de sua abrangência de enfermidades que podem ser tratadas. O tratamento com auriculoterapia se dá através de pontos situados no pavilhão auricular que correspondem a diversas áreas do corpo, podendo tratar e controlar enfermidades por meio de estímulos nessa região, pois há uma interação entre os pontos auriculares e o corpo, ocorrendo uma transmissão de estímulos nervosos que conduz ao tálamo, cerebelo, encéfalo e demais núcleos cerebrais. Assim, desencadeia atividade bioquímica de determinada área do corpo, proporcionando um equilíbrio energético (SOUZA, 2012).

Considerando todo esse cenário, o Sistema Único de Saúde (SUS) cresceu e evoluiu em normativas e serviços públicos de saúde. Passou então a instituir Práticas Integrativas e Complementares por via de normativas para assim implantar nesses serviços. Sendo assim, compreende-se por Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) as atividades que estão incluídas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC/MS) que são realizadas nos serviços de saúde e envolvem diversos profissionais de maneira interdisciplinar, que são: Medicina Tradicional Chinesa, a Homeopatia e a Medicina Antroposófica, os Recursos Terapêuticos como a Fitoterapia, as Práticas Corporais e Meditativas e o Termalismo- Crenoterapia, onde são descritas e demais que possam ser acrescentadas na PNPIC/MS que foi aprovada pela Portaria Nº 971 do Ministério da Saúde (MS) em maio de 2006 (BRASIL, 2006).

A Portaria Nº 971 do MS, de 2006, que institui a PNPIC, aponta algumas PICs a serem inseridas no SUS, e a composição de terapias foi complementada com o intuito de atuar com a iniciativa da OMS de fortalecer a inserção, reconhecimento e regulamentação das PICs, das ferramentas por elas utilizadas e seus praticantes dentro dos sistemas de saúde, reforçando a abordagem de cuidado e recursos terapêuticos e sua importância para a saúde global. Para isso, houve uma atualização baseada no documento “Estratégias da OMS sobre Medicinas Tradicionais para 2014- 2023”. Passou então a introduzir Terapia Comunitária Integrativa (TCI), shantala, reiki, reflexoterapia, quiropraxia, osteopatia, naturopatia, musicoterapia, meditação, dança circular, biodança, ayurveda, yoga e arteterapia (BRASIL, 2017). Assim, a Portaria Nº 849, de 27 de março de 2017, atende aos parâmetros da OMS e almeja evoluir na institucionalização das PICs no SUS.

As PICs incluídas nessas portarias visam estender o cuidado, proporcionando escuta acolhedora, vínculo terapêutico, segurança, integração e interação com o meio em que ele está inserido (BARROS *et al.*, 2020).

As práticas integrativas são técnicas da medicina tradicional e complementar que visam trabalhar novas formas de trabalhar em saúde, proporcionando um olhar ampliado diante da situação de saúde dos pacientes e suas necessidades. Compreendendo a possibilidade de novas formas de tratamento, com custos menores, que exigem menos recursos financeiros que os gastos com medicamentos, a auriculoterapia contrapõe esses conceitos e ainda conduz a uma visão diferenciada das propostas de mercado (TELESI JUNIOR, 2016).

Com isso, na atualidade o intuito é complementar e modificar, em alguns casos, tratamentos tradicionais médicos e medicamentosos, por alternativas que causam menos danos e valorizam o usuário em sua totalidade e condições de saúde, visando novas formas de cuidado, promovendo saúde e melhorando a qualidade de vida (SILVA, 2014).

Considerando as pontuações anteriores, as PICS são importantes pois atendem aos usuários de maneira singular, fornecendo um atendimento integral que visa possibilidades de tratamentos menos invasivos aos usuários de substâncias psicoativas, possibilitando melhoria do quadro do clínico relacionado ao vício e suas consequências na sociedade, considerando suas necessidades, avaliando suas vivências e o contexto que estão inseridos.

Diante disso, apresenta outras possibilidades de atuação dos profissionais, complementando o tratamento dos usuários embasado na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), tornando-se, assim, uma ferramenta de grande potencial para estabilização do quadro e possibilita estratégias menos agressivas aos usuários e a melhoria de qualidade de vida dos mesmos (BRASIL, 2006).

As PICs são terapias que se pautam em teorias que se fundamentam em pontos ambientais

e comportamentais característicos do processo saúde-doença, fortalece a concepção de técnicas menos invasivas, apontando novos desafios na rede de atenção à saúde (HABIMORAD, 2020). Pois demandam quebra de paradigmas e modelo biomédico, proporcionando o firmamento de novas abordagens na saúde e estruturando a visão biopsicossocial.

De acordo com a PNPIC, introduzir as PICs no contexto de saúde pública é atuar na integralidade do sujeito e suas demandas. Dessa forma, sua missão é expandir para diversos setores de saúde e para isso necessita de conhecimento, informação e engajamento tanto dos gestores como dos profissionais de saúde para fornecer apoio às práticas integrativas já existentes, estimulando técnicas menos invasivas para a prevenção de doenças, promoção de saúde e recuperação. Com isso, é possível perceber que há um crescimento no uso das PICs nos serviços de saúde, fortalecendo a área, modificando espaços, quebrando os paradigmas e reformulando o cuidado, seja ele na Atenção Básica ou na Especializada (BRASIL, 2006).

A auriculoterapia é uma alternativa menos invasiva que auxilia no tratamento de algumas comorbidades e nela existem alguns protocolos para aplicação e tratamento de determinadas condições de saúde. Em pessoas que desejam tratar a dependência química existe o protocolo de aplicação do N.A.D.A. (*National Acupuncture Detoxification Association*) que conta com os seguintes pontos: Pulmão 2 - problemas pulmonares relacionados à dependência; Shen Men - stress, ansiedade, sensibilidade excessiva; Ponto Autonômico - equilibra sistemas nervosos simpático e parassimpático, circulação sanguínea; Fígado - hepatite, cirrose; Rim - distúrbios renais, problemas de micção (CAMARGOS *et al.*, 2017). Sendo assim, esse protocolo auxilia na condução e recuperação do abuso de substâncias psicoativas, colaborando com a desintoxicação, assim como equilibrando os sinais e sintomas emocionais, físicos e psicológicos presentes na dependência química.

Quando se trata de auriculoterapia em serviços de saúde mental, faz-se necessário a formulação de dispositivos diferenciados, para inserção no PTS de maneira leve, que proporcione também a construção de vínculo e orientação para que o usuário conheça, permitindo a aplicação e aprimorando o tratamento.

## Percurso metodológico

Esse trabalho é uma pesquisa de natureza qualitativa, com objetivo de realizar um relato de experiência/pesquisa participante sobre o uso da auriculoterapia em usuários de substâncias psicoativas admitidos no Acolhimento Integral do CAPS AD III de Palmas, Tocantins. A pesquisa qualitativa é uma vertente que proporciona a estruturação de uma realidade, tendo cuidado com as questões sociais e que não podem ser quantificadas, pois avalia contextos subjetivos, tais como crenças, valores, significados e outros aspectos individuais que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (GODOY, 1995).

O relato de experiência/pesquisa participante é caracterizada como uma pesquisa que expõe a análise como um paralelo à modificação dos contextos em que ela ocorre, firmada pela relação entre pesquisador e os envolvidos nas situações a serem investigadas, envolvendo essa população nesse processo e dentro da realidade desse cenário e com isso servem para maior benefício comunitário (GIL, 2002).

Esta pesquisa é um relato de experiência/pesquisa participante de uma residente da categoria de Psicologia do Programa de Residência Multiprofissional de Saúde Mental do município de Palmas/TO, atuando no CAPS AD III de Palmas Tocantins, no período de novembro de 2020 a julho de 2021.

A construção dessa pesquisa foi baseada nas informações do diário de campo, que possui registros do trabalho realizado no cotidiano do acolhimento integral no CAPS AD III de Palmas Tocantins, contendo explanação sobre o trabalho realizado pela equipe multiprofissional neste local. No diário de campo descreve o processo de aplicação de práticas integrativas na saúde mental nos usuários admitidos no acolhimento integral do CAPS AD III, e a prática utilizada nesse estudo foi a auriculoterapia. Os usuários participantes são os que foram admitidos no acolhimento integral do CAPS AD III, onde permanecem até 14 dias. A aplicação da auriculoterapia ocorreu em usuários que desejavam o procedimento e a aplicação foi baseada no protocolo N.A.D.A. (*National Acupuncture*

*Detoxification Association*), substituindo as agulhas por sementes de mostarda.

Em um primeiro momento, para realizar a sessão de auriculoterapia o usuário precisa ser admitido no acolhimento integral do CAPS AD III no período de Abril a Julho 2021. O segundo passo é desejar a aplicação de auriculoterapia como apoio ao tratamento medicamentoso (quando necessário) para desintoxicação. No terceiro passo é participar do 1º atendimento individual/escuta qualificada sobre suas queixas biopsicossociais, um espaço de acolhimento, esclarecimento de dúvidas e orientações gerais, além da aplicação de sementes no pavilhão auricular. O quarto passo é a realização do monitoramento após a aplicação, a cada 2 dias, para acompanhamento e compreensão do processo. E o quinto e último passo é a troca das sementes, em 7 dias ou quando caíam antes do prazo. Nesse período todas as etapas foram registradas no diário de campo e no preenchimento de um roteiro de observação que consta a evolução desde a primeira aplicação, suas queixas e demandas anteriores e atuais.

O diário de campo foi desenvolvido por uma residente em saúde mental que está inclusa nas práticas de trabalho da equipe multiprofissional e nas relações entre profissionais e usuários. O relato analisado incluiu todos os percursos tomados, os atendimentos, as orientações fornecidas aos usuários, suas impressões pessoais e profissionais, além de seus reflexos diante dessa atuação. O diário de campo com método reflexivo, onde o pesquisador passa por observador nas situações em que está inserido (BOGDAN; BIKLEN, 1994), pontuando as reflexões do processo de trabalho dentro do acolhimento integral com relação à atuação multiprofissional no período de Novembro 2020 a Julho de 2021, mas a pesquisa foi realizada no período de Abril a Julho 2021.

O diário de campo é uma ferramenta que possibilita o pesquisador registrar, de forma detalhada, as situações do determinado ambiente que ele está inserido, descrevendo lugares, imagens, pessoas, ações observadas e, de maneira reflexiva, pontua suas impressões, sensações, sentimentos, indagações e preocupações diante do conhecimento adquirido anteriormente (AFONSO, 2015).

Diante da experiência vivenciada no CAPS AD III, cada etapa dessa vivência no cenário de prática como profissional residente ocorreu durante a pandemia da Covid-19, onde a prática de todas as atividades eram desenvolvidas em caráter individual, para prevenção de contágio pela doença. Vale lembrar que nesse período houve uma diminuição de usuários admitidos no Acolhimento Integral e menos usuários no acolhimento diurno (cumprimento do PTS) e todas as partes desse processo foram realizadas com higienização das mãos, uso de máscaras e protetor facial tanto para a profissional quanto para o usuário.

## **Resultados e discussão**

Com a pandemia, reduziu-se a quantidade de usuários nos serviços de saúde mental, por medo de contaminação pela Covid-19. Logo, os grupos, oficinas e atividades coletivas em geral foram suspensas por um período e, com isso, os usuários não estavam frequentando o CAPS AD III como antes: somente apareciam para demandas médicas e medicamentosas. Portanto, houve uma quebra da vinculação entre profissionais, usuários e família. Além disso, os atendimentos com os profissionais foram reduzidos, causando uma falha no monitoramento e acompanhamento dos usuários do serviço.

Ao todo, no período de Abril a Julho de 2021, recorte da pesquisa, foram atendidos no acolhimento integral 10 usuários que desejavam a aplicação de auriculoterapia. Nesse período, suas queixas eram similares, pois estavam ali pelo motivo central que era o uso de substâncias psicoativas e a dependência das mesmas. Muitos apresentavam vínculos familiares fragilizados e outros vínculos inexistentes, o que influenciou no período de acompanhamento no acolhimento integral do CAPS AD III.

As queixas apresentadas pelos usuários se configuraram em estresse, ansiedade, depressão e doenças relacionadas ao uso das substâncias psicoativas, tais como: doenças pulmonares, cardiovasculares e alterações no fígado, podendo ter como causa principal, ou não, o uso das substâncias.

Entre esses 10 usuários, 6 concluíram o passo a passo dos atendimentos e possuíram

respostas significativas no quadro de dependência. De acordo com os usuários atendidos, observaram melhoras nos seguintes pontos: ansiedade, estresse, comportamentos agressivos reduzidos, melhoria na qualidade do sono e apetite, o vínculo com o profissional foi fortalecido no período que estiveram no Acolhimento Integral e se estendeu até a saída do profissional (residente em saúde mental).

Os quatro outros participantes fizeram somente uma aplicação e não deram continuidade por diversos fatores, sendo eles: alta administrativa (descumprimentos de normas do CAPS AD III), alta médica e não comparecimento nos atendimentos.

Com a aplicação da auriculoterapia, encontrou-se uma possibilidade de fortalecimento do vínculo, pois durante o período de acolhimento integral era possível construir momentos de escuta qualificada, troca de saberes e compartilhamento de experiências entre profissionais e usuários, possibilitando construção de uma relação de confiança. Esta relação auxilia o usuário no desenvolvimento de habilidades para comparecer mais ao serviço, pôr em prática algumas orientações colocadas pelo profissional que o acompanha dentro do serviço ou pelo profissional que lhe atendeu inicialmente, pois com a formação/fortalecimento de vínculo, o usuário acredita no seu profissionalismo, melhorando, conseqüentemente, sua situação de saúde como um todo.

Outro ponto que vale debater e relatar envolve a melhoria do quadro de abstinência e auxílio no processo de desintoxicação com o uso da auriculoterapia. Neste sentido, percebeu-se, através de observação profissional, que houve uma melhoria em processos ansiosos, estressantes e “comportamentais”, equilibrando as emoções, sono, apetite e outros sinais e sintomas fisiológicos. De uma forma geral houveram ganhos com relação à saúde e compreensão das reações sentidas pelo corpo, tanto com o uso e principalmente com a desintoxicação. Vale salientar que nem todos os casos tiveram a mesma resposta e nem todos foram bem sucedidos.

No mesmo sentido, apresentou-se uma melhoria no fortalecimento do PTS, edificando o cuidado dos usuários, que aderiram melhor ao tratamento com dedicação e responsabilidade na maior parte do período que se encontraram no Acolhimento Integral, favorecendo a continuidade depois da saída e retorno ao contato social e familiar, possibilitando maior compromisso e assiduidade nas atividades propostas. Sendo assim, incluiu-se no cronograma de atividades fornecidas no CAPS AD III a auriculoterapia, que não era fornecida anteriormente e passou a compor esse quadro pelo período de passagem da profissional residente no cenário de prática. Com esta prática, ampliam-se as opções de atividades, conversas terapêuticas, melhoria de quadros de saúde e processo de discussão de casos para garantir a integralidade do atendimento.

Por fim, outro resultado encontrado foi a formação de espaços de Educação em Saúde, que não foram programados, mas aconteceram naturalmente. Nesse momento de atendimento individual ocorriam orientações relacionadas às queixas individuais, fortalecendo a autonomia e o empoderamento, contribuindo para a manutenção da saúde, redução de danos, mecanismos de proteção, relações familiares, entre outros.

## Conclusão

Após este relato e análise da experiência do profissional residente no CAPS AD III, conclui-se que a intervenção com a auriculoterapia não contribuiu somente para os usuários, pois os profissionais também evoluíram em sua atuação dentro do serviço, contribuindo e compartilhando os casos e trazendo reflexões acerca do tema, permitindo uma ampliação do olhar para cuidado ao usuário. Ou seja, os profissionais de saúde saíram da perspectiva da doença, sendo observada uma abertura para novos horizontes na atuação como profissional do CAPS AD III, construindo novas formas de fazer saúde, ampliando a compreensão acerca do processo de dependência química para encontrar diferentes formas de auxiliar no tratamento dos usuários, saindo da zona de conforto para alçar novos caminhos.

Dessa forma, a aplicação da auriculoterapia em usuários com demandas de saúde mental e que são admitidos no CAPS AD III, possibilitou uma experiência única, que foi para além dos atendimentos individuais pontuais, proporcionou momentos de fortalecimento de vínculo, escuta, orientações, enriquecimento, crescimento profissional, processos de Educação Permanente,

Educação em Saúde, preservação da autonomia e até crescimento pessoal. Visando essa atuação, nota-se que a proposta alcançou além da idealização da profissional residente, mas ainda são necessários mais profissionais capacitados para execução e inclusão dessa prática integrativa, de maneira permanente, nos cronogramas e grupos fornecidos pelo CAPS AD III. Para além deste serviço, porque não, a expansão para os demais CAPS, fornecendo não somente a auriculoterapia, e sim as demais práticas integrativas pré-estabelecidas pela PNPIC. Com tal expansão, pode-se contribuir com a integralidade do cuidado dos usuários, possibilitando práticas menos invasivas, que auxiliam no tratamento e melhoram a qualidade de vida das pessoas que se encontram em sofrimento psíquico.

Por fim, conclui-se que auriculoterapia é uma ferramenta importante para os profissionais e usuários, pois colabora de maneira positiva na desintoxicação do usuário de substâncias psicoativas, equilibra os quadros de ansiedade, estresse, humor depressivo, melhora apetite e sono, além de ser uma ponte entre usuários e profissionais, fortalecendo o vínculo, melhorando adesão ao PTS e o acesso aos usuários, fundamentado na integralidade do cuidado.

## Referências

AFONSO, T. *et al.* O uso do diário de campo na inserção ecológica em uma família de uma comunidade ribeirinha amazônica. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 27, n. 1, p. 131-141, abr. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/Ing=en&nrm=iso>. Acesso em: 5 dez. 2020.

AMARANTE, P. **Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

BARROS, L. C. N. *et al.* Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde: percepções dos gestores dos serviços. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0081>. Acesso em: 17 jan. 2020.

BOGDAN, R. C.; BIKLEN, S. K. **Investigação qualitativa em educação**: uma introdução à teoria e aos métodos. Porto: Porto Editora, 1994.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm). Acesso em: 10 fev. 2022.

BRASIL. **Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005**. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nº s 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2005. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/l11129.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11129.htm). Acesso em: 15 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html). Acesso em: 10 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130\\_26\\_01\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html). Acesso em: 14 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849\\_28\\_03\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html). Acesso em: 14 dez. 2021.

BRUSAMARELLO, T. **Análise de conceitos em saúde mental**: subsídios para o cuidado. 2017. 129 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/53167>. Acesso em: 25 nov. de 2020.

CAMARGOS, G. L.; CORREA, A. A. M. O Tratamento da Dependência Química e a Auriculoterapia. **Revista Medicina Chinesa**, v. 4, n. 11, 2017.

CARVALHO, L. G. P. *et al.* A construção de um projeto terapêutico singular com usuário e família: potencialidades e limitações. **Rev. O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 521-525, maio 2012. Disponível em: <https://idoc.pub/documents/idocpub-pnxkqexrr14v>. Acesso em: 10 fev. 2022.

FLEURY, M. T. L.; WERLANG, S. R. C. Pesquisa aplicada: conceitos e abordagens. **Anuário de Pesquisa: GVPesquisa**, 2017. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/apgvpesquisa/article/view/72796>. Acesso em: 2 dez. 2020.

FOUCAULT, M. **História da loucura na idade clássica**. 6. ed. São Paulo: Perspectiva, 2008.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, abr. 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rae/v35n2/a08v35n2.pdf>. Acesso em: 2 dez. 2020.

GONCALVES, A. M.; SENA, R. R. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 48-55, abr. 2001. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid). Acesso em: 18 jan. 2021.

GUIMARAES, A. N. *et al.* Tratamento em saúde mental no modelo manicomial (1960 a 2000): histórias narradas por profissionais de enfermagem. **Texto contexto: enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 361-369, jun. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&). Acesso em: 18 jan. 2021.

HABIMORAD, P. H. L. *et al.* Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 395-405, fev. 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext). Acesso em: 18 jan. 2021.

HABIMORAD, P. H. L. *et al.* Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 395-405, fev. 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&). Acesso em: 18 jan. 2021.

MORAES, M. Integral healthcared model for treating problems cause dby alcohol and other drugs: perception so fusers, their companion sand practitioners. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.

13, n. 1, p. 121-133, fev. 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&). Acesso em: 17 maio 2021.

MORAIS, C. A. *et al.* Concepções de saúde e doença mental na perspectiva de jovens brasileiros. **Estud. psicol.**, Natal, v. 17, n. 3, p. 369- 379, dez. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&). Acesso em: 28 maio 2020.

NORA, C. R. D.; JUNGES, J. R. Política de humanização na atenção básica: revisão sistemática. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 47, n. 6, p. 1186-1200, dez. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&). Acesso em: 2 jan. 2022.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)**. 1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswwho.html>. Acesso em: 2 jan. 2022.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Saúde mental**: estado de bem-estar. Ago. 2014. Disponível em: [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/). Acesso em: 2 jan. 2022.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Saúde mental**: fortalecendo nossa resposta. Dez. 2014. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>. Acesso em: 20 fev. 2022.

SANTOS, F. F. **Caminhos para o cuidado aos usuários de álcool e outras drogas**: analisando a convergência de políticas de Atenção Básica e Saúde Mental no cotidiano das equipes de Saúde da Família. 2015. 108 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015..

SEIBEL, S. D.; TOSCANO JÚNIOR, A. **Dependência de drogas**. São Paulo: Atheneu, 2001. Disponível em: [https://www.researchgate.net/dependencia\\_de\\_drogas](https://www.researchgate.net/dependencia_de_drogas). Acesso em: 20 nov. 2020.

SILVA, R. P. *et al.* Contribuições da auriculoterapia na cessação do tabagismo: estudo piloto. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 48, n. 5, p. 883- 890, out. 2014.

SILVEIRA, M. S.; SOUSA, N. C. V. Os objetivos do desenvolvimento sustentável e a saúde mental: discussões à luz do conceito de desenvolvimento sustentável em contextos amazônicos. **Monções**: Revista de Relações Internacionais da UFGD, v. 9, n. 18, p. 124-154, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.30612/rmufgd.v9i18.12143>. Acesso em: 20 jan. 2022.

SOUZA, M. P. **Tratado de Auriculoterapia**. Brasília: Look, 2012.

TELES JUNIOR, Emílio. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estud. av.**, São Paulo , v. 30, n. 86, p. 99-112, abr. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&). Acesso em: 25 nov. 2020.

Recebido em 26 de fevereiro de 2022.  
Aceito em 29 de agosto de 2022.