

Auriculoterapia: Percepção dos Usuários em um Serviço Público de Divinópolis (MG)

Auriculotherapy: perception of users in a public service of Divinópolis (MG)

Kethely Karem Rodrigues e Morais ^a, Renata Souza Pereira ^a,
Fernanda Maria Francischetto da Rocha Amaral ^a, Kelly Aline Rodrigues Costa ^{a*}

^a Centro de Reabilitação Regional de Divinópolis (MG), Universidade Estadual de Minas Gerais (UEMG)

Resumo: Contextualização: As terapias complementares vêm sendo difundidas por serem de baixo custo e poderem atenuar o uso excessivo de medicações. Assim, a auriculoterapia, técnica da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), integra as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no Sistema Único de Saúde (SUS), que consiste na maioria das vezes, na aplicação de sementes em pontos específicos do pavilhão auricular. **Objetivo:** Investigar a percepção do usuário do Centro de Reabilitação Regional de Divinópolis MG - CRER sobre a utilização da auriculoterapia. **Métodos:** O trabalho consiste em um estudo qualitativo transversal. A investigação se deu por uma entrevista semiestruturada que foi gravada e posteriormente transcrita e analisada pelo Método de Análise de Bardin. **Resultados:** A amostra foi composta por seis participantes, ambos do sexo feminino, com idade média de 47 anos e que realizaram oito sessões de auriculoterapia. **Conclusão:** Esta análise permitiu a identificação das unidades discursivas comuns aos participantes da pesquisa, que nos levou a percepção dos usuários. Conclui-se que é sugestivo de que aspectos de humanização na relação paciente-terapeuta, e o esclarecimento de como a técnica funciona no organismo, mesmo que em uma linguagem simples, possa favorecer a continuidade e consequente resolutividade do tratamento.

Palavras-chave: Terapias complementares, PICS, Auriculoterapia, Fisioterapia.

Abstract: *Background:* Complementary therapies have been diffused because they are low cost and can attenuate the excessive use of medications. Therefore, auriculotherapy, a technique from the Traditional Chinese Medicine (TCM), is part of the Integrative and Complementary Practices (ICP) in the Brazilian Unified Health System (SUS), which consists, in most times, of the application of seeds at specific points of the auricular pavilion. *Objective:* To investigate the perception of users at the Regional Rehabilitation Center of Divinópolis (MG) - CRER, about the use of auriculotherapy. *Methods:* The study consists of a qualitative cross-sectional study. The research was done through a semi-structured interview that was recorded and later transcribed and analyzed by the Bardin Method of Analysis. *Results:* The sample consisted of six participants, both female, with mean age of 47 years and who performed eight auriculotherapy sessions. *Conclusion:* This analysis allowed the identification of the discursive unities common to the research participants. Was concluded that it is suggestive of humanization aspects in the patient-therapist relationship, and the clarification of how the auriculotherapy works, even in simple language, it may favor the continuity and consequent resolution of the treatment.

Keywords: Complementary therapies, Integrative complementary practices, Auriculotherapy, Physiotherapy.

1. Introdução

As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) são as técnicas terapêuticas que visam assistência e saúde do indivíduo, seja na prevenção, tratamento ou cura, considerando-o como mente, corpo e espírito e não um conjunto de partes isoladas. O foco das PICS, é centrado no doente e não na doença e tem demonstrado o poder contribuir com ganho em qualidade de vida de seus usuário¹.

No Brasil o Sistema Único de Saúde (SUS) reconhece e incorpora as PICS por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída pela Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006². Entre estas práticas encontra-se a

medicina tradicional chinesa (MTC), especialmente acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia.

De acordo com o Ministério da Saúde¹, 1.708 municípios oferecem as PICS e estão presentes em quase 30% dos municípios brasileiros, distribuídos pelos 27 estados e Distrito Federal e todas as capitais brasileiras. Atualmente, a acupuntura é a mais difundida com 707 mil atendimentos e 277 mil consultas individuais.

A PNPICs no Sistema Único de Saúde (SUS) surgiu como um instrumento para reconhecer e apoiar a diversidade terapêutica no país. É compreendida como um campo de intervenção e pesquisa que realiza uma atenção à saúde de modo integral em nível coletivo e individual¹.

Por sua vez, a auriculoterapia é uma técnica da acupuntura, podendo também ser uma terapia iso-

*Autor correspondente: kellyalinerodrigues@yahoo.com.br

lada, enquanto um microssistema e uma zona reflexa³. É uma técnica de fácil e rápida aplicação, de boa receptividade por parte dos pacientes e mostrado superior em algumas queixas, quando comparada a outras técnicas de acupuntura⁴.

A atuação terapêutica da auriculoterapia se dá em virtude de que a orelha é considerada uma zona reflexa e quando estimulado determinados acupontos auriculares, estimula por vias aferentes o Sistema Nervoso Central (SNC), e daí para o Sistema Nervoso Autônomo, liberando neuro-hormônios³.

A outra forma de interpretação segue os preceitos energéticos da MTC. A orelha recebe vias energéticas chamadas meridianos, os quais encaminham a energia (*qi*), sucedendo todos os órgãos do corpo. Deste modo, ela tanto corresponde, quanto responde aos estímulos exercidos sobre a pele, corrigindo os desequilíbrios energéticos dos órgãos equivalentes aos pontos envolvidos no tratamento⁵.

A auriculoterapia possui vários benefícios que são comprovados em estudos científicos, entre eles a analgesia^{3,4} e ansiedade^{6,7}. Estes estudos frequentemente utilizam-se de questionários, ou escalas, que traduzem muitas vezes somente o momento da avaliação.

No entanto, a área de saúde apresenta particularidades subjetivas que nos remete a importância de saber da percepção do paciente quanto à intervenção terapêutica recebida^{8,9}. Isto se constitui um desafio para a comunidade científica. Assim, avaliar a compreensão do indivíduo diante dos fatos que o cercam, incluso o tratamento recebido, faz-se necessário, enquanto sujeito central de um procedimento.

No município de Divinópolis, desde o ano de 2016 foi implementada a auriculoterapia como um recurso para assistência pública de saúde. Neste contexto o objetivo deste trabalho foi investigar a percepção dos usuários sobre a técnica de auriculoterapia recebida em atendimento ambulatorial município de Divinópolis (MG).

2. Metodologia

2.1. Do local e da aplicação de auriculoterapia

A técnica de auriculoterapia é aplicada por profissionais do SUS em dois locais: Centro de Reabilitação Regional (CRER) e ESF Nilda Barros Unidade Básica de Saúde Quintino. Ambas as unidades se localizam na cidade de Divinópolis – Minas Gerais. Não há custos para os pacientes que recebem a auriculoterapia.

Nestas unidades de saúde, os atendimentos de auriculoterapia acontecem duas vezes por semana, nas terças-feiras e quintas-feiras. Quem realiza os atendimentos são fisioterapeutas. Antes de iniciar

o tratamento, é realizada uma avaliação, na qual se identifica as principais queixas do paciente.

São, então, selecionados os acupontos e aplicados os estímulos com sementes de *Vaccaria* (mostarda) na orelha, os quais devem permanecer até a semana seguinte onde os pacientes são re-avaliados e re-aplicados os estímulos auriculares. Cada sessão leva em torno de 15 a 20 minutos. Os atendimentos de auriculoterapia seguem protocolos, porém não é realizado o diagnóstico sindrômico como é feito na acupuntura sistêmica, seguindo outros estudos⁸.

2.2. Do tipo de estudo

Trata-se de um estudo qualitativo transversal que avaliou a percepção dos pacientes quanto a técnica de auriculoterapia recebida.

A técnica utilizada foi à análise do conteúdo, permitindo assim a identificação das unidades discursivas comuns aos participantes da pesquisa.

2.3. Da amostra

A seleção da amostra seguiu o critério de conveniência, sendo feita com todos os seis usuários que recebem o tratamento de auriculoterapia no CRER, no período de estudo.

2.4. Metodologia da coleta e do refinamento dos dados

Foram adotados os procedimentos éticos, conforme a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo preservado a identidade dos voluntários. A abordagem do paciente aconteceu logo após o atendimento, de acordo com a disponibilidade do mesmo.

Foram explicados e esclarecidos os objetivos da pesquisa e após a aceitação de participar, os mesmos leram e concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A entrevista foi realizada em uma em sala onde estava apenas o entrevistador e o entrevistado, cuidando-se para que não houvesse interferências externas. As entrevistas foram semiestruturadas e gravadas pelo aplicativo “gravador de voz” através de um aparelho celular (Moto-G, 2º Geração) e posteriormente transcritas. Desta forma, foi possível manter a fidedignidade na obtenção dos significados revelados pelos respondentes.

Os dados foram analisados através do Método de Análise de Bardin, o qual consiste em uma técnica metodológica que se pode aplicar em todas as formas de discurso e comunicação, seja qual for à natureza do seu suporte. Este utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, interpretando o sentido das palavras¹⁰.

Após análise das entrevistas, foram identificadas as unidades discursivas comuns aos participantes da pesquisa, nas quais foram divididas em categorias, sendo elas: dor, ciência ou magia?, desconhecimento da técnica, humanização e resolutividade.

3. Resultados e Discussão

A amostra foi composta por seis participantes do sexo feminino, sendo a idade média de 47 anos. A Tabela 1, apresenta as características desses usuários.

Tabela 1: Características dos sujeitos da pesquisa quanto ao sexo, queixa principal e a quantidade de sessões de auriculoterapia recebidas.

Num.	Sexo	Queixa Principal	Sessões
1	F	Dor aguda do ombro E	6
2	F	Lombociatalgia	8
3	F	Lombalgia crônica	8
4	F	Fasceíte plantar/artrose de joelho	5
5	F	Fratura por stress de joelho D	8
6	F	Tendinite ombro D e E	7

O presente estudo constatou o predomínio de mulheres atingindo 100% da amostra. A literatura aponta a crescente procura dos homens pelo atendimento público à saúde. Porém, as mulheres ainda fazem maior uso deste serviço^{8,11}. Segundo Gomes et al¹¹ o sexo masculino, passa por mais condições crônicas e severas de saúde do que as mulheres e também morrem mais do que elas pelas principais causas de morte. Afirma ainda que, apesar de as taxas masculinas assumirem um peso significativo nos perfis de morbimortalidade, percebe-se que a presença de homens nos serviços de atenção primária à saúde é menor do que a das mulheres.

Para a discussão específica, separou-se em unidades discursivas (UD). O processo de análise discursiva tem a pretensão de interrogar os sentidos estabelecidos em diversas formas de produção, que podem ser verbais e não verbais, bastando que sua materialidade produza sentidos para interpretação¹².

3.1. Unidade Discursiva: a dor

A dor se mostra como o principal motivo de consultas médicas e afeta milhões de pessoas em todo o mundo, e que apesar do desenvolvimento de numerosos medicamentos analgésicos, muitos pacientes ainda, sofrem dores severas. No presente estudo não analisamos de forma específica a queixa ansiedade porém, esta se fez presente em alguns relatos e, sabe-se da relação existente no ciclo ansiedade-dor e vice-versa.

Nos relatos dos entrevistados percebe-se a queixa de uma “dor relevante”:

“...uma dor intensa na coluna... (E1)
agora é no braço...”

“Minha perna dói demais!” (E2)

“Dor no ombro e no pé...” (E6)

A dor crônica ou aguda, de forma geral, faz com que o indivíduo manifeste sintomas como alteração do sono, libido e apetite, ocorrências de irritabilidade, diminuição da capacidade de concentração, alterações de energia, restrições nas atividades sociais, familiares e profissionais¹³. Estes sinais podem ser percebidos nas falas abaixo:

“Insônia esses trem sim...” (E3)

“Eu num sabia espera, dava (E6)
aquele nervosismo que eu esto-
rava.”

No Brasil, verificou que 94,9% dos pacientes com dor crônica manifestavam comprometimento na atividade profissional¹⁴. Estudos afirmam que quadros clínicos similares, ou seja, com os mesmos prognósticos, parâmetros biológicos para o tratamento, podem afetar pessoas de forma diferente, resultando em distintas manifestações de desconfortos e sintomas, com comprometimento diferenciado de suas habilidades de atuar em sociedade¹⁵.

3.2. Unidade Discursiva: ciência ou magia ?

Durante séculos a religião e a crença (no sentido de acreditar em algo) foram os caminhos utilizados pela humanidade na busca de respostas às suas perguntas e aflições. Como afirma determinado estudo, “[...] durante muito tempo o fundamento em filosofia era Deus, e mesmo nas ciências, pois Newton ainda se referia a Deus. Foi Laplace que excluiu Deus do cosmos e do domínio científico”¹⁶.

As primeiras representações de doença e saúde foram mágicas. No meio de povos sem escrita, a doença era vista como o resultado de influências de entidades externas, sobrenaturais, onde a vítima comum, pouco ou nada podia fazer.

Elementos sobrenaturais e naturais envolvem representações da saúde/doença desde tempos antigos, ocasionando os sentidos e impregnando os espíritos e a cultura, as crenças e os valores dos povos¹⁷. Este sentimento de magia pode ser percebido nas afirmações dos entrevistados:

-
- “...nossa parece que sua mão foi
mãozinha de fada, que pôs a
mão aqui, que nó...” (E2)
- “...diminuiu a dor demais...” (E2)
- “Que é muito misterioso...” (E3)
-

Ao vivenciar a doença, o ser humano se depara com situações-limite e o fenômeno religioso assume o papel de facilitar a compreensão do inexplicável e a aceitação do antes impensável. As modalidades complementares de assistência à saúde superam os pontos de vistas vigentes na medicina tradicional, pois se diferenciam do que é realizado na assistência convencional¹³. Pode-se evidenciar isto nas falas seguintes:

-
- “...eu fico pensando positivo que
eu vô melhora...” (E1)
- “Noh foi uma benção de Deus...
Mais noh mai parece que foi
uma benção minha fia.” (E2)
- “Uai meu pé graças a Deus né?!
Já melhoro muito...” (E4)
-

3.3. Unidade Discursiva: desconhecimento da técnica

Quando investigados sobre o conhecimento a respeito desse tipo de tratamento e se sabiam como funcionava no seu corpo, os sujeitos demonstraram conhecer a técnica por meio do senso comum, que pode ser definido como, o “[...] vasto conjunto de concepções geralmente aceitas como verdadeiras em determinado meio”¹⁸.

-
- “...eu pensava que ia me pôr as
agulhas né?!” (E1)
- “...Não eu já tinha eh, já tinha
ouvido comentário...” (E4)
- “...eu sempre via nas orelha das
pessoa...” (E4)
-

A ciência, senso comum, razão, mito, crença e métodos científicos, se interligam de alguma forma em seus fundamentos, e que as revoluções dependem de uma suposta verdade, e essa verdade vem do ser humano. Assim, o conhecimento de cada ser humano é relevante, pois se trata do seu saber através de suas vivências, como foi a percepção de cada usuário ao se deparar com a técnica^{18,19}.

3.4. Unidade Discursiva: humanização

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi constituída em 2003 e tem como foco a efetivação dos princípios do SUS no cotidiano das práticas de gestão e atenção, qualificando a Saúde Pública no Brasil¹.

Sabemos que a relação profissional-usuário, o contato físico, o ouvir, o conversar e o olhar carinhoso podem gerar uma união natural, formando uma confiança do paciente sem impedir a atuação da técnica necessária para o atendimento²⁰. A fala dos entrevistados:

-
- “.....cuida da gente direitinho, tô
gostando muito!” (E1)
- “Mais ela tem um carinho
sabe...” (E3)
-

A utilização da escuta como instrumento terapêutico foi iniciada por Freud no século XIX cujo objetivo é valorizar a pessoa como sujeito que busca e é capaz de se desenvolver²¹.

No contexto atual, é possível observar que o olhar técnico reducionista da medicina alopática, perde a abordagem da globalidade sobre o ser humano. Ao contrário da MTC, que busca justamente preservar essa globalidade e a responsabilidade de cada pessoa sobre si mesma, através da busca pela causalidade da doença dentro de um contexto amplo, multifatorial e valorizando a fala/opinião de cada paciente²².

3.5. Unidade Discursiva: resolutividade

Neste estudo, se fez presente diversas queixas musculoesqueléticas, como: lombociatalgia, lombalgia crônica, fascíte plantar/artrose de joelho, fratura de joelho por stress. Além dos mais diversos sintomas relatados, muitas vezes, não tendo vínculo direto com a patologia apresentada, e por isto, o encaminhamento do paciente para vincular a auriculoterapia com o tratamento fisioterapêutico. Vale ressaltar que todos entrevistados estavam em ambos os tratamentos.

-
- “...sim eu consigo durmi melhor
sabe?!...” (E3)
- “Aquela ansiedade, aquela co-
ceira... já tô melhor pra
durmi...” (E4)
- “Me ajudo muito na insônia, tiro
minha dor na boca do estô-
mago...” (E5)
-

A relação ponto auricular-cérebro-órgão é que torna a auriculoterapia compatível com o tratamento das mais variadas enfermidades². No Brasil, vem sendo implementada e abordada em vários estudos experimentais, com a maioria dos resultados positivos, como perturbação de ansiedade, lesões por esforços repetitivos (LER) e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), tratamento da obesidade, e, controle da dor em idosos¹⁰.

Pôde-se observar que a insônia, apesar de não ter se apresentado como queixa principal, em todos os relatos sobre a resolutividade da técnica, esteve presente na maioria dos relatos.

A alteração crônica do sono, que caracteriza a insônia primária, aparece como um fator de risco para o aparecimento posterior de um transtorno de depressão ou ansiedade²³. Por isto, se faz necessário o tratamento de tal sintoma, e a auriculoterapia vista através da percepção das usuárias, teve um resultado positivo sobre tal.

4. Considerações Finais

Através deste trabalho, conclui-se que por meio de muitos relatos foi possível identificar que a auriculoterapia ainda é um recurso desconhecido pelo usuário o que justifica ser melhor esclarecido por parte do profissional ao paciente.

É fundamental, por conseguinte, o aprofundamento de estudos nessa área, com o intuito de melhor esclarecer a visão do paciente, pois entendermos que toda a terapêutica deva beneficiar, acima de tudo, o receptor da mesma, para que se obtenha um resultado ainda mais satisfatório.

Os resultados deste estudo apontam para a importância da humanização e esclarecimento da técnica, na relação paciente-terapeuta, funcionando como um acolhimento desejável, que influencia os resultados terapêuticos da auriculoterapia.

Este trabalho poderá servir como instrumento de análise para os profissionais que aplicam a auriculoterapia, para que haja maior clareza na explicação da técnica e humanização no atendimento, de modo que os resultados sejam ainda mais satisfatórios.

Referências

- [1] Brasil. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. Relatório, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Brasília (DF), 2015.
- [2] M. C. Santos, M. Bosquetti, e J. Pereira. Impactos na gestão com a oferta da acupuntura como terapia complementar em um centro de saúde de Florianópolis/SC. In: Maurício Fernandes Pereira, editor, *Contribuições Para a Gestão do SUS*, Coleção Gestão da Saúde Pública, pages 136–154. Fundação Boiteux, Florianópolis, SC, 2013.
- [3] Sandra Silvério-Lopes e M. A. Seroiska. Auriculoterapia para analgesia. In: S. Silvério-Lopes, editor, *Analgesia por Acupuntura*, capítulo 1, pages 1–22. Omnipax Editora, Curitiba, PR, 2013.
- [4] M. O. C. Mahret, C. C. C. Colombo, e S. M. Silvério-Lopes. Estudo comparativo entre as técnicas de acupuntura auricular, craneoacupuntura de Yamamoto, eletroacupuntura e cinesioterapia no tratamento da lombalgia crônica. *Revista Brasileira de Terapias e Saúde*, 1(1):1–12, 2010.
- [5] M. L. Neves. *Manual Prático de Auriculoterapia*. Editora do Autor, Porto Alegre, RS, 2009.
- [6] J. M. Prado, L. F. S. Kurebayashi, e M. J. P. Silva. Experimental and placebo auriculotherapy for stressed nurses: randomized controlled trial. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52(e03334):1–8, 2018.
- [7] A. V. M. Ravaglio, L. R. V. Silveira, e A. L. Bley. A influência da auriculoterapia nos níveis de estresse de profissionais de enfermagem de UTI pediátrica. *Revista Brasileira de Terapias e Saúde*, 9(1):1–7, 2018.
- [8] A. A. Silva, F. R. Almeida, e M. A. Lima. Percepção da utilização da auriculoterapia por profissionais de saúde de uma unidade de saúde da família do recife: um estudo qualitativo. *Revista FASETE*, 1:180–192, 2018.
- [9] S. Taquette. Análise de dados de pesquisa qualitativa em saúde. *Atas – Investigação Qualitativa em Saúde*, 2:524–533, 2016.
- [10] C. J. Campos. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 57(5):611–614, 2004.
- [11] R. Gomes, D. E. Nascimento, e F. C. Araújo. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? as explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(3):565–574, 2007.
- [12] R. C. A. Caregnato e R. Mutti. Análise de discurso versus análise qualitativa de conteúdo. *Texto Contexto Enfermagem*, 15(4):679–684, 2006.
- [13] M. F. Reneman, P. D. K. Brandsema, E. Schrier, P. U. Dijkstra, e P. F. M. Krabbe. Patients first: toward a patient centered instrument to impact of chronic pain measure. *Physical Therapy*, 98(7):616–625, 2018.
- [14] N. Henschke, S. J. Kamper, e C. G. Maher. The epidemiology and economic consequences of pain. *Mayo Clinic Proceedings*, 90(1):139–147, 2015.
- [15] M. C. G. D. Kreling, D. A. L. M. Cruz, e C. A. M. Pimenta. Prevalência de dor crônica em adultos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59(4):509–513, 2006.
- [16] E. Morin. *A cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento*. Editora Bertrand, Rio de Janeiro, RJ, 9ª edição, 2014.
- [17] M. A. Barbosa, K. M. Siqueira, V. V. Brasil, e A. L. Bezerra. Crenças populares e recursos alternativos como práticas de saúde. *Revista de Enfermagem UERJ*, 12:38–43, 2004.
- [18] S. S. Silva. A relação entre ciência e senso comum. *Revista Ponto Urbe*, 9:1–9, 2011.
- [19] S. C. S. Thiago e C. D. Tesser. Family health strategy doctors and nurses' perceptions of complementary therapies. *Revista de Saúde Pública*, 45(20):1–8, 2011.
- [20] C. A. Lima, A. P. S. Oliveira, B. F. Macedo, O. V. Dias, e S. M. Costa. Relação profissional-usuário de saúde da família: perspectiva da bioética contratualista. *Revista Bioética*, 22(1):152–160, 2014.
- [21] R. C. Souza, M. A. Pereira, e L. P. Kantorski. Escuta terapêutica: instrumento essencial do cuidado em enfermagem. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 11:92–97, 2003.
- [22] E. Telesi Junior. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estudos Avançados*, 30(86):99–112, 2016.
- [23] G. S. Moura L. Neves, P. Macedo, e M. M. Gomes. Transtornos do sono: Atualização (1/2). *Revista Brasileira de Neurologia*, 53(3):19–30, 2017.

Notas Biográficas

Kethely Karem Rodrigues e Morais é Fisioterapeuta pela UEMG, Divinópolis (MG) (2018).

Renata Souza Pereira é Fisioterapeuta pela UEMG, Divinópolis (MG) (2018).

Fernanda Maria Francischetto da Rocha Amaral é Fisioterapeuta pela UFMG (1987). Especialista em Fisioterapia com ênfase em Geriatria e Gerontologia pela UNIPAC (2006), Mestre em Educação, Cultura e Organizações Sociais na área de concentra-

ção Saúde Coletiva pela UEMG (2008). Pós-graduada em nível de aperfeiçoamento em Impacto da Violência na Saúde pela ENSP (2014). ORCID: 0000-0001-6447-9389

Kelly Aline Rodrigues Costa é Fisioterapeuta pela UEMG Divinópolis (MG) (2008). Pós-graduada em Fisioterapia ortopédica e desportiva pela FCMMG (2010). Tem formação em Auriculoterapia pelo CBA-ABACO BH e pela UFSC (2018). Pós-graduanda em Acupuntura pelo CBA-ABACO BH. ORCID: [0000-0003-4289-1780](https://orcid.org/0000-0003-4289-1780)