

AURICULOTERAPIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MULHER: UM ESTUDO COM MULHERES NEGRAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Recebido em: 24/09/2025

Aceito em: 14/11/2025

DOI: 10.25110/arqsauda.v30i2.2026-12367



Renata Souza¹
Suiane Costa Ferreira²

RESUMO: As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde integram a política pública brasileira desde 2006, com o objetivo de ampliar abordagens terapêuticas e promover cuidados integrais e humanizados no Sistema Único de Saúde. Apesar dos avanços legais, há desigualdades na implementação dessas práticas, especialmente entre populações vulnerabilizadas, como a negra. Este artigo analisa a oferta da auriculoterapia como estratégia de promoção da saúde para mulheres negras em situação de violência doméstica atendidas em um centro de referência em Salvador (BA). Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo pesquisa-intervenção, com acompanhamento de nove mulheres entre março e outubro de 2024. Os dados foram obtidos por meio de diário de campo, prontuários e entrevistas. A intervenção resultou em benefícios como alívio de dores físicas, redução da ansiedade, melhora do sono e fortalecimento do vínculo terapêutico. As participantes destacaram a importância da escuta qualificada, do acolhimento e de espaços seguros para o autocuidado. A pesquisa reforça a necessidade de políticas públicas, além de maior investimento na formação de profissionais. Conclui-se que a auriculoterapia, se aplicada com compromisso com a equidade racial e de gênero, pode ser uma ferramenta eficaz no cuidado integral de mulheres negras em situação de violência, promovendo saúde, autonomia e enfrentamento das desigualdades.

PALAVRAS-CHAVE: Auriculoterapia; Práticas Integrativas; Mulheres; População Negra; Violência doméstica.

AURICULOTHERAPY FOR PROMOTING WOMEN'S HEALTH: A STUDY WITH BLACK WOMEN IN SITUATIONS OF VIOLENCE

ABSTRACT: Integrative and Complementary Health Practices have been part of Brazilian public policy since 2006, aiming to expand therapeutic approaches and promote comprehensive, humanized care within the Unified Health System. Despite legal progress, structural inequalities remain, particularly affecting vulnerable populations. This article analyzes the provision of auriculotherapy as a health promotion strategy for Black women experiencing domestic violence at a referral center in Salvador, Bahia. This is a qualitative intervention-research study conducted between March and October 2024, involving nine women. Data were collected through field diaries, patient records, and interviews. Following the intervention, several benefits were observed: relief from

¹ Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado da Bahia.

E-mail: renisouza.sarteaga@gmail.com, ORCID: [0009-0003-2286-1215](https://orcid.org/0009-0003-2286-1215)

² Doutora em Educação e Contemporaneidade, Professora adjunta da Universidade do Estado da Bahia.

E-mail: sucacosta02@gmail.com, ORCID: [0000-0002-9884-5540](https://orcid.org/0000-0002-9884-5540)

physical pain, reduced anxiety, improved sleep, and a stronger therapeutic bond. Participants emphasized the value of qualified listening and welcoming environments, highlighting the significance of safe spaces for developing self-care. The study underscores the importance of public policies, along with ensuring funding and ongoing training for professionals assisting Black women affected by domestic violence. The findings suggest that auriculotherapy, when implemented with a focus on racial and gender equity, can be a valuable tool in the comprehensive care of Black women, promoting health, strengthening autonomy, and addressing persistent social inequalities.

KEYWORDS: Auriculoterapia; Integrative Practices; Women; Black population; Domestic violence.

AURICULOTERAPIA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER: UN ESTUDIO CON MUJERES NEGRAS EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA

RESUMEN: Las Prácticas de Salud Integral y Complementaria forman parte de las políticas públicas brasileñas desde 2006, con el objetivo de ampliar los abordajes terapéuticos y promover una atención integral y humanizada en el Sistema Único de Salud. Sin embargo, aún existen desigualdades estructurales en su implementación, especialmente para poblaciones vulnerables. Este artículo analiza la oferta de auriculoterapia como estrategia de promoción de la salud para mujeres negras en situación de violencia doméstica, atendidas en un centro de referencia en Salvador (BA). Se trata de una investigación cualitativa, en modalidad de investigación-intervención, realizada entre marzo y octubre de 2024 con la participación de nueve mujeres. Los datos se recopilaron mediante diario de campo, registros clínicos y entrevistas. Tras la intervención, se observaron beneficios como alivio del dolor físico, reducción de la ansiedad, mejora del sueño y fortalecimiento del vínculo terapéutico. Las participantes valoraron la escucha calificada y el acogimiento, resaltando la importancia de espacios seguros para el autocuidado. La investigación señala la necesidad de políticas públicas, así como inversión en formación continua para profesionales. Se concluye que la auriculoterapia puede ser una herramienta eficaz en el cuidado integral de mujeres negras, promoviendo salud, autonomía y enfrentamiento de desigualdades.

PALABRAS CLAVE: Auriculoterapia; Prácticas Integrativas; Mujeres; Población Negra; Violencia doméstica.

1. INTRODUÇÃO

A incorporação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no Sistema Único de Saúde (SUS), formalizada através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) em 2006, e ampliada em 2015, representa um marco na consolidação de um cuidado em saúde que busca ser integral, humanizado e culturalmente sensível. As PICS são reconhecidas como abordagens que estimulam mecanismos naturais de prevenção e recuperação, privilegiando a escuta qualificada, o vínculo terapêutico e o autocuidado (Brasil, 2015). Entre essas práticas, destaca-se a

auriculoterapia, técnica baseada na estimulação de pontos específicos no pavilhão auricular, utilizada para tratar sintomas físicos e emocionais (Corrêa *et al.*, 2020).

Nos serviços públicos de saúde, estudos indicam que a oferta das PICS depende, muitas vezes, de iniciativas pessoais de profissionais, enfrentando barreiras como falta de financiamento específico e carência de capacitação continuada (Rodrigues, 2014). Em Salvador (BA), a situação não é diferente. Embora haja experiências pontuais de implantação de práticas integrativas, o cenário geral é de desigualdade no acesso, fragmentação de serviços e escassez de políticas municipais estruturadas que garantam sua continuidade. A dificuldade de acessar as PICS é piorada ao considerarmos as populações historicamente vulnerabilizadas, como a população negra. A implementação das PICS no SUS não tem acontecido de forma igualitária no país, muitos Estados e cidades, principalmente das regiões Norte e Nordeste ainda não adotaram ou instituíram uma Política Municipal e/ou Estadual de Práticas Integrativas (Pereira *et al.*, 2023).

Sobre a auriculoterapia, uma busca na literatura científica demonstrou que a maioria dos estudos não aborda sua aplicabilidade entre minorias sociais ou populações minorizadas e racializadas, assim como entre coletivos altamente vulnerabilizados como as mulheres em situação de violência. Nesse sentido, o presente trabalho almeja preencher uma lacuna científica, ao abordar a prática da auriculoterapia com mulheres negras vítimas de violência doméstica. Entre a literatura consultada, foi possível encontrar alguns trabalhos internacionais que abordam a questão dos benefícios das PICS para a saúde da mulher, mas reduzem o seu escopo a questões ginecológicas, sendo também escassos os trabalhos que consideram a variável raça/cor. Considerando que mulheres negras são maioria entre os usuários da atenção primária à saúde no Brasil, aproximadamente 60,9% dos usuários (IBGE, 2021), e que também são a maioria entre as mulheres que sofrem violência doméstica (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023), surgiu o interesse em investigar a oferta dessa prática integrativa para o grupo específico de mulheres negras.

Essa pesquisa assume um olhar interseccional, pois permite compreender como gênero, raça e classe se articulam para produzir vulnerabilidades específicas. No Brasil, a interseccionalidade evidencia que mulheres negras enfrentam condições socioeconômicas mais precárias, maior exposição à violência e menor acesso à políticas públicas de qualidade. Essa realidade é agravada pelo racismo institucional presente nos serviços de saúde, que muitas vezes desconsideram as especificidades culturais e sociais

dessas mulheres (Oliveira, Kubiak, 2019). Mesmo a PNPLIC, criada com o discurso de valorização de saberes tradicionais e práticas populares, tem sido criticada por privilegiar abordagens validadas pela biomedicina ocidental e marginalizar saberes afro-brasileiros e indígenas (Guimarães *et al.*, 2020). Dessa forma, a PNPLIC, ao mesmo tempo que amplia o leque terapêutico do SUS, reproduz hierarquias epistemológicas coloniais, subalternizando práticas tradicionais e desconsiderando o racismo estrutural presente nas instituições de saúde, um fato que reflete os processos de marginalização e exclusão social de diferentes grupos humanos operantes historicamente nos discursos e nas práticas das ciências biomédicas e no campo da saúde (Sánchez Arteaga *et al.*, 2015).

Nesse contexto, mulheres negras em situação de violência doméstica podem se beneficiar da oferta de práticas integrativas nos serviços de saúde, considerando que a violência doméstica produz efeitos físicos e emocionais devastadores, exigindo abordagens que articulem alívio sintomático com fortalecimento subjetivo, resgate de autonomia e reconstrução de vínculos de confiança (Ruela *et al.*, 2019). Diante desse cenário, o presente artigo tem como objetivo analisar a oferta da auriculoterapia como estratégia de promoção da saúde entre mulheres negras em situação de violência doméstica atendidas em um centro de referência em Salvador (BA).

2. MÉTODO

Trata-se de estudo exploratório na modalidade pesquisa-intervenção. A pesquisa-intervenção foi adotada como abordagem qualitativa participativa, que visa simultaneamente à compreensão e à transformação da realidade estudada (Rocha, Aguiar, 2003). O estudo foi realizado em um centro de referência para mulheres em situação de violência na cidade de Salvador, Bahia. A pesquisa-intervenção é especialmente indicada em condições de pesquisa em que há necessidade de ação e mudança sobre o objeto pesquisado. Tal é, claramente, o caso da presente pesquisa, enquadrada como uma pesquisa-intervenção participativa orientada desde o começo para a busca de possíveis soluções e a promoção de mudanças na oferta de PICS para mulheres negras em situação de violência nos serviços de saúde pública da cidade.

O cenário do estudo foi o Centro de Referência Loreta Valadares (CRLV), em Salvador (BA), instituição pública voltada ao atendimento especializado de mulheres em situação de violência doméstica, sexual e de gênero. O CRLV foi escolhido por sua

relevância histórica e por oferecer uma abordagem multiprofissional, integrando assistência social, psicológica, jurídica e de saúde.

Participaram do estudo mulheres negras atendidas no CRLV que aderiram, de forma voluntária após convite, às sessões de auriculoterapia. Foram definidos como critérios de inclusão: autodeclaração como mulher negra (preta ou parda), idade mínima de 18 anos, que concordasse em participar da intervenção e das entrevistas, e que estivesse realizando acompanhamento psicológico no serviço.

Foi adotado como critério de exclusão nesse estudo a impossibilidade da mulher em realizar atendimento contínuo, assim, as mulheres que realizaram menos de 3 sessões de auriculoterapia foram excluídas da análise no presente estudo. Inicialmente, 11 mulheres começaram os atendimentos de auriculoterapia. No entanto, duas delas não puderam prosseguir com o tratamento até a finalização do mesmo. Uma delas referiu alergia ao material utilizado e a segunda não conseguiu dar continuidade devido a incompatibilidade de horário com o trabalho. Dessa forma, foram acompanhadas ao todo 09 mulheres entre março e outubro de 2024. Com relação a frequência de atendimento, foi preciso realizar uma mudança no planejamento inicial. A previsão era que os encontros ocorressem de forma semanal, buscando que todas as mulheres realizassem 10 sessões de auriculoterapia. No entanto, a falta de disponibilidade de tempo por parte de algumas mulheres, assim como a impossibilidade de custear o próprio transporte até a instituição, fez com que alguns ajustes fossem realizados e os encontros aconteceram de forma quinzenal. Assim, das 09 mulheres atendidas, 04 realizaram 10 sessões de auriculoterapia ou mais, 03 realizaram 6 sessões e 02 realizaram 7 sessões.

Em relação à escolha da duração e da frequência dos atendimentos, tecnicamente não existe um protocolo metodológico fechado que estabeleça de forma universal quantas sessões devem ser ofertadas para um tratamento efetivo. A maioria da literatura especializada estima a duração média dos ciclos em 10 sessões (Villaverde, 2020). Porém, não existe um padrão de números de sessões estabelecidos na Medicina Tradicional Chinesa, cujos tratamentos são planejados de forma individual, de acordo com a necessidade de cada paciente. Dessa forma, os pontos auriculares também foram aplicados de acordo à queixa referida de cada paciente, ou seja: em cada paciente foram aplicados pontos diferenciados de forma personalizada. Em média foram utilizados 8 pontos, associando tanto pontos da Medicina Tradicional Chinesa quanto pontos da Auriculoterapia Francesa. Para a aplicação, foram utilizadas sementes de mostarda e os

pontos permaneceram aplicados com uma duração média de 15 dias na orelha tempo transcorrido entre as sessões. As mulheres foram orientadas a pressionar os pontos diariamente, no mínimo uma vez por turno, ou seja, três vezes ao dia, nos intervalos entre cada sessão.

No primeiro contato com cada mulher participante do estudo foram apresentados os objetivos da pesquisa e solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assim como apresentado o instrumento denominado Prontuário Auriculoterapêutico, desenvolvido especialmente para esta pesquisa-intervenção, com o objetivo de registrar informações de saúde, avaliações, planos de cuidado e evolução das participantes de forma padronizada e segura. Esse prontuário foi sendo preenchido ao longo dos encontros terapêuticos³.

A depender da fluidez da sessão e do estado da paciente, eram introduzidas perguntas sobre a violência vivida. Por ser um tratamento contínuo e se tratando de um tema tão sensível, optou-se por ir abordando os assuntos mais delicados gradativamente, esperando adquirir a confiança das mulheres atendidas. Ao fim de cada sessão da auriculoterapia, foram registradas informações no diário de campo com as impressões da pesquisadora. Quando as sessões foram encerradas, realizou-se uma entrevista semiestruturada com cada mulher atendida a fim de compreender a experiência vivida. Assim, os dados desta pesquisa foram produzidos através das informações registradas nos prontuários auriculoterapêuticos, dos registros no diário de campo e das transcrições das entrevistas.

Para análise dos resultados, realizou-se a ordenação geral dos dados. As entrevistas realizadas foram transcritas na íntegra e trabalhadas a partir da técnica de Análise de Conteúdo (Bardin, 1991) que abrange a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. Na presente pesquisa, foram estabelecidas duas categorias de análise apriorísticas, as quais se originaram do roteiro das entrevistas. As duas categorias de análise empregadas foram: Experiência vivida pelas mulheres negras atendidas; e Auriculoterapia enquanto estratégia de enfrentamento aos efeitos da violência.

Os dados do prontuário foram analisados de modo a criar um quadro de caracterização das mulheres negras atendidas e as observações anotadas no diário de

³ Este Prontuário Auriculoterapêutico encontra-se detalhado na dissertação de mestrado da autora Souza (2025), desenvolvido no Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade do Estado da Bahia.

campo serviram para guiar a análise, pois sensações e a comunicação não verbal foram ali registradas ao longo dos 8 meses.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia com o parecer n. 6.795.758, com anuência da secretaria municipal de saúde. As participantes foram identificadas com nomes de escritoras negras para proteger suas identidades.

3. RESULTADOS

3.1 Caracterização das mulheres atendidas

O Quadro 1 apresenta o perfil das participantes do estudo. De modo geral, todas eram mulheres negras entre 40 e 80 anos. Sobre a escolaridade, apenas uma mulher tinha completado o ensino superior. A maioria vivenciava dificuldade financeira e estava desempregada ou ocupando empregos de baixa remuneração como trabalhadoras diaristas, cuidadoras de idoso, cozinheiras ou costureiras. A maioria das mulheres encontrava muitas dificuldades para comparecer às sessões, devido a incompatibilidade com o horário do trabalho ou por não conseguir juntar dinheiro suficiente para poder pagar a comida, as despesas ou o valor do transporte para chegar até o Centro de Referência.

De acordo com a pesquisa realizada pelo Instituto do Senado (2024) sobre a Violência contra a Mulher Negra no Brasil, a situação de violência se torna mais grave quando adicionamos outros fatores ao gênero, como a raça, a baixa escolaridade e o baixo poder socioeconômico destas mulheres.

Quadro 1: Caracterização das mulheres negras atendidas nas sessões de auriculoterapia

Bell	80 anos, parda, ensino médio completo, renda menor que um salário-mínimo, realizou mais de 10 sessões de auriculoterapia. O ex-companheiro a agrediu fisicamente ao tentar jogá-la da escada, há relatos também de violência psicológica realizada pelo filho.
Carolina	56 anos, preta, ensino médio completo, renda de um salário-mínimo e meio. Realizou mais de 10 sessões de auriculoterapia. Agredida pelo ex-marido que era muito ciumento, possessivo e controlador. Passou por violências físicas, financeiras e psicológicas.

Conceição	46 anos, preta, ensino médio, renda menor que um salário-mínimo. Realizou 6 sessões de auriculoterapia. Ex companheiro tentou esfaqueá-la na frente do filho.
Paulina	55 anos, parda, ensino médio completo, renda menor que um salário-mínimo. Realizou 6 sessões de auriculoterapia. O ex-marido realizou agressão física, ameaçou de morte, realizou arrombamento e tentou expulsá-la da casa em que vive.
Lelia	40 anos, preta, ensino médio completo, desempregada. Realizou 7 sessões de auriculoterapia. Sofreu violência física, psicológica e patrimonial do ex - companheiro. Fez relato de abusos psicológicos e sexuais na infância realizados por familiares.
Angela	41 anos, preta, ensino médio completo, renda de um salário-mínimo. Realizou 10 sessões de auriculoterapia. Sua agressora é sua genitora, passou por agressão física, psicológica e financeira, chegando a ser presa após acusações falsas realizadas por sua mãe.
Sueli	71 anos, parda, ensino médio incompleto, recebe um salário-mínimo. Realizou 7 sessões de auriculoterapia. Seu agressor é o seu filho, que tentou matá-la duas vezes: uma usou uma faca e a outra tentou queimar sua casa. Também apresenta histórico de agressão física e sexual do ex-companheiro.
Beatriz	44 anos, parda, ensino superior completo, recebe um salário-mínimo e meio. Realizou 10 sessões de auriculoterapia. Sofreu agressão psicológica e verbal do marido, saiu de casa após o mesmo arremessar um monitor contra ela.
Djamila	56 anos, parda, ensino médio completo, sem renda fixa. Realizou 6 sessões de auriculoterapia. Histórico de violência física, psicológica e sexual pelo ex-marido.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025).

A seguir serão discutidas as duas categorias de análise: Experiência vivida pelas mulheres atendidas; e Efeitos terapêuticos da auriculoterapia diante da violência doméstica.

3.2 Experiência vivida pelas mulheres atendidas

De um modo geral, as mulheres atendidas relataram não conhecer a auriculoterapia antes de iniciar o tratamento. Apenas duas mulheres informaram ter realizado anteriormente uma sessão pontual desta técnica.

O desconhecimento da auriculoterapia não é algo incomum na população negra usuária do SUS e pode ser explicado facilmente pela ausência efetiva de oferta sistemática das PICS na atenção primária à saúde no estado da Bahia. Segundo o Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde do SUS (Brasil, 2024), em 2023, apenas 17% dos estabelecimentos da atenção primária na Bahia ofereceram alguma modalidade das PICS.

No início da primeira sessão, após compartilhar com as mulheres o que significava a auriculoterapia, as mesmas verbalizaram a imensa expectativa de que aquele cuidado produzisse uma melhora no seu bem-estar, tanto físico quanto psíquico. Todas as mulheres apresentavam uma queixa em comum, a dor, presente e cotidiana. Os relatos descreviam cefaleia, dores nas articulações, na coluna, nos ombros, fascite plantar e mialgia generalizada. Com relação às queixas e problemas de saúde mental, as mulheres apresentavam ansiedade, insônia recorrente e oscilações de humor. Também houve descrição de dificuldades para se envolver emocionalmente com outros homens, devido ao medo de voltar a ser violentada. Algumas das mulheres atendidas também apresentavam quadros de depressão crônica, diagnóstico de bipolaridade e transtorno do pânico.

Ford-Gilboe *et al.* (2023) descrevem evidências de que mulheres que sofreram violência doméstica têm pior saúde mental e física do que mulheres na população em geral. A violência afeta a saúde por meio de lesões, comportamentos de risco iniciados ou intensificados para controlar emoções ou estresse relacionados à violência e sobrecarga allostática do estresse crônico que causa alterações fisiológicas (por exemplo, inflamatórias, neuroendócrinas, imunológicas) implicadas no desenvolvimento de doenças crônicas, incluindo depressão, transtorno de estresse pós-traumático e dor crônica. Dias, Canavez e Matos (2018) reafirmam que a exposição à violência física, sexual, moral e até mesmo testemunho de um ato violento aumentam significativamente o risco de ocorrer um sofrimento psicopatológico.

Ao longo das sessões de auriculoterapia foi perceptível a importância do toque, do contato físico que se estabeleceu entre terapeuta e paciente. O toque está inserido no contexto de manifestações não-verbais que possibilita ao terapeuta demonstrar tanto sua habilidade técnica quanto sua capacidade de ser solidária e compreensiva (Dias *et al.*, 2008). Nesta pesquisa, o toque se refere ao que se produziu durante a massagem auricular que antecede à aplicação dos pontos e serve como inspeção, auxiliando na identificação

de possíveis problemas de saúde naquela área específica; as mãos da paciente quando são abordados temas sensíveis; e o abraço de apoio, de cuidado e de agradecimento mútuo a cada final de sessão. Esses contatos entre terapeuta e paciente humanizaram ainda mais o atendimento oferecido às mulheres vítimas de violência.

Embora a pesquisa específica sobre a frequência do toque físico por profissionais de saúde em mulheres negras seja limitada, alguns estudos apontam diferenças significativas na comunicação e na duração das consultas médicas com base na raça e no gênero dos pacientes.

Um estudo realizado nos Estados Unidos revelou que barreiras na relação entre paciente e médico contribuem para disparidades raciais na experiência dos cuidados de saúde. Pacientes negros frequentemente relatam interações de menor qualidade com seus médicos em comparação com pacientes brancos. Essas diferenças podem ser influenciadas pela raça/etnia dos médicos e pela falta de sensibilidade cultural, afetando negativamente a satisfação dos pacientes e o uso de serviços de saúde (Saha, Arbelaez, Cooper, 2003). Outra pesquisa examinou as disparidades raciais no conteúdo das consultas de atenção primária nos Estados Unidos. O estudo destacou que pacientes negros podem receber menos suporte durante as consultas, o que pode impactar negativamente os resultados de saúde (Franks, Fiscella, Meldrum, 2005). Embora os estudos mencionados não abordem diretamente a questão do toque físico, eles indicam que pacientes negros podem experimentar interações menos satisfatórias e consultas potencialmente mais curtas em comparação com pacientes brancos, fatos que evidenciam o racismo interpessoal que ainda permeia a assistência em saúde em muitos lugares do mundo na contemporaneidade.

O toque é uma tecnologia importante de cuidado para todas as pessoas durante um processo terapêutico. Mas é preciso lembrar que os corpos negros carregam a memória de um passado colonial, em que eram avaliados como mercadoria e destituídos de humanidade. Então, o toque para o corpo negro perpassa diferentes significados e necessidades. Com o intuito de contribuir para um melhor atendimento, as sessões de auriculoterapia tiveram uma rotina de especial cuidado com o toque dedicado às mulheres negras atendidas, instituindo-se a massagem auricular.

Após concluídas as sessões de auriculoterapia, as mulheres relataram terem percebido muitos benefícios físicos e psíquicos, entre os quais o mais mencionado foi a diminuição na intensidade e frequência das dores.

3.3 Efeitos terapêuticos da auriculoterapia diante da violência doméstica

Nas primeiras sessões de auriculoterapia o diálogo versou sobre as questões gerais de saúde, mas sem direcionar para o detalhamento da situação de violência vivida pelas mulheres, para quer se sentissem confortáveis e confiassem na terapeuta antes de adentrar assuntos tão dolorosos e íntimos, propiciando a construção do vínculo terapêutico.

O plano de cuidado estabelecido foi feito sempre de forma individualizada, de acordo com a necessidade de cada uma. Cada mulher foi também estimulada a assumir o protagonismo do seu cuidado após cada sessão de auriculoterapia, devendo exercer periodicamente pressão sobre os pontos tratados na orelha, assim como foram estimuladas a desenvolver mudanças nos hábitos de vida que também interferiam na sua saúde. Por isso, seguimos a lógica de iniciar o tratamento com explicações dos fundamentos da técnica, como funciona e a necessidade de avaliar de forma periódica as possíveis mudanças e a efetividade da terapia, procurando que a mulher compreendesse que a auriculoterapia funciona como um plano para a reeducação em saúde e esse plano deve ser construído conjuntamente entre a terapeuta e a paciente.

À medida que a confiança foi sendo estabelecida, as histórias dolorosas foram surgindo. Sobre as histórias de violência relatadas, algumas vinham sendo perpetuadas por diferentes gerações dentro da família. Ilusoriamente, no início da pesquisa-intervenção acreditávamos que as violências domésticas sofridas estariam vinculadas apenas aos parceiros amorosos. No entanto, ao longo do processo encontramos casos em que o agressor era um parente próximo, como um filho ou um primo, ou mesmo a própria mãe.

Quanto ao tipo de violência experimentada, houve casos de violência física, psicológica, moral, sexual e patrimonial, e muitas dessas violências não aconteceram de forma isolada, sendo até comum encontrar mulheres que tinham sofrido todos os tipos de violências descritos acima. A violência é um dos instrumentos para imposição de poder e que as mulheres historicamente sofrem essa imposição de poder justamente pela subalternidade de gênero (Piosiadlo, Fonseca, Gessner, 2014). As descrições das mulheres detalhavam situações de xingamentos, lesão corporal, tentativas de homicídio, ameaças de morte e queixas de estarem submetidas a cárcere privado. Algumas mulheres sofreram diversas formas de violência sexual, que em alguns casos incluiu tentativas de violência sexual sobre suas filhas. Houve casos de violência patrimonial, que iam desde a invasão do lar até a destruição de roupas e objetos pessoais. O abandono paterno

também aparece como um elemento marcante para várias das pacientes, resultado comum onde a partir da separação, o homem interrompe o vínculo parental, provocando uma ausência de relação entre pai e filhos.

Ao longo dos atendimentos, foi percebido que todas as mulheres compartilhavam uma forte descrença em relação à justiça. Em numerosas ocasiões foi possível escutar diversas queixas sobre o sistema judicial, por exemplo, a lentidão para o julgamento dos processos de pensão alimentícia, de separação de bens etc. Outras manifestaram seu grande desconforto e frustração ao comprovar que a falta de obediência das medidas protetivas não trazia consequências para o agressor, provocando nestas mulheres inseguranças e medo, dificultando para elas atividades simples, como transitar pela rua. Em decorrência de tais situações, muitas das mulheres relatavam sofrer de síndrome do pânico e ansiedade.

Ao término das sessões de auriculoterapia, as nove participantes relataram melhora nos sintomas de algia, insônia e ansiedade. Observou-se, que a maioria das mulheres passou a referir atenuação dos sintomas a partir da segunda semana de intervenção. Em alguns casos, a dor referida, principal queixa identificada, desapareceu completamente. As mulheres também relataram melhora na regularidade do intestino, maior relaxamento e maior equilíbrio emocional, como mostram as falas a seguir:

Foi muito bom, nunca tinha feito e deu resultado, sentia muitas dores nas costas, aliviou bastante, foi gratificante (Carolina)

Gostei, tinha dor de cabeça direto, notei melhorias, sinto ainda, mas acredito que seja por conta da idade e as preocupações (Bell)

Foi uma descoberta, uma quebra de paradigma... ao longo das sessões fui percebendo que é algo que funciona (Beatriz)

Durante as entrevistas, as mulheres também compartilharam que a auriculoterapia as incentivou a melhorar o autocuidado, passando a realizar atividades físicas, o que também contribuiu para diminuição das dores e perda de peso. Foi percebido ainda, que a auriculoterapia se constituiu como um mediador para o autoconhecimento e um lugar de acolhimento, como mostram as seguintes falas:

Significou uma experiência valiosa. Com descobertas do meu próprio corpo, através de pontos específicos, que muitas vezes não necessitamos de medicamentos e sim [de] uma terapia (Conceição)

O tratamento de auriculoterapia é maravilhoso. A profissional ao longo que aplicava o procedimento também participava com escuta e fortalecimento. Só tenho a agradecer (Lelia)

Sobre os desconfortos vividos durante as sessões, houve alguns relatos com relação a dor leve no momento da colocação dos pontos no pavilhão auricular, pelo efeito da pressão exercida.

Ao falar dos efeitos experimentados após a aplicação da auriculoterapia, é importante ressaltar que, em decorrência dos objetivos e dimensões da presente pesquisa, não foram analizadas as variações experimentadas pelas pacientes conforme número de sessões atendidas, idade ou tipo de violência sofrida. O objetivo neste estudo exploratório era estabelecer se a auriculoterapia apresentava potencial terapêutico para as mulheres negras em situação de violência doméstica a partir de um olhar interseccional, considerando que uma mulher negra é atravessada por múltiplas violências na sociedade racista como o Brasil e é marginalizada nos estudos de produção de cuidado. Nesse sentido, os resultados alcançados permitem responder que as sessões de auriculoterapia demonstraram ser um instrumento importante de cuidado diante do sofrimento apresentado por essas mulheres, reverberando em melhora dos sintomas físicos e psíquicos, como mostram as falas abaixo:

Avalio como cuidado e reparo de traumas, principalmente na ansiedade, na agitação, no permitir o cuidado pra mim, na mente "eufórica" de tantos pensamentos. Percebi a importância da auriculoterapia, não apenas com a colocação nos pontos exatos para aliviar a dor física. Mas principalmente a dor interna dos traumas sofridos, que quando aliviada, a dor física também some (Conceição)

O processo é lento, mas nos ajuda muito. E por favor não deixem de nos assistir. O Centro precisa dispor sempre de atividades internas que nos assistam (Lelia)

Acho bom, contribui muito para o estresse, ansiedade, os pensamentos, regula os sonos, ajuda na motivação (Carolina)

A literatura aborda satisfatoriamente os benefícios da auriculoterapia para as questões emocionais. No estudo de Damasceno *et al.* (2022), a terapia se configura como importante ferramenta para a diminuição do sofrimento psicossocial, mental, das alterações comportamentais, emocionais e fisiológicas. Além disso, é uma prática viável em virtude de seu custo-benefício, de fácil aplicação, segura e com boa aceitação pelos pacientes.

O pavilhão auricular é constituído por pontos específicos cuja estimulação está relacionada a efeitos benéficos. O ponto Shenmen, por exemplo, é considerado um ponto calmante, analgésico, anti-inflamatório e tranquilizante enquanto o ponto Tronco

Cerebral tem propriedades sedativas e ajuda a acalmar a mente. Ambos são indicados para o controle do estresse.

Todas as mulheres relataram desejar continuar o acompanhamento com as sessões de auriculoterapia, como evidenciado nas falas a seguir:

Acho muito bom, a pessoa tem apoio de cuidado para ajudar a relaxar, tirar as dores e as tensões. É uma prática que mexe com a cabeça e com o corpo todo (Angela)

Acho ótimo, porque trabalha também o emocional da mulher, essas práticas como auriculoterapia, acupuntura, arteterapia, dançaterapia, deveriam ter em todos os postos de saúde, o nível de estresse é muito alto e as mulheres deveriam fazer (Beatriz)

Se tivesse acesso, certamente continuaria realizando sessões de auriculoterapia, pela melhora significativa para meu corpo e mente (Conceição)

Consideramos relevante pensar sobre esse “se tivesse acesso” descrito por Conceição. Muitas mulheres em situação de violência que frequentavam o centro de referência não contavam com auxílio financeiro para custear o transporte, o que facilitaria sua locomoção para participarem das sessões de auriculoterapia. Tal auxílio tinha sido implementado na gestão municipal anterior, mas depois foi suspenso e as mulheres deixaram de contar com esse importante auxílio. Entre as mulheres atendidas, a maioria estava desempregada ou ganhava até um salário-mínimo.

Em se tratando de mulheres negras no Brasil, é importante lembrar que o racismo faz com que essas sejam as mais atingidas pelo empobrecimento. A hierarquização da vulnerabilidade social entre mulheres negras é tanto maior quanto mais escura é a cor da pele, reiterando o quesito raça/cor como constructo social e multidimensional que contribui para a produção e perpetuação das desigualdades sociais no país (Jesus, 2023).

Nos últimos tempos alguns projetos vêm sendo desenvolvidos para melhorar a situação financeira de mulheres vítimas de violência. Por exemplo, o projeto "Tem Saída" desenvolvido em São Paulo, busca promover a inserção prioritária de mulheres vítimas de violência doméstica no mercado de trabalho. O programa é resultado de uma parceria entre órgãos públicos e empresas comprometidas com a causa, oferecendo oportunidades de emprego que visam proporcionar independência financeira às participantes (Prefeitura de São Paulo, 2025). Promover a autonomia financeira de mulheres vítimas de violência pode resultar em um fator essencial para quebrar o ciclo de abusos e um melhor cuidado em saúde. Através de políticas públicas eficazes, programas de capacitação e inserção no mercado de trabalho, é possível oferecer a essas mulheres as ferramentas necessárias para

reconstruírem suas vidas com dignidade e independência. Contudo é também importante frisar que o “se tivesse acesso” também escancara a omissão das políticas públicas em ofertar às mulheres negras vulnerabilizadas um cuidado em saúde enquanto cidadãs de direito.

As mulheres foram unâimes em relação ao desejo da continuidade dessa prática. Por sua vez, a direção do centro de referência também manifestou em reunião seu interesse em que o tratamento auriculoterapêutico fosse mantido e continuasse sendo ofertado para além dessa pesquisa-intervenção.

A pesquisa intervenção é um modelo específico de pesquisa participante que alia diagnóstico e ação, permitindo a análise aprofundada de uma realidade social enquanto implementa estratégias concretas para sua melhoria, com foco na promoção da qualidade de vida de pessoas e comunidades. Nesse sentido, apesar desta pesquisa ter caráter qualitativo e não ter realizado mensuração das mudanças produzidas pela intervenção, a experiência desenvolvida e a análise das entrevistas e das anotações do diário de campo, mostraram retornos positivos, tanto para as mulheres atendidas como para o próprio centro de referência, que passou a compreender que a auriculoterapia é uma prática que traz diversos benefícios nos planos físico, psíquico e emocional das mulheres atendidas.

A experiência descrita nesse estudo revelou que o valor terapêutico da auriculoterapia não se restringiu à aplicação técnica, mas está profundamente associado à escuta qualificada e à construção de vínculo entre terapeuta e mulheres vítimas de violência. Esse resultado dialoga com os princípios das PICS no SUS, que buscam superar o modelo biomédico fragmentado, valorizando o cuidado centrado na pessoa, o acolhimento e o estímulo ao autocuidado.

Embora a técnica da auriculoterapia esteja incluída no rol de práticas integrativas ofertadas pelo Ministério da Saúde/Sistema Único de Saúde (SUS), ela ainda não se encontra incorporada de forma sistemática nos serviços de saúde da atenção primária, sendo ainda mais escassa nos centros de referência voltados ao acolhimento de mulheres em situação de violência. Silva *et al.* (2022) descreve que apesar dos benefícios, ainda há muita falta de conhecimento sobre as PICS, o que engloba desde a equipe de saúde, gestores e usuários do SUS, o que dificulta sua implementação no cotidiano das atividades desenvolvidas diariamente no sistema público de saúde, sobretudo, na atenção primária. Zambelli *et al.* (2024) identificaram barreiras organizacionais, estruturais, culturais e educacionais que dificultam a implementação das PICS na atenção primária a saúde, o

que inclui a precariedade da estrutura dos serviços e a sobrecarga de tarefas biomédicas. Por fim, Cheffer *et al.* (2022), no que diz respeito as dificuldades encontradas para instituição da auriculoterapia nos serviços, afirmam haver relação com fragilidades no custeio dos insumos, falta de espaço físico na unidade para a realização da técnica e demanda reprimida.

Nesse contexto, torna-se fundamental realizar investimentos nas questões organizacionais, estruturais e formativas nos serviços para que a implementação da auriculoterapia se torne uma realidade e possa ser uma estratégia ofertada de cuidado às mulheres vítimas de violência doméstica.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa-intervenção demonstrou que a auriculoterapia apresenta potencial significativo para promover o cuidado integral de mulheres negras em situação de violência doméstica. Os resultados evidenciaram não apenas benefícios físicos e emocionais diretos, como alívio de dores, redução de ansiedade e melhora do sono, mas também efeitos subjetivos e relacionais fundamentais, tais como a construção de vínculo terapêutico, o fortalecimento da autoestima e o estímulo ao autocuidado. Um dos achados mais importantes foi a centralidade da escuta qualificada como dimensão terapêutica. Em contextos marcados por silenciamento, medo e fragmentação institucional, oferecer um espaço seguro de acolhimento e escuta sensível se revelou tão ou mais importante que a técnica em si.

Diante desse cenário, torna-se imprescindível que a implementação de práticas como a auriculoterapia em serviços de atenção a mulheres em situação de violência esteja articulada a um compromisso político com a equidade racial e de gênero. Isso exige a garantia de financiamento adequado, a inclusão de formação antirracista e interseccional nos processos de capacitação de profissionais e a construção de protocolos culturalmente sensíveis.

Como perspectivas futuras, sugere-se conduzir estudos com desenho quantitativo ou misto que permitam mensurar o impacto da auriculoterapia em diferentes cenários de acolhimento, explorar sua efetividade em escala e investigar como os determinantes sociais da saúde (raça, gênero, violência) influenciam os resultados. Também se recomenda avaliar os custos e benefícios da prática no âmbito dos serviços públicos de

saúde, bem como desenvolver diretrizes específicas para sua aplicação no contexto de acolhimento de mulheres vítimas de violência.

REFERÊNCIAS

ALCANTARA, P. P. T. de *et al.* Cuidado integral às mulheres vítimas de violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. e08992023, 2024. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.08992023>.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1991.

BRASIL. **Instituto de Pesquisa Data Senado, Secretaria de Transparência**. Pesquisa Nacional de Violência contra a Mulher Negra. Brasília: Senado Federal, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPI**C. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

PREFEITURA DE SÃO PAULO. **Programa Tem Saída amplia e renova parcerias para atendimento de mulheres em situação de violência doméstica**. Disponível em: <https://prefeitura.sp.gov.br/w/programa-tem-sa%C3%ADda-amplia-e-renova-parcerias-para-atendimento-de-mulheres-em-situa%C3%A7%C3%A3o-de-viol%C3%A1ncia-dom%C3%A9stica>. Acesso em: 23 set. 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde do SUS**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/relatorios/2024/relatorio-de-monitoramento-nacional-das-praticas-integrativas-e-complementares-em-saude.pdf>. Acesso em: 09 ag. 2025.

CHEFFER, M. F. *et al.* Inserção de auriculoterapia no processo de trabalho de enfermeiros na atenção básica: potencialidades e fragilidades. **Scientific Electronic Archives**, v. 15, n.5, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.36560/15520221532>

CORRÊA, H. P. *et al.* Efeitos da auriculoterapia sobre o estresse, ansiedade e depressão em adultos e idosos: revisão sistemática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 54, p. e03626, 26 out, 2020.

DAMASCENO, K. S. M. *et al.* Efetividade da auriculoterapia na redução de estresse em trabalhadores de saúde: ensaio clínico controlado randomizado. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v.30, e3771, 2022.

DIAS, A. B. *et al.* O toque afetivo na visão do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, p. 603–607, 2008.

DIAS, S. A. S.; CANAVEZ, L.S.; MATOS, E.S. Transtorno de estresse pós-traumático em mulheres vítimas de violência doméstica: prejuízos cognitivos e formas de tratamento. **Revista Valore**, v.3, n.2, p:597-622, 2018.

FORD-GILBOE, M. *et al.* Trajectories of Depression, Post-Traumatic Stress, and Chronic Pain Among Women Who Have Separated From an Abusive Partner: A Longitudinal Analysis. **Journal of Interpers Violence**, v.38, n.1-2, p:1540-1568, 2023.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2023. São Paulo: FBSP; 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>. Acesso em: 09 ag. 2025.

FRANKS, P.; FISCELLA, K.; MELDRUM, S. Racial disparities in the content of primary care office visits. **Journal of General Internal Medicine**, v. 20, n. 7, p. 599–603, 2005.

GUIMARÃES, M. B. *et al.* As práticas integrativas e complementares no campo da saúde: para uma descolonização dos saberes e práticas. **Saúde e Sociedade**, v.29, n.1, e190297, 2020.

JESUS, L. L. *et al.* Aspectos da (in)segurança alimentar e nutricional vivenciados por mulheres marisqueiras. **Segurança Alimentar e Nutricional**, v. 30, p. e023024, 2023.

OLIVEIRA, B. M. C.; KUBIAK, F. Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 939- 948, 2019.

PEREIRA, J. G. C. *et al.* Effects of the implementation of integrative and complementary practices in public health policies: Literature review. **Research, Society Development**, [S. l.], v. 12, n. 7, p. e11312742639, 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional de Saúde. Rio de Janeiro: IBGE; 57 p, 2021.

PIOSIADLO, L. C. M; FONSECA, R. M. G. S. D.; GEISSNER, R. Subordination of gender: reflecting on the vulnerability to domestic violence against women. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem** [Internet], v. 18, n.4, 2014.

ROCHA, M. L.; AGUIAR, K. F de. Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. **Psicol cienc prof.**, v.23, p:64-73, 2003.

RODRIGUES, C. C. **Em que lugar político e institucional se encontram as práticas integrativas e complementares?** 37p. Trabalho de Conclusão do Curso. Programa de Pós-graduação em Educação da Faculdade de Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2014.

RUELA, L. O. *et al.* Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.24, n.11, p:4239–4250, 2019.

SAHA, S.; ARBELAEZ, J. J.; COOPER, L. A. Patient–Physician Relationships and Racial Disparities in the Quality of Health Care. **American Journal of Public Health**, v. 93, n. 10, p.1713–1719, 2003.

SÁNCHEZ ARTEAGA, J. *et al.* Alterização, biologia humana e biomedicina. **Scientia studiae**, v.13, p:615-41, 2015.

SILVA, M. A. M. *et al.* Práticas integrativas e complementares: desafios na implementação no Sistema Único de Saúde. **Research, Society and Development**, v. 11, n.12, e472111234891, 2022. DOI <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34891>

VILLAVERDE, J. R. **Nuevo tratado didáctico de Auriculomedicina**. Madrid: Editorial Hispano Europea S.A, 2020.

ZAMBELLI, J. da C. *et al.* Como os gerentes percebem as dificuldades de implantação e implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Atenção Primária à Saúde?. **Physis: Revista De Saúde Coletiva**, 34, e34056, 2024. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434056pt>.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Renata Souza: Participou na: concepção do projeto, coleta dos dados, análise e discussão, escrita do manuscrito.

Suiane Costa Ferreira: Participou na: concepção do projeto, orientação da análise e discussão e revisão do manuscrito.