



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Especialização *lato sensu* em Saúde Pública – Saúde no Sistema Prisional

Wagner José Rodrigues de Freitas

**Auriculoterapia como estratégia de promoção da saúde no sistema prisional:
uma proposta de intervenção**

Belo Horizonte

2026

Wagner José Rodrigues de Freitas

**Auriculoterapia como estratégia de promoção da saúde no sistema prisional:
uma proposta de intervenção**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais
como requisito parcial para obtenção do título de
Especialista em Saúde Pública – Saúde no Sistema
Prisional.

Orientadora: Prof^a Maria de Lourdes Menezes

Coorientadora: Prof^a Alessandra Rios de Faria

Belo Horizonte

2026

F862a

Freitas, Wagner José Rodrigues de.

Auriculoterapia como estratégia de promoção da saúde no sistema prisional: uma proposta de intervenção. /Wagner José Rodrigues de Freitas . - Belo Horizonte: ESP-MG, 2026.

53 f.

Projeto de Intervenção (Especialização) em Saúde Pública - Saúde no Sistema Prisional.

Orientador(a): Maria de Lourdes Menezes.

Inclui bibliografia.

1. Auriculoterapia. 2. Sistema Prisional. 3 . Práticas Integrativas e Complementares. I. Menezes, Maria de Lourdes. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM WA 300

Wagner José Rodrigues de Freitas

-

**Auriculoterapia como estratégia de promoção da saúde no sistema prisional:
uma proposta de intervenção**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais
como requisito parcial para obtenção do título de
Especialista em Saúde Pública – Saúde no Sistema
Prisional.

Profa. Esp. Maria de Lourdes Menezes – ESP-MG
Orientadora

Profa. Ms. Alessandra Rios de Faria – ESP-MG
Coorientadora

Prof. Ms. Juliana Fonseca de Oliveira Mesquita
Avaliadora

Profa. Esp. Elaine dos Santos Daltro
Avaliadora

Belo Horizonte, 01 de junho de 2026

Dedico este trabalho à minha filha Emilly Freitas, para que possa espelhar a vontade e o espírito do conhecimento em sua vida, na busca pela ciência.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, que me permitiu poder concluir mais essa missão em minha vida.

A meus pais, pelo incentivo constante à busca pelo conhecimento e por me ensinarem que a educação é o bem mais precioso.

A minha esposa Idivanilda, por estar ao meu lado nesse crescimento pessoal e familiar.

A minha filha Emilly Freitas, que acompanhou de perto o esforço do pai.

Aos colegas de curso, em que novas amizades e conhecimentos foram repartidos.

Aos professores que não detêm para si o conhecimento e o repartem.

A minha orientadora e coorientadora pela paciência, olhar atento e sugestões que enriqueceram este trabalho.

Aos demais profissionais de diversas áreas que atuam dentro da ESP/MG pela cordialidade.

Aos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, pelo apoio institucional.

À direção da unidade prisional, pela abertura ao diálogo e pela disposição em construir novas possibilidades de cuidado.

Aos colegas da eAPP, equipe técnica da unidade prisional e policiais penais pelo aprendizado e apoio no trabalho.

Por fim, a todas as pessoas privadas de liberdade que cruzaram meu caminho e me ensinaram que, mesmo atrás das grades, a saúde é direito inegociável.

Do rio que tudo arrasta, diz-se que é
violento. Mas ninguém chama
violentas as margens que o
comprimem.

Bertolt Brecht

RESUMO

O sistema prisional brasileiro enfrenta desafios históricos na garantia do direito à saúde, especialmente no que se refere à saúde mental das pessoas privadas de liberdade (PPLs). A medicalização do sofrimento psíquico, com a prescrição recorrente de psicofármacos para queixas como ansiedade, insônia e estresse, tem se consolidado como prática frequente, o que pode contribuir para a iatrogenia¹ e o risco de dependência química. Este trabalho apresenta uma proposta de intervenção para implementação da auriculoterapia como estratégia complementar e alternativa voltada à promoção da saúde e à ampliação do repertório terapêutico no sistema prisional. A auriculoterapia, técnica derivada da Medicina Tradicional Chinesa e reconhecida pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde, conta com evidências científicas de eficácia no manejo de sintomas de ansiedade, melhora da qualidade do sono e regulação emocional em populações gerais. Contudo, ressalta-se que a maioria desses estudos não foi realizada com pessoas privadas de liberdade, sendo necessária a validação empírica dos efeitos nesse contexto específico. Trata-se de uma proposta de intervenção baseada em textos da literatura científica sobre auriculoterapia e em análise documental de normativas governamentais relacionadas à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) e à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). O objetivo é oferecer um plano estruturado e tecnicamente fundamentado que possa, futuramente, ser submetido à implantação, avaliação e monitoramento.

Palavras-chave: Auriculoterapia; Sistema prisional; Práticas integrativas e complementares.

¹ qualquer dano ou condição adversa provocado por uma intervenção médica, mesmo quando essa intervenção é correta e necessária.

ABSTRACT

The Brazilian prison system faces historical challenges in guaranteeing the right to health, especially regarding the mental health of incarcerated individuals. The medicalization of psychological suffering, with the recurrent prescription of psychotropic drugs for complaints such as anxiety, insomnia, and stress, has become a frequent practice, which can contribute to iatrogenic² effects and the risk of chemical dependency. This work presents a proposed intervention for the implementation of auriculotherapy as a complementary and alternative strategy aimed at promoting health and expanding the therapeutic repertoire in the prison system. Auriculotherapy, a technique derived from Traditional Chinese Medicine and recognized by the National Policy on Integrative and Complementary Practices in the Unified Health System (SUS), has scientific evidence of efficacy in managing anxiety symptoms, improving sleep quality, and regulating emotions in general populations. However, it should be noted that most of these studies have not been conducted with incarcerated individuals, and empirical validation of its effects in this specific context is necessary. This is a proposed intervention based on scientific literature on auriculotherapy and on documentary analysis of government regulations related to the National Policy for Comprehensive Healthcare for People Deprived of Liberty (PNAISP) and the National Policy on Integrative and Complementary Practices (PNPIC). The objective is to offer a structured and technically sound plan that can, in the future, be submitted for implementation, evaluation, and monitoring.

Keywords: Auriculotherapy; Prison system; Integrative and complementary practices.

² any harm or adverse condition caused by a medical intervention, even when that intervention is correct and necessary.

LISTA DE FIGURAS

Figuras 1 – Homúnculo auricular	31
Figura 2 – Pontos ou áreas reflexivas no pavilhão auricular.....	31

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Principais práticas integrativas e complementares incorporadas ao SUS por período	26
Tabela 2 – Etapas da proposta de intervenção.....	36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária em Saúde
CERESP	Centro de Remanejamento do Sistema Prisional
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CTC	Comissão Técnica de Classificação
eAPP	Equipe de Atenção Primária Prisional
eSB	Equipe de Saúde Bucal
eSF	Equipe de Saúde da Família
e-SUS APS	Estratégia e-SUS Atenção Primária à Saúde
ESP-MG	Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais
GOC	Grupo de Operações com Cães
IPLs	Indivíduos Privados de Liberdade
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PIR	Programa Individualizado de Ressocialização
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
PNDH-3	3º Programa Nacional de Direitos Humanos
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde
PNSSP	Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário
PPLs	Pessoas Privadas de Liberdade
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RISP	Região Integrada de Segurança Pública
SEAP	Secretaria de Estado de Administração Prisional
SEJUSP	Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública
SENAPPEN	Secretaria Nacional de Políticas Penais
SES/MG	Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

SIGPRI	Sistema Integrado de Gestão Prisional
SUAPI	Subsecretaria de Administração Prisional
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
1.1 Apresentação.....	16
1.2 A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional	18
1.3 A Unidade Prisional	19
1.4 Problemática e justificativa.....	21
2 OBJETIVO.....	23
2.1 Objetivo geral.....	23
2.2 Objetivos específicos.....	23
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	23
3.1 Sistema Prisional e saúde: aspectos históricos e normativos	23
3.2 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no SUS.....	26
3.3 Medicina Tradicional Chinesa e Auriculoterapia	29
3.3.1 Fundamentos teóricos da Medicina Tradicional Chinesa	29
3.3.2 Histórico e desenvolvimento da auriculoterapia	29
3.3.3 Bases anatômicas e fisiológicas	30
3.3.4 Evidências científicas da auriculoterapia para saúde.....	32
3.3.5 Reações, cuidado e contraindicações.....	32
3.4 Promoção da saúde no sistema prisional.....	33
4 METODO.....	34
4.1 Tipo de estudo.....	34
4.2 Caracterização do local de intervenção	35
4.3 População-alvo	35
4.4 Etapas da proposta de intervenção.....	35
4.4.1 Fase 1: Sensibilização e articulação institucional	36
4.4.2 Fase 2: Estruturação do serviço	37
4.4.3 Fase 3: Implantação	37
4.4.4 Fase 4: Avaliação e monitoramento	37
4.5 Aspectos éticos.....	38
5 RESULTADOS ESPERADOS	38
REFERÊNCIAS.....	41
APÊNDICE A – Instrumento de Avaliação de Sintomas.....	51

APÊNDICE B – Recordatório das Sessões de Auriculoterapia	53
---	-----------

1 Introdução

1.1 Apresentação

O sistema prisional brasileiro configura-se, historicamente, como um espaço de complexidades extremas, onde a privação de liberdade frequentemente se choca com a garantia de direitos fundamentais, em especial o direito à saúde. Um ambiente precário e superlotado transforma o cárcere em um ambiente mais propenso ao adoecimento do que à cura (OLIVEIRA et al., 2023). A gestão em saúde prisional enfrenta desafios no atendimento dos encarcerados que são estigmatizados e carentes de cuidados integrais (BRITO, 2023)

Em 2007, quando cursava a graduação em Psicologia, tive a oportunidade, por intermédio de uma colega de turma, de ingressar no Sistema Prisional. O medo de atuar nesta área, contudo, fez com que recusasse a proposta. A visão que tinha dos presídios era aquela construída a partir de filmes e representações midiáticas, quase sempre associadas à violência e à desesperança. Optei, naquele momento, por estagiar no atendimento de adolescentes em conflito com a lei, que cumpriam medidas socioeducativas em meio aberto, experiência que, embora relevante, não me preparou para a realidade do cárcere.

Pouco tempo depois de formado, busquei especialização em técnicas da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), concluindo duas pós-graduações: Acupuntura e Farmacologia, Dietética e Clínica Chinesa. Além disso, realizei cursos de extensão na área, entre eles a auriculopuntura, técnica que despertou meu interesse pela simplicidade, eficácia e potencial de aplicação.

Em 2023, fui aprovado em processo seletivo para atuar como psicólogo da saúde, sendo designado para atuar na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Ao ser convocado para atuar no sistema prisional, manifestei inicialmente resistência, mas optei por encarar essa experiência como um desafio profissional e uma oportunidade de aprendizado para minha trajetória.

A Equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP) tipo ampliada, modalidade 20 horas, que estava se apresentando na unidade, era composta por médica, enfermeira, técnica de enfermagem, dentista e psicólogo. Na unidade fomos apresentados à gestão por policiais penais e encaminhados à equipe de saúde do sistema que era formada por enfermeira e psicóloga, para montarmos uma escala de revezamento, sendo que cada psicólogo iria atender em dias diferentes do outro, para dar uma melhor cobertura nos atendimentos durante a semana. Foi o início de uma trajetória que tem me ensinado muito sobre os limites e as possibilidades do

cuidado em saúde nos espaços de privação de liberdade, rompendo os preconceitos que são impostos pela sociedade à população carcerária.

Minha formação em psicologia, como a maioria dos cursos da área, não contemplava disciplinas específicas sobre a atuação no sistema prisional. Muitos psicólogos que hoje atuam no Sistema Prisional pela PNAISP “caíram de paraquedas” nesse contexto, sem qualquer preparação prévia, como também escutei de outros colegas que conheci no curso de especialização em Saúde Pública – Saúde no Sistema Prisional da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP/MG). Essa falta de informação tem implicações concretas: muitos profissionais acabam por não realizar o trabalho de Atenção Básica Primária à Saúde conforme preconizado, sendo “moldados” para atuar na lógica da Comissão Técnica de Classificação (CTC), que atende a demandas da administração prisional, e não propriamente da saúde.

A CTC é um colegiado interdisciplinar previsto na Lei de Execução Penal (LEP). Sua finalidade é orientar a individualização da execução penal, classificando as pessoas privadas de liberdade com base em seus antecedentes e personalidade, para elaborar o Programa Individualizado de Ressocialização (PIR) (BRASIL, 2008).

O trabalho do psicólogo na CTC está atrelado à participação do processo de classificação do IPL a partir de sua admissão na unidade, por meio de atendimentos técnicos, entrevistas e avaliações psicológicas, colaborando na elaboração do PIR, sendo avaliadas aptidões para inserção ou retirada nas atividades de ressocialização durante o cumprimento da pena (MINAS GERAIS, 2024).

Esse trabalho, definido legalmente pela LEP como uma função pericial e classificatória, centrada na realização do exame criminológico para subsidiar decisões judiciais sobre progressão de regime e livramento condicional, aponta-se que as condições de trabalho são inadequadas, com violações éticas, e que existem conflitos na categoria, tendo divergências entre os profissionais (CFP, 2021). O profissional é colocado em um dilema ético entre cumprir uma demanda institucional de controle/punição e atuar na garantia de direitos e promoção da saúde do IPL.

Antes de iniciar os trabalhos no Sistema Prisional, busquei informações sobre a PNAISP na internet e realizei alguns cursos complementares sobre a atuação do psicólogo em presídios. Mesmo assim, sentia que algo faltava, que o trabalho não se desenvolvia conforme gostaria, pois existiam conflitos na atuação da saúde versus a prisional. A oportunidade de cursar a especialização na ESP/MG representou um divisor de águas, o contato com diferentes visões, o compartilhamento de experiências e a constatação de que as dificuldades eram comuns

a todos, contribuíram para esclarecer os papéis de cada profissional e estreitar os laços entre os integrantes da eAPP e os demais profissionais de saúde atuantes do sistema prisional.

Ainda existe entre profissionais de saúde o desinteresse em atender esse público, talvez por desconhecimento do trabalho. Pude observar em minha equipe e em pessoas com quem convivi no curso de especialização, a satisfação com os atendimentos a partir da compreensão e importância de estarem atuando no local. Como em todo trabalho, sempre há embates. Diferente de estar em liberdade e poder buscar o atendimento, estando confinado, o atendimento depende da logística e disponibilidade da segurança em garantir a escolta. Isso tem implicações para a PPL e para os profissionais de saúde.

O receio quanto à segurança, os preconceitos enraizados e a crença de que indivíduos privados de liberdade (IPLs) “não merecem cuidados” em função dos crimes que cometeram são barreiras reais à efetivação do direito à saúde. Há quem se revolte ao constatar que pessoas encarceradas têm acesso a atendimentos que muitas famílias em liberdade não possuem.

Mesmo diante de problemas estruturais, é possível agir estrategicamente com os recursos disponíveis, a partir do conhecimento e da troca de informações entre as equipes, reconhecendo-os como agentes de transformação, não como vítimas passivas do sistema (SILVA, 2022). Como profissionais de saúde, não nos compete fazer julgamentos morais, mas sim exercer nossa profissão com ética, técnica e compromisso com a dignidade humana.

1.2 A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional

A PNAISP foi instituída por meio da Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, com o objetivo de garantir o acesso da população privada de liberdade ao cuidado integral no Sistema Único de Saúde (SUS), prevendo que os serviços de saúde no sistema prisional passem a ser ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS), credenciando as eAPP e definindo os repasses financeiros (BRASIL, 2014a).

A PNAISP é baseada no princípio de universalidade e de equidade da saúde como direito humano, estando prevista na Constituição Brasileira. Busca atender a todas as necessidades de saúde dos indivíduos encarcerados, cabendo ao Estado a responsabilidade de proteger esses direitos, em especial daquelas que se encontram impossibilitadas de os praticar (BRASIL, 2023)

As eAPP representam o principal instrumento operacional da PNAISP para garantir o direito à saúde da população privada de liberdade no âmbito do Sistema Único de Saúde

(SUS), transformando as unidades prisionais em portas de entrada e pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde, rompendo com o modelo anterior que mantinha essa população à margem do sistema público de saúde (BRASIL, 2014c).

A presença das eAPP nas unidades prisionais, por meio da oferta de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, pode contribuir para a redução da necessidade de escoltas em atendimentos não emergenciais, garantindo maior segurança aos profissionais, à comunidade e aos próprios IPLs, especialmente diante do risco de possíveis represálias. Há uma orientação do serviço de que todos os atendimentos realizados devem ser registrados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) sistema do e-SUS APS.

O incentivo financeiro de custeio mensal para a PNAISP é realizado por meio da transferência pelo Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Estaduais, Distritais e Municipais de Saúde que aderiram à política, desde que aprovada a documentação, cabendo ao Ministro de Estado da Saúde publicar o ato de habilitação e unidades prisionais aptas a receber o incentivo de acordo com a classificação e o número de equipes de cada serviço habilitado (BRASIL, 2014c).

A Resolução SES/MG N° 7.913, de 09 de dezembro de 2021, define as normas de adesão, acompanhamento e avaliação da concessão de incentivo financeiro às equipes que atuam no sistema prisional, classificando-as conforme a tipologia: vinculada à Equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe Saúde Bucal (eSB) – modalidade 6 horas; essencial – modalidade 20 ou 30 horas; ampliada – modalidade 20 ou 30 horas, com composição de quantidade e categoria profissionais mínimas exigidas (MINAS GERAIS, 2021).

1.3 A Unidade Prisional

A unidade prisional na qual atuo não foi originalmente planejada para ser um presídio. Conforme registrado pela imprensa à época, em dezembro de 2009, a gestão da unidade passou a ser responsabilidade da Subsecretaria de Administração Prisional (SUAPI), que transformou a cadeia pública em presídio, substituindo policiais civis e militares por agentes penitenciários. Os policiais que atuavam nas unidades foram para as ruas, reforçando os serviços de investigações e policiamento ostensivo (O TEMPO, 2009).

O modelo da SUAPI visava mudanças, como uso de uniformes para os detentos, assistência à saúde e kits de higiene, liberando os policiais para os serviços de investigação na rua, que eram prejudicados pelo revezamento na segurança das cadeias, inserindo 1.260 agentes penitenciários em todo o estado de Minas Gerais (SEJUSP, 2010).

O presídio é uma unidade de pequeno porte, situada na 3ª Região Integrada de

Segurança Pública de Minas Gerais (3ª RISP), com lotação de aproximadamente 100 IPLs do sexo masculino. Funciona como Centro de Remanejamento do Sistema Prisional (CERESP), recebendo flagrantes e/ou mandados de prisão originados de cinco cidades vizinhas. Os dados estão atualizados até o mês de novembro de 2025, período de início deste trabalho.

Localizada próxima ao centro da cidade, a unidade possui fácil acesso por via pavimentada, encontra-se nas proximidades de outros órgãos públicos, da rodoviária, do comércio e da Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência. A unidade faz divisa com uma residência e com uma unidade de saúde de média complexidade, a Santa Casa do município, responsável pelo atendimento de demandas de urgências e internações.

A equipe de saúde da unidade conta com uma psicóloga efetiva do Estado, com carga horária especial reduzida de 20 horas. Definimos nossos dias e horários de atuação durante a semana para garantir a cobertura dos atendimentos. A entrevista inicial do IPL é padronizada pela Secretaria de Estado de Administração Prisional (SEAP). Os lançamentos dos atendimentos dos profissionais da saúde da PNAISP são feitos no e-SUS e os profissionais da SEJUSP fazem o lançamento no Sistema Integrado de Gestão Prisional (SIGPRI), que é um sistema responsável pela gestão de informações dos IPLs.

Em 2024, tiveram início trabalhos de arte e cultura com alguns IPLs, coordenados por uma policial penal com formação acadêmica em Ciências Biológicas e especialização em Artes Visuais, Arteterapia, entre outras. Por meio do projeto “Inclusão do Sistema Carcerário no Ecosistema Sustentável”, os trabalhos são realizados com materiais recicláveis, tais como marmitex, papéis e tecidos. A partir dessas atividades, os internos produziram diversas obras, entre as quais se destacam uma reprodução em tamanho real da Santa Ceia, fixada na parede da copa do presídio; um presépio que chegou a ser exposto na Igreja Matriz localizada no centro da cidade; e a representação de um cão pastor-alemão, simbolizando o Grupo de Operações com Cães (GOC) de Minas Gerais, o famoso jacaré que vive na lagoa central, pinturas a óleo, obras sacras, modelos de anatomia humana e celular (animal e vegetal), os quais já foram expostos em locais públicos como o Fórum da comarca.

O processo criativo oferece um espaço de “respiro”, permitindo que emoções como estresse, ansiedade, sentimentos de raiva e frustração sejam transformadas e canalizadas de forma produtiva, reduzindo as tensões internas. A partir do conhecimento da exposição das obras, foi possível observar o resgate da autoestima e o reconhecimento não pelos crimes cometidos, por sua capacidade de transformação e criação. Esse reconhecimento se expressa na alegria de saberem que seus trabalhos estão sendo reconhecidos e valorizados de maneira positiva e produtiva.

De acordo com um estudo de Östlin (2019), atividades artísticas podem ser usadas para complementar ou aprimorar protocolos de tratamento. A experiência demonstra que a arte vai muito além do entretenimento, atuando como uma poderosa ferramenta terapêutica e de promoção da saúde. Quando combinada com outras PICS, como a auriculoterapia, ela potencializa os resultados. Tais práticas terapêuticas visam o cuidado integral do indivíduo com uma visão ampliada do processo saúde-doença, especialmente do autocuidado (SOARES; GIRONDOLI, 2021).

Em minha experiência nos atendimentos, observei a necessidade que os reclusos tinham de sair do ambiente de suas celas, na busca de acolhimento, modificando a rotina que vivem dentro das celas. O simples fato de saírem da cela para um atendimento, promovia momentos de humanização, e não vejo a auriculoterapia um obstáculo para aceitação deste público.

1.4 Problematização e justificativa

Minayo e Ribeiro (2015), em estudo realizado no sistema prisional do Rio de Janeiro, identificaram relatos frequentes de automutilação, insônia, irritabilidade, ansiedade, somatização e depressão entre os internos, sendo comum a prescrição de medicamentos para indução do sono como estratégia para lidar com esses agravos.

Na minha experiência nos atendimentos, observei, por meio dos relatos dos internos, a facilidade com que psicofármacos eram prescritos nas unidades pelas quais os IPLs passaram, sendo essa prática a principal estratégia para o manejo do sofrimento psíquico no cárcere. Tal conduta contribuiu para a instauração de uma nova dependência - a medicamentosa, agora de caráter iatrogênico – decorrente do uso prolongado e indiscriminado dessas substâncias.

Um estudo sobre o uso da auriculoterapia para promoção da saúde em profissionais do sistema prisional de Mato Grosso obteve efeitos positivos sobre ansiedade e estresse, sendo promissora na elevação do nível de qualidade de vida (GRAÇA et al., 2020).

Esses profissionais estão frequentemente expostos a condições laborais adversas gerando sobrecarga emocional. O estudo fortalece a tese de que a auriculoterapia pode ser incorporada a política pública do trabalhador, especialmente em contextos institucionais de alta vulnerabilidade psicossocial.

A Secretaria de Saúde de Pernambuco capacitou profissionais de saúde em auriculoterapia para atuar dentro dos presídios, confirmando a redução do uso de antiespasmódicos pelas detentas, comprovando o impacto direto da prática na saúde (REDE

PICS BRASIL, 2018).

A iniciativa inserida no campo das PICS, cujo objetivo foi ampliar as possibilidades terapêuticas no sistema prisional. A redução indica que a auriculoterapia não apenas produziu efeitos paliativos, mas também gerou um impacto direto e mensurável na saúde das usuárias. O dado é especialmente forte porque oferece um indicador objetivo, a queda no consumo de fármacos, e não apenas relatos subjetivos de melhora.

Garido (2007) aponta que a medicalização do sofrimento psíquico resultou na perda da noção de sentido dos sintomas (característica da psiquiatria clássica) e na naturalização do sofrimento, em que a norma médica classifica, regula e disciplina os corpos e subjetividades, banalizando a existência e reduzindo conflitos humanos a desequilíbrios bioquímicos.

Em outro estudo, SANTOS et al. (2023) concluem que a medicalização reproduz o paradigma biomédico e que mudanças não dependem apenas de capacitações técnicas, mas de um debate político e ético sobre o lugar do sofrimento na vida e sobre o papel dos serviços de saúde, envolvendo profissionais, gestores e comunidade.

Diante desse cenário e da preocupação com a medicalização do sofrimento psíquico, passei a questionar se a auriculoterapia – técnica derivada da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) – poderia constituir como uma alternativa terapêutica complementar viável no contexto prisional. A técnica oferece diversos benefícios, entre eles a melhora do sono, do humor, bem como a redução das preocupações e dos níveis de ansiedade, sendo comprovados por estudos e práticas clínicas (COREN, 2024).

O atendimento à saúde dos reclusos está previsto em lei desde 1984, por meio da LEP, e reforçado pela PNAISP em 2014, mas a efetivação desse direito à saúde ainda enfrenta inúmeros desafios. Como mostra a pesquisa encomendada pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que revela um cenário de graves violações ao direito à saúde dos IPLs, evidenciando que o sistema prisional brasileiro não apenas priva da liberdade, mas sistematicamente adoece, negligencia e mata (CICI; MOURA, 2023). A implementação de práticas integrativas e complementares no sistema prisional pode representar um avanço na qualidade da atenção à saúde, alinhando-se aos princípios do SUS e às diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).

O presente trabalho justifica-se, portanto, pela necessidade de desenvolver estratégias inovadoras e efetivas para o cuidado em saúde no sistema prisional, promovendo o bem-estar dos IPLs e contribuindo para a humanização do cárcere, em conformidade com as Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Presos (Regras de Mandela),

que reconhecem o compromisso das prisões com a proteção da sociedade e a reintegração social (LANFREDI, 2016b).

A auriculoterapia no sistema prisional pode se tornar uma ferramenta estratégica de saúde pública, capaz de humanizar o cuidado, reduzir custos e melhorar o ambiente institucional (BRITO, 2023).

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

Desenvolver uma proposta de intervenção para implantação da auriculoterapia como estratégia de promoção da saúde no sistema prisional.

2.2 Objetivos específicos

Sensibilizar gestores do sistema prisional e profissionais de saúde quanto aos fundamentos das Práticas Integrativas em Saúde (PICS), bem como promover as articulações institucionais necessárias para implantação da auriculoterapia.

Implantar e estruturar o serviço de auriculoterapia na unidade como prática terapêutica complementar para IPLs, definindo fluxos, critérios de atendimento e registros necessários.

Avaliar e monitorar o serviço implantado, a fim de realizar as adequações necessárias, bem como sua aceitação pelos IPLs.

3 Referencial Teórico

3.1 Sistema Prisional e saúde: aspectos históricos e normativos

A compreensão da função social da prisão sofreu transformações significativas ao longo da história. Foucault (2014), em sua obra seminal “Vigiar e Punir”, analisa a passagem dos suplícios – punições que incidiam sobre o corpo do condenado de forma espetacularizada – para a prisão moderna, que tem como alvo a “alma” do criminoso. A partir do século XVIII, as penas deixaram de focar exclusivamente no aspecto físico para incidir sobre o aspecto mental/moral, buscando produzir sujeitos disciplinados e úteis à sociedade.

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 5º, estabelece que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, vedando expressamente a submissão de

qualquer pessoa a tortura ou a tratamento desumano ou degradante (BRASIL, 2004a). No mesmo sentido, a Declaração Universal dos Direitos Humanos proíbe, em seu artigo V, a tortura e os tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes (SATHLER; FERREIRA, 2022).

Apesar dessas garantias formais, a realidade do sistema prisional brasileiro está muito distante do ideal normativo. Dados do SENAPPEN (2025) revelam que a população prisional é majoritariamente composta por pessoas negras ou pardas (88,76% MG) (73,47% BR), com baixa escolaridade [(54,88% MG) (56,88% BR) não completaram o ensino fundamental]] e viviam em situação de vulnerabilidade social prévia ao encarceramento. Esses números evidenciam a seletividade penal e a reprodução das desigualdades sociais no interior do sistema de justiça.

SUNG (1995) argumenta que muitas injustiças não derivam de escolhas pessoais equivocadas, mas de um sistema que produz e reproduz exclusão. A ética, nessa perspectiva, deve questionar as condições estruturais que geram desigualdade, pobreza e violência, e não apenas julgar comportamentos individuais.

As prisões existem para que as pessoas possam aprender a respeitar, obedecer e não transgredir ou contrariar os destinos de alguns da sociedade ou até mesmo a sociedade como um todo; entretanto, não lhe são assegurados a reflexão sobre os atos que os fizeram estarem ali, gerando dúvidas se o tempo ou as práticas de encarceramento foram suficientes para permitir e garantir um futuro e o possível convívio social (GALLEAZZO et al.; 2020)

No âmbito da saúde, a LEP já previa, em seu artigo 14, a assistência à saúde como direito da pessoa presa, incluindo atendimento médico, farmacêutico e odontológico (Brasil, 1984). No entanto, a efetivação desse direito demandou décadas de luta e construção de políticas públicas específicas.

O marco inicial da política de saúde no sistema prisional foi a Portaria Interministerial nº 1.777, de 9 de setembro de 2003, que instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), estabelecendo a inclusão da população privada de liberdade no SUS e a organização de ações e serviços de atenção básica por meio de equipes interdisciplinares (BRASIL, 2004b).

Antes, o preso era “invisível” para o sistema de saúde, sendo atendido exclusivamente pela administração penitenciária. Essa portaria muda essa lógica ao vincular o presídio ao SUS, afirmando que o preso continua sendo um cidadão e, portanto, tem direito à mesma rede de saúde que os demais.

Em 2014, o PNSSP foi substituído pela PNAISP, por meio da Portaria Interministerial nº 1/2014, que ampliou o escopo das ações e integrou definitivamente os

serviços de saúde do sistema prisional à Rede de Atenção à Saúde do SUS. A PNAISP tem como diretrizes a integralidade do cuidado, a intersetorialidade, o respeito aos direitos humanos e a participação social (BRASIL, 2014a).

O PNSSP inseriu a população carcerária no SUS, e a PNAISP garantiu que essa população fosse tratada com a mesma lógica de cuidado integral e humanizado. Dessa forma, rompe-se com o modelo de “enfermaria de presídio”, reconhecendo o ambiente prisional como território sanitário e inserindo-o à política de inclusão na rede SUS.

A integração do sistema prisional à rede de atenção à saúde é fundamental para a garantia do direito à saúde e para a compreensão do cenário epidemiológico das unidades, permitindo a expansão dos serviços de atenção básica e a qualificação profissional (CAMPOS, 2025).

Sem integração, o preso fica refém do que existe dentro dos muros. Quando operam de forma isolada, os dados de morbidade (doenças) e mortalidade não dialogam com os sistemas de vigilância em saúde dos municípios. A integração permite que a vigilância epidemiológica municipal tenha visibilidade do que ocorre dentro das prisões, permitindo respostas coordenadas. Permite ainda que os profissionais de saúde prisional participem das mesmas formações, protocolos e supervisões que os profissionais da atenção primária municipal.

As Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Presos (Regra de Mandela) reconhecem que as prisões têm o compromisso de proteger a sociedade e controlar a criminalidade, reduzindo a reincidência por meio da oferta de educação, formação profissional e trabalho, visando à reintegração social após a soltura (LANFREDI, 2016b).

No que tange especificamente à saúde, as Regras de Mandela estabelecem que os serviços médicos das prisões devem organizar-se em estreita relação com a administração geral do serviço de saúde da comunidade ou do país, devendo incluir serviços psiquiátricos para diagnóstico e, quando adequado, tratamento de casos de transtornos mentais (LANFREDI, 2016a).

O direito à saúde no sistema prisional brasileiro já está consagrado na Constituição, na PNAISP e nos tratados internacionais, como por exemplo, as Regras de Mandela. Garantir serviços psiquiátricos e integração plena com a rede SUS não é um favor aos presos — é uma obrigação legal e ética.

O 3º Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3), em sua Diretriz 7, que trata da ampliação do acesso universal a um sistema de saúde de qualidade, prevê como ação programática a criação de programas de pesquisa e divulgação sobre tratamentos alternativos à medicina tradicional no sistema de saúde (BRASIL, 2010).

O direito humano à saúde não se reduz ao acesso a medicamentos e procedimentos

da biomedicina, mas inclui também o respeito à diversidade de saberes e práticas terapêuticas presentes na sociedade brasileira, reconhecendo a legitimidade de outros sistemas complementares.

3.2 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no SUS

A institucionalização das PICS no âmbito do SUS ocorreu com a publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), por meio da Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006. Essa primeira política contemplava cinco práticas: acupuntura, homeopatia, fitoterapia, medicina antroposófica e termalismo social/crenoterapia (BRASIL, 2006).

Desde então, a PNPIC passou por duas importantes expansões. Em 2017, a Portaria nº 849 incorporou 14 novas práticas: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga (BRASIL, 2017). Em 2018, a Portaria nº 702 ampliou ainda mais o rol de novas práticas, incluindo apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonoterapia e terapia floral (BRASIL, 2018).

Atualmente, o SUS oferece 29 práticas integrativas e complementares, tornando o Brasil referência mundial na incorporação dessas abordagens em sistemas públicos de saúde. A tabela 1 sintetiza esse processo de expansão.

Tabela 1 – Principais práticas integrativas e complementares incorporadas ao SUS por período.

Ano de Incorporação	Contexto Normativo	Principais Práticas Integrativas Incorporadas
2006	Portaria GM/MS nº 971/2006 – Institui a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC).	- Acupuntura - Homeopatia - Plantas medicinais e fitoterapia - Medicina antroposófica - Termalismo social / Crenoterapia

2017	Portaria nº 849/2017 – Expansão da PNPIC com inclusão de novas práticas.	<i>Inclusão de 14 práticas:</i> - Arteterapia - Ayurveda - Biodança - Dança circular - Meditação - Musicoterapia - Naturopatia - Osteopatia - Quiropraxia - Reflexoterapia - Reiki - Shantala - Terapia comunitária integrativa - Yoga
2018	Portaria GM nº 702/2018 – Nova expansão da PNPIC com inclusão de outras práticas.	<i>Inclusão de 10 práticas:</i> - Apiterapia - Aromaterapia - Bioenergética - Constelação familiar - Cromoterapia - Geoterapia - Hipnoterapia - Imposição de mãos - Ozonoterapia - Terapia de florais

Fonte: Adaptado de Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde do SUS (2017–2023). Brasil, 2024.

Toma et al (2021) destacam que, antes de 2006, muitas dessas modalidades terapêuticas já existiam no SUS, mas de forma isolada e sem integração às redes de atenção. A criação da PNPIC representou um avanço significativo ao reconhecer essas práticas como parte legítima do cuidado em saúde e ao estimular sua implementação nos estados e municípios.

Antes da política, as práticas integrativas sobreviviam graças ao esforço isolado de profissionais e gestores. Após a PNPIC, passaram a integrar a estrutura oficial do SUS, com diretrizes nacionais, financiamento público e o incentivo para serem ofertadas de forma articulada às redes de atenção.

Segundo Nelson (2024), as PICS resgatam modos naturais de se cuidar, com baixo custo e alta eficácia, estimulando processos de cura que partem do interior do indivíduo e

reduzindo o uso excessivo de medicamentos. Essas práticas consideram ainda a multidimensionalidade do ser humano no processo do cuidado, integrando dimensões físicas, emocionais, mentais e sociais.

As PICS não são apenas "terapias alternativas", mas uma resposta aos limites do modelo biomédico hegemônico: medicalização excessiva, custos crescentes, fragmentação do cuidado e negligência das dimensões emocionais e sociais do adoecimento. Elas resgatam o sentido original da palavra "cuidado" em saúde — que vai além de tratar doenças para incluir acompanhar, acolher e potencializar a capacidade de cura do próprio ser humano com seu baixo custo e alta eficácia, reduzir iatrogenias medicamentosas e promover um modelo de atenção mais humano (Tesser; Dallegrave, 2020)

A análise das diferentes racionalidades médicas que fundamentam as PICS tem sido objeto de estudos acadêmicos. Luz e Barros (2012) propõem o conceito de "racionalidades médicas" para designar sistemas médicos complexos construídos racional e empiricamente, que compreendem seis dimensões inter-relacionadas: morfologia humana (anatomia), dinâmica vital (fisiologia), doutrina médica (concepções sobre saúde, doença e cura), sistema diagnóstico, sistema terapêutico e cosmologia (visão de mundo que fundamenta as demais dimensões).

As racionalidades médicas deslocam o debate sobre PICS do campo do "alternativo versus científico" para o campo do pluralismo médico legítimo (LUZ; BARROS, 2012). Reconhecer que existem diferentes sistemas médicos racionais, construídos ao longo da história em diferentes culturas, é um ato de respeito à diversidade e um passo essencial para a construção de um SUS verdadeiramente integral, humanizado e culturalmente sensível.

A incorporação das PICS ao modelo convencional de atenção à saúde pode ocorrer de forma híbrida, em uma construção coletiva do cuidado que articula diferentes saberes e práticas (TOMA et al, 2021). As práticas podem ser integradas às outras terapias, complementando o cuidado em saúde, buscando o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas que as usufruem, para alívio dos sintomas físicos, emocionais e mentais, na busca de um equilíbrio com o seu Eu interior (COREN, 2024).

Nesse modelo, a biomedicina e as PICS não competem, mas cooperam. Um SUS humanizado reconhece cada pessoa como legítima cidadã de direitos e valoriza, incentiva e estimula a produção de novos modos de cuidar (BRASIL, 2013). O profissional não é o "dono do saber", mas um facilitador de um processo de cuidado compartilhado. E o usuário não é um "paciente passivo", mas um protagonista ativo na construção de seu próprio bem-estar e equilíbrio interior (TRINDADE et al, 2024).

Apesar de obstáculos como críticas e contestação à legitimidade das PICS, há um

movimento favorável a elas, com aceitação de usuários e profissionais e respaldo legal, o que justifica sua inclusão no SUS. A formulação e aprovação da PNPIC ampliaram a sensibilização sobre o tema e criaram demandas para ampliar o acesso a essas práticas com qualidade, segurança e eficácia no sistema (TESSER, 2025).

Cançado (2019) observa que existe um interesse crescente das pessoas na busca por métodos naturais e técnicas milenares para o tratamento de doenças e para o reencontro consigo mesmo, integrando-se ao ambiente. Esses métodos, comprovadamente eficazes em diversas condições, ressurgem para ocupar um lugar de destaque no processo de cuidado.

3.3 Medicina Tradicional Chinesa e Auriculoterapia

3.3.1 Fundamentos teóricos da Medicina Tradicional Chinesa

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) constitui um sistema médico complexo, com mais de dois mil anos de história, fundamentado em uma cosmovisão própria que difere significativamente da biomedicina ocidental. Enquanto a medicina ocidental moderna tende a focar na anatomia e em doenças específicas, a MTC considera o indivíduo em sua totalidade, buscando compreender as relações entre corpo, mente e ambiente.

Na MTC, a saúde é compreendida como um estado de equilíbrio dinâmico entre forças complementares – Yin e Yang – e o livre fluxo de Qi (energia vital) pelos meridianos do corpo. A doença, por sua vez, resulta de desarmonias, isto é, de desequilíbrios na interação entre o organismo e o meio ambiente (ROSS, 2003).

A importância da prevenção é enfatizada desde os textos clássicos da MTC. *O The Canon of Medicine* afirma que “o bom médico trata a patologia antes que ela ocorra”. Mesmo quando a doença já se instalou, a prevenção de seu agravamento deve ser cuidadosamente considerada (ZHUFAN, 2009).

Essa abordagem preventiva contrasta com o modelo hegemônico na cultura ocidental, que valoriza prioritariamente o tratamento medicamentoso e a intervenção sobre os sintomas já manifestos, negligenciando muitas vezes as dimensões preventivas e promocionais da saúde.

3.3.2 Histórico e desenvolvimento da auriculoterapia

A auriculoterapia é uma técnica terapêutica que consiste na estimulação de pontos específicos localizados no pavilhão auricular para diagnóstico e tratamento de disfunções no organismo. Embora associada à MTC, seu desenvolvimento envolve contribuições de diferentes culturas e períodos.

O conhecimento sobre as relações entre a orelha e o corpo remonta à antiguidade. O *Huang Di Nei Jing*, compilado por volta de 400 a.C., já continha referências à relação da orelha com os órgãos internos (Zang-fu) e os meridianos. O *Ling Shu* (Eixo Espiritual) e o *Su Wen* (Questões simples) mencionam canais, pontos de acupuntura e diagnósticos relacionados à orelha (RASPA; JUNIOR, 2018).

Durante a Dinastia Yuan (1280-1368 d.C.), o *Wei Sheng Bao Qing* (O Tesouro da Saúde) indicava a pressão do lóbulo para tratar epilepsia infantil. Em 1602, o *Da Cheng* (Compêndio de Acupuntura e Moxa) recomendava a cauterização do lóbulo auricular para tratamento oftalmológico.

O desenvolvimento moderno da auriculoterapia, contudo, deve-se em grande parte ao médico francês Paul Nogier. Em 1951, Nogier observou que pacientes com cicatrizes na orelha relatavam alívio de dores ciáticas. A partir dessa observação, dedicou-se a estudar as correspondências entre pontos auriculares e diferentes partes do corpo, produzindo o primeiro mapa auricular moderno, no qual comparou a orelha a um feto humano invertido (TESSER, 2025).

Em 1958, a Revista de Medicina Tradicional de Xangai publicou os estudos de Nogier, que serviram de base para o desenvolvimento da técnica na China. Pesquisadores de Nanquim, na década de 1960, verificaram a exatidão clínica do homúnculo auricular em 2 mil pacientes. Em 1972, a China apresentou um mapa standardizado dos pontos auriculares, unificando nomenclaturas e localizações.

Reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1990 como uma técnica terapêutica que envolve a estimulação de pontos específicos na orelha, visando modular as respostas fisiológicas do organismo, de baixo custo, segurança e rápida aplicação, podendo ser realizada por profissionais de saúde de diferentes áreas com o conhecimento necessário (RIO DE JANEIRO, 2024).

3.3.3 Bases anatômicas e fisiológicas

Conectado à cabeça por meio dos ligamentos e dos músculos auriculares, o pavilhão auricular é constituído de cartilagem elástica única, innervada e vascularizada, sendo o lóbulo a única região de tecido adiposo (FARIAS; SILVA, 2025). Essa rica innervação explica, em parte, os efeitos sistêmicos obtidos com a estimulação de pontos.

A representação somatotópica da orelha, proposta por Nogier e confirmada por estudos clínicos, estabelece correspondências entre regiões específicas do pavilhão auricular e diferentes partes do corpo. O lóbulo, por exemplo, corresponde à cabeça; a região central, às

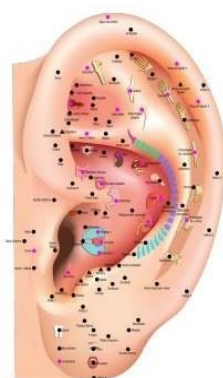
vísceras; as bordas, à coluna vertebral e membros. De fácil aprendizado, os pontos da orelha correspondem exatamente à localização dos órgãos, tal como se encontram num bebê que ainda se encontra no útero materno, pronto para nascer.

Figuras 1 homúnculo auricular segundo Nogier.



Fonte: Formação em auriculoterapia para profissionais de saúde da atenção básica: Módulo 2

Figura 2 pontos ou áreas reflexas existentes no pavilhão auricular.



Fonte: Formação em auriculoterapia para profissionais de saúde da atenção básica: Módulo 2

A abordagem francesa não é baseada nos princípios da MTC, mas na dedução de Nogier por meio de um sistema reflexológico, enquanto a chinesa utiliza os mesmos fundamentos da acupuntura com os conceitos de Qi, 5 movimentos, zang/fu, dentre outros (RASPA; JUNIOR, 2018).

3.3.4 Evidências Científicas da Auriculoterapia para Saúde

A produção científica sobre auriculoterapia tem crescido significativamente nas últimas décadas, incluindo estudos específicos sobre sua aplicação em condições de saúde. Revisões sistemáticas e meta-análises têm demonstrado a eficácia da técnica para redução de ansiedade, melhora da qualidade do sono e alívio de sintomas depressivos.

Kurebayashi et al. (2017), em ensaio clínico randomizado realizado com equipe de enfermagem hospitalar em São Paulo, observaram redução significativa da ansiedade após 10 sessões de auriculoterapia. Este estudo foi realizado com uma amostra inicial de 180 profissionais, todos com níveis de ansiedade moderado a alto.

Trindade et al. (2024), realizaram um estudo descritivo com abordagem qualitativa com profissionais de saúde utilizando auriculoterapia, sendo demonstrada diminuição da ansiedade e melhorias da qualidade do sono e de vida dos participantes.

Graça et al. (2020) mostraram que a auriculoterapia foi promissora no contexto ocupacional prisional, podendo trazer benefícios diretos aos profissionais tanto em relação à disposição para o trabalho quanto à promoção da qualidade de vida.

Enquanto Kurebayashi et al. (2017) oferecem evidência quantitativa robusta, Trindade et al. (2024) complementam esses achados ao revelar, por meio de abordagem qualitativa, como os participantes vivenciam subjetivamente essa redução — relatando relaxamento, mais concentração e disposição. Graça et al. (2020), por sua vez, estendem esses achados para o contexto específico do sistema prisional, sugerindo que a eficácia se mantém em populações expostas a altos níveis de estresse ocupacional.

Teixeira et al. (2020) em seu guia baseado em evidências, recomendam para o manejo de ansiedade os pontos Shenmen, Simpático, Subcortex e Coração, podendo ser usados outros pontos do estudo, como Endócrino, Rim, Fígado, Baço, Neurastenia, Supra-renal, Cérebro, Tálamo, Ponto Zero e Frontal.

3.3.5 Reações, cuidados e contraindicações

A auriculoterapia é considerada uma técnica segura quando realizada por profissionais capacitados e com observância dos cuidados básicos de assepsia. No entanto, algumas reações podem ocorrer e devem ser conhecidas pelos profissionais que as praticam.

As reações locais mais comuns incluem dor leve no momento da aplicação, calor localizado, sensação de adormecimento ou formigamento, e discreta hiperemia. Essas reações são esperadas e geralmente regredem em até 48 horas, não constituindo motivo para interrupção do tratamento.

Reações sistêmicas, embora raras, podem ocorrer, incluindo tontura, sudorese,

náuseas e mal-estar geral. Caso se manifestem, o tratamento deve ser interrompido imediatamente e o paciente avaliado.

São contraindicações absolutas à auriculoterapia: processos infecciosos ou inflamatórios agudos no pavilhão auricular (abscessos, celulites, otites externas); ferimentos abertos ou lesões cutâneas no local da aplicação; hipersensibilidade conhecida ao esparadrapo ou aos materiais utilizados (sementes, cristais, esferas metálicas).

Requerem cautela especial: gestantes (especialmente no primeiro trimestre), pessoas com doenças hematológicas ou em uso de anticoagulantes, e portadores de marcapasso (no caso de utilização de esferas metálicas ou estímulo elétrico).

A assepsia adequada do pavilhão auricular com álcool 70% antes da aplicação é fundamental para prevenção de infecções. Os materiais devem ser descartáveis ou devidamente esterilizados, e as mãos do profissional, higienizadas antes e após cada atendimento.

3.4 Promoção da saúde no sistema prisional

A promoção da saúde no sistema prisional constitui desafio complexo. Neste contexto, os serviços de saúde no sistema prisional têm passado por significativas alterações estruturais, culturais e institucionais, especialmente no que se refere à atenção em saúde mental (MONTEIRO, 2019). No entanto, muitos estabelecimentos penais não oferecem assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade, evidenciando a escassez de medicamentos e a ausência de programas preventivos, o que contribui para a manutenção de ambientes insalubres e inseguros (SANTOS; SAPORI, 2022).

Além dessas limitações estruturais, as rotinas de segurança frequentemente entram em conflito com as necessidades de saúde. Um detento que precisa de acompanhamento psicológico semanal pode ser transferido de unidade ou ter seu direito à liberdade sem aviso prévio, interrompendo o tratamento ou sendo feito encaminhamento para dar continuidade na RAS em liberdade.

A preocupação com a saúde da população carcerária é tema de relevância mundial, considerando-se a elevada prevalência de transtornos mentais, doenças crônicas e uso problemático de drogas nesse segmento populacional, superiores às taxas encontradas na população geral. Ambientes de concentração como as prisões são propícios ao agravamento de condições de saúde prévias e ao desenvolvimento de novos agravos (FERNANDES et al., 2014).

O estresse, especificamente, é reconhecido como um problema de saúde mental associado a diversos outros transtornos físicos e psíquicos, como a depressão. Estudos demonstram que mulheres privadas de liberdade tendem a apresentar taxas mais elevadas de

transtornos mentais moderados a graves em comparação aos homens, demandando abordagens específicas e sensíveis às questões de gênero (CONSTANTINO; ASSIS; PINTO, 2016).

O atendimento psicológico no sistema prisional difere significativamente da clínica tradicional. Não é possível, na maioria dos casos, realizar acompanhamento contínuo e prolongado. O atendimento ocorre predominantemente por demanda espontânea, muitas vezes formalizada por bilhetes, com queixas recorrentes de insônia e ansiedade associadas à privação de liberdade.

Nesse contexto, a oferta de práticas integrativas e complementares pode representar uma importante estratégia de ampliação do cuidado, oferecendo aos IPLs ferramentas de autocuidado e regulação emocional que complementam as abordagens convencionais.

A saúde, ao deixar de ser considerada como ausência de doenças e passar a ser reconhecida como bem-estar físico, mental e social, propõe que as pessoas possam viver com qualidade de vida utilizando saberes acumulados pela humanidade, desde os populares até os científicos e tecnológicos (PAIM et al., 2015).

A PNAISP, ao integrar o sistema prisional à RAS, cria condições favoráveis para a incorporação de novas práticas de cuidado, desde que respeitadas as especificidades do contexto e as normas de segurança. A articulação com a Atenção Primária à Saúde do território, por meio das Unidades Básicas de Saúde, pode viabilizar o acesso a insumos, capacitações e suporte técnico para a implementação das PICS.

O 3º Programa Nacional de Direitos Humanos, como já mencionado, prevê expressamente a criação de programas de pesquisa e divulgação sobre tratamentos alternativos à medicina tradicional no sistema de saúde para populações em situação de vulnerabilidade, o que confere respaldo normativo à implementação de práticas como a auriculoterapia no âmbito do sistema prisional (BRASIL, 2010).

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Esta proposta apresenta um projeto de intervenção em saúde pública, configurado como um plano de ação, fundamentado em evidências científicas. Seu objetivo é implantar a auriculoterapia como técnica complementar na unidade prisional.

A elaboração do plano baseou-se em pesquisa bibliográfica e documental. Foram realizadas leituras de artigos científicos, livros e documentos oficiais relacionados às seguintes políticas públicas: PNAISP, PNPIC e diretrizes de saúde no sistema prisional.

4.2 Caracterização do local de intervenção

A intervenção será proposta para a unidade prisional localizada na 3ª RISP, unidade de pequeno porte localizada na Região Metropolitana de Belo Horizonte, com capacidade para aproximadamente 100 indivíduos privados de liberdade.

A unidade conta com estrutura ambulatorial que permite a prática da auriculoterapia, incluindo consultório equipado com maca, pia para higienização e condições adequadas de iluminação. A Equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP) já se encontra estabelecida e integrada à rotina da unidade, com fluxos definidos de atendimento e articulação com a rede de saúde do município.

A Prefeitura Municipal, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, tem demonstrado interesse na ampliação das PICS na rede de atenção, tendo já implementado algumas práticas em unidades básicas de saúde. Destaca-se que o município já aplica a auriculoterapia por meio da equipe eMulti e, desde dezembro de 2025, vem implantando um projeto piloto de Tai Chi Chuan em alguns setores da prefeitura com os funcionários. Essa conjuntura favorável pode facilitar a viabilização de recursos e parcerias para a proposta.

4.3 População-alvo

O público-alvo direto da intervenção são os indivíduos privados de liberdade custodiados na unidade prisional. Serão priorizados para inclusão:

- IPLs com diagnóstico clínico ou queixas persistentes de ansiedade, insônia e/ou sintomas depressivos leves a moderados, identificados nos atendimentos da eAPP;

Serão excluídos da intervenção:

- IPLs que apresentem processos infecciosos ou inflamatórios agudos no pavilhão auricular;
- IPLs com hipersensibilidade conhecida a esparadrapo ou aos materiais utilizados (sementes, cristais);
- IPLs com transtornos mentais graves em fase aguda, que demandem prioridade de atendimento psiquiátrico especializado.

4.4 Etapas da proposta de intervenção

A proposta de intervenção será estruturada em cinco fases sequenciais e inter-relacionadas, conforme detalhado a seguir.

Tabela 2 – Etapas da proposta de intervenção

Fase	Denominação	Atividades principais	Período estimado
01	Sensibilização e Articulação institucional	Reunião com gestores; Apresentação de evidências Pactuação de parcerias	2 meses
02	Estruturação do serviço	Aquisição de materiais; Organização do fluxo de atendimento	1 mês
03	Implantação	Definição de agenda de atendimentos semanais; Registro no e-SUS; Acompanhamento	4 meses
04	Avaliação e monitoramento	Análise de indicadores; Produção de relatórios; Ajustes necessários.	Contínuo

Fonte: Elaboração própria (2026).

4.4.1 Fase 1: Sensibilização e articulação institucional

Esta fase inicial visa construir as bases institucionais para a implementação da proposta, por meio da sensibilização dos atores estratégicos e da formalização de parcerias, sendo que a eAPP já se encontra sensibilizada com o projeto.

Serão realizadas reuniões com a direção da unidade prisional, com a coordenação de atenção à saúde da Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública (SEJUSP), com o Conselho de Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde. Nessa reunião, serão apresentadas as evidências científicas sobre a eficácia e segurança da auriculoterapia, os benefícios potenciais para a saúde dos IPLs e para a gestão da unidade, como melhoria da imagem institucional com atendimento mais humanizado, possibilidade da redução na demanda clínica e a relação custo-benefício favorável da intervenção.

O objetivo é desmistificar possíveis preconceitos em relação às práticas integrativas e obter o apoio necessário para a viabilização do projeto e a disponibilização de recursos materiais.

4.4.2 Fase 2: Estruturação do serviço

Nesta fase, serão realizadas as providências operacionais necessárias ao início dos atendimentos:

- Aquisição dos materiais necessários: kits de sementes de mostarda/vacaria, cristais/esferas, esparadrapo microporoso (tipo micropore ou similar), pinças anatômicas, álcool 70%, gazes estéreis, mapas auriculares para consulta, material educativo para os IPLs;
- Definição do fluxo de atendimento: elaboração de protocolo escrito com critérios de inclusão, exclusão, periodicidade das sessões, número de sessões previsto, condutas em caso de reações adversas e fluxo de registro;
- Preparação dos instrumentos de registro: adaptação do prontuário físico ou lançamentos no eletrônico (e-SUS) sobre a prática da auriculoterapia e evolução dos sintomas.

4.4.3 Fase 3: Implantação

1. Identificação dos potenciais participantes: a partir dos atendimentos de rotina da eAPP (médico, enfermagem e psicologia), serão identificados IPLs que se enquadrem no perfil para auriculoterapia;
2. Convite e esclarecimento: o IPL será convidado a participar voluntariamente, recebendo informações detalhadas sobre a técnica, seus objetivos, benefícios esperados, possíveis reações e a garantia de que a recusa não implicará qualquer prejuízo no atendimento;
3. Avaliação inicial: realização de anamnese e avaliação dos sintomas-alvo (ansiedade, insônia e estresse), permitindo o estabelecimento de linha de base;
4. Sessões semanais: serão realizadas sessões individuais de auriculoterapia, com frequência semanal, por um período de 8 a 10 semanas. Cada sessão incluirá breve acolhimento, aplicação dos pontos selecionados conforme protocolo padronizado e orientações sobre cuidados;
5. Registro: todas as sessões serão registradas no prontuário do IPL e no Recordatório das Sessões de Auriculoterapia (Apêndice B) com descrição das queixas principais, dos pontos utilizados, intercorrências e evolução dos sintomas;
6. Reavaliação periódica: a cada sessão, o IPL será questionado sobre a evolução dos sintomas que será registrado no Instrumento de Avaliação de Sintomas (Apêndice A);

4.4.4 Fase 4: Avaliação e monitoramento

A avaliação da intervenção ocorrerá de forma contínua, com análise periódica dos

seguintes indicadores:

- Taxa de adesão: proporção de IPLs que iniciam e concluem o ciclo proposto de 8 a 10 sessões;
- Taxa de abandono e motivos alegados;
- Evolução dos escores de sintomas (ansiedade, insônia) ao longo do tratamento;
- Número de consultas médicas motivadas por queixas de ansiedade/insônia antes e durante a intervenção;
- Satisfação dos participantes com a técnica (avaliação qualitativa);
- Registro de eventos adversos.

Os dados serão sistematizados em relatórios periódicos, compartilhados com a equipe e com a gestão da unidade, permitindo ajustes e aperfeiçoamentos ao longo do processo.

4.5 Aspectos éticos

- A auriculoterapia será ofertada como prática complementar, não substitutiva, mantendo-se o acompanhamento médico e psicológico habitual;
- O respeito à autonomia do participante e à sua condição de pessoa privada de liberdade, assegurando que a decisão de participar seja livre de qualquer coerção ou influência indevida;
- Possíveis alterações na prescrição de psicofármacos permanecerão como atribuição exclusiva do médico responsável, sendo vedado ao profissional que aplica a auriculoterapia qualquer orientação nesse sentido (exceto médico).

5 RESULTADOS ESPERADOS

Reconhece-se, inicialmente, que a privação de liberdade é, por si só, uma condição iatrogênica. O encarceramento gera sofrimento físico e psíquico relacionado a fatores estruturais como superlotação, violência institucional, isolamento social, alimentação inadequada, falta de atividades produtivas e precariedade do acesso à saúde (FRAZÃO; SOUZA; NONATO, 2024). Nenhuma prática terapêutica isolada pode "superar" ou eliminar esses determinantes sociais do adoecimento. A auriculoterapia, portanto, não se propõe a resolver o que é estrutural, mas sim a atuar como uma estratégia de mitigação de danos dentro de um ambiente reconhecidamente adverso.

Ações de saúde focadas apenas na condição saúde/doença vão contra o conceito ampliado de saúde da OMS, que inclui bem-estar mental, físico e social. Assim, as ações e a

educação em saúde devem considerar não só os sintomas, mas também a funcionalidade do indivíduo — ou seja, suas funções corporais, capacidade para atividades diárias e participação social (CÂMARA et al., 2012).

Dessa forma, mesmo que a auriculoterapia produza alívio sintomático em curto prazo, seus efeitos podem ser limitados ou temporários se as condições estruturais do cárcere não forem modificadas. A ausência de apoio efetivo da direção da unidade prisional e da SEJUSP, ou mudanças na gestão municipal de saúde, podem inviabilizar a aquisição de insumos, a adequação do espaço e a própria manutenção da política na unidade.

É importante também registrar que grande parte das evidências científicas disponíveis sobre a auriculoterapia foi produzida em contextos ambulatoriais, hospitalares ou na atenção básica, não necessariamente com pessoas privadas de liberdade. Os resultados esperados descritos a seguir baseiam-se nesses estudos, mas deverão ser verificados na prática junto à população carcerária. Essa verificação, por si só, já constituirá um conhecimento valioso sobre os limites e as possibilidades das PICS no sistema prisional.

A realização das sessões está condicionada à disponibilidade e colaboração dos policiais penais para a retirada e escolta dos IPLs do pavilhão até o consultório de saúde.

Embora não seja um objetivo primário, a redução dos sintomas de ansiedade e estresse entre os IPLs pode, como hipótese a ser testada, refletir em uma diminuição de tensões interpessoais entre os presos e destes com a equipe de segurança, contribuindo para um ambiente menos hostil.

Espera-se que, ao vivenciar os efeitos positivos da técnica, o IPL desenvolva maior senso de autonomia e corresponsabilidade sobre o seu próprio processo de saúde-doença, ainda que dentro dos limites do cárcere. A vivência do alívio sintomático pode servir como um gatilho para a reflexão sobre outros hábitos de vida.

Durante o período inicial de 10 sessões, espera-se:

- Redução temporária dos níveis de ansiedade, estresse e insônia entre os participantes, ainda que esses sintomas possam retornar em razão das condições adversas do ambiente.
- Melhora subjetiva da qualidade do sono e da regulação emocional, o que pode contribuir para uma redução pontual de tensões interpessoais na unidade.
- Diminuição da demanda por consultas médicas motivadas por queixas leves a moderadas de ansiedade e insônia, desde que os efeitos da auriculoterapia se mostrem sustentados durante o período de aplicação.
- Alta taxa de adesão à intervenção, indicando aceitabilidade da técnica pela população-alvo, o que é um dado relevante para futuras políticas públicas.
- Satisfação dos participantes com o cuidado recebido, fortalecendo o vínculo com a

equipe de saúde em um ambiente historicamente marcado pela desconfiança.

- Diminuição dos custos para o Estado com a aquisição de medicamentos, permitindo investimento em outras ações de saúde, sem que isso represente uma "economia sobre o sofrimento".
- Produção de conhecimento inédito sobre a aplicabilidade das PICS em contextos de privação de liberdade, incluindo suas potencialidades e seus limites, subsidiando políticas públicas mais realistas.
- Valorização profissional dos integrantes da equipe de atenção primária prisional (eAPP), com ampliação de saberes e competências para o cuidado integral.

A escuta qualificada e o toque terapêutico, inerentes à prática da auriculoterapia, promovem momentos de humanização do cuidado e fortalecem a relação terapêutica. Esses aspectos, embora não resolvam as contradições do sistema prisional, podem contribuir para a redução pontual das tensões no ambiente.

A implantação da auriculoterapia exigirá o uso sistemático dos instrumentos de registro propostos (Apêndices A e B) e seu correto lançamento no e-SUS. Isso contribuirá para uma prática baseada em dados locais, permitindo à equipe avaliar e ajustar a intervenção em tempo real, além de gerar evidências sobre a PICS no contexto prisional.

Os profissionais capacitados poderão identificar necessidades de saúde com maior acuidade, ampliando a resolutividade da atenção primária e reduzindo encaminhamentos desnecessários para outros níveis de atenção — sempre considerando que o principal problema de saúde das PPLs é o próprio encarceramento.

Em suma, a presente proposta não apresenta a auriculoterapia como uma solução “mágica” para o sofrimento psíquico no cárcere, mas como uma ferramenta válida, de baixo custo e baseada em evidências, para ampliar o repertório terapêutico da eAPP. Seus efeitos positivos esperados devem ser interpretados à luz de suas limitações inerentes, cabendo à gestão e aos profissionais o desafio de integrá-la a uma estratégia mais ampla de promoção da saúde e humanização do sistema prisional.

REFERÊNCIAS

ABREU, J. **Auriculoterapia é instituída no programa de Práticas Integrativas do SUS.**

Edição: Margareth Lourenço. Distrito Federal: Secretaria de Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/w/auriculoterapia-é-instituída-no-programa-de-práticas-integrativas-do-sus>. Acesso em: 19 mar. 2026.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nº 1/92 a 42/2003 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nº 1 a 6/94. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2004a. 436p.

Brasil. **Lei de Execução Penal: Lei n. 7.210, de 11 de julho de 1984:** institui a Lei de Execução Penal. Brasília. Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2008. 121 p. – (Série Legislação, n. 11) Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2023/01/Lei-de-Execucao-Penal.pdf>. Acesso em 02 de abr 2026

BRASIL. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984.** Institui a Lei de Execução Penal. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 12 jul. 1984. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 11 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 28 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)** no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 4 maio 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, par**

incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 22 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Justiça. **Portaria Interministerial nº 1.777, de 9 de setembro de 2003. Aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.**

Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 10 set. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial n. 1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).**

Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 3 jan. 2014a. Disponível em:

<http://bibliotecadigital.gestao.gov.br/handle/123456789/933>. Acesso em: 23 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Legislação em Saúde no Sistema Prisional.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde no Sistema Prisional. Brasília, 2014b. 93 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnaisp/publicacoes/cartilha-legislacao-em-saude-no-sistema-prisional/view> . Acesso em 14 de Jan 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004b. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf. Acesso em: 04 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da saúde. **Sobre a PNAISP.** Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnaisp/sobre-a-pnaisp>. Acesso em: 23 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 1ª edição, 1ª reimpressão. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf.

Acesso em: 16 abr. 2026

BRASIL. **Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de**

liberdade: o papel do Ministério Público na implementação da PNAISP. Conselho Nacional do Ministério Público. – 1. Ed. – Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Publicacoes/documentos/2023/pnaisp.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2026

BRASIL. **Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3).** Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República. Reimpressão. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde do SUS (2017–2023).** Brasília: Ministério da Saúde, 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: 14 nov. 2025

BRITO, C. **Causas e efeitos dos estigmas sociais na desassistência em saúde de populações vulneráveis: vamos falar sobre isso?.** *BIS. Boletim do Instituto de Saúde*, v. 24, n. 1, p. 20-28, 2023. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/12/1518805/bis-24-1_artigo-3.pdf. Acesso em: 2 abr. 2026.

CÂMARA, A. M. C. S. et al. **Percepção do Processo Saúde-doença: Significados e Valores da Educação em Saúde.** *Revista Brasileira de Educação Médica.* Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/Kr5X5X4qZNWYCKmdfXDbqFN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 16 abr 2026

CAMPOS, V. **Seminário da ESP-MG debateu saúde prisional, desafios da PNAISP e vigilância em saúde.** ESP/MG, Belo Horizonte, 2025. Disponível em: <https://esp.mg.gov.br/noticia/seminario-da-esp-mg-debateu-saude-prisional-desafios-da-pnaisp-e-vigilancia-em-saude/>. Acesso em: 11 mar. 2026.

CANÇADO, F. A. B. **Práticas integrativas e complementares: conceitos, reflexões e experiências.** Belo Horizonte: Coopmed, 2019.

CICI, L. C.; MOURA, A. **Pesquisa do CNJ destaca problemas de saúde e ameaças contra a vida nas prisões do Brasil**. Agência Nacional de Justiça. CNJ, 2023. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/pesquisa-do-cnj-destaca-problemas-de-saude-e-ameacas-contra-a-vida-nas-prisoas-do-brasil/>. Acesso em: 16 abr 2026

CRP. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências Técnicas para Atuação das(os) Psicólogas(os) no Sistema Prisional**. Brasília: CFP, 2021.

CONSTANTINO, P.; ASSIS, S. G.; PINTO, L. W. **O impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 2089-2100, jul. 2016. DOI: 10.1590/1413-81232015217.01222016.

COREN. **Manual de práticas integrativas e complementares**: edição ampliada e atualizada. 2. ed. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, COREN-SP, 2024. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/publicacoes/livros/?paginacao=2>. Acesso em: 23 jan. 2026.

FARIAS, F. T. P.; SILVA, T. C. G. **Formação em auriculoterapia para profissionais de saúde da atenção básica**: Módulo 2: Auriculoterapia segundo a reflexologia. Florianópolis: CCS/UFSC, 2025. E-book. Disponível em: <https://arquivos.ufsc.br/f/cb76ea1acea446929ac6/>. Acesso em: 10 dez. 2025.

FERNANDES, L. H. et al. **Necessidade de aprimoramento do atendimento à saúde no sistema carcerário**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 275-283, abr. 2014.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. 42. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

FRAZÃO, M. A.; SOUZA, I. C. L.; NONATO, I. B. L. **Saúde mental de pessoas privadas de liberdade o sistema penitenciário brasileiro**. Direito. vol 29. Edição 140. Revista ft. 2024. Disponível em: <https://revistaft.com.br/saude-mental-de-pessoas-privadas-de-liberdade-no-sistema-penitenciario-brasileiro/>. Acesso em: 16 abr 2026

GALLEAZZO, A. R. S. et. al. **Sistema penitenciário e suas dimensões sistêmicas**. [livro eletrônico] : coletâneas ESPEN. 1ª ed. Curitiba, PR : ESPEN ; Hack, 2020. PDF. Disponível

em: https://www.espen.pr.gov.br/sites/espen/arquivos_restritos/files/documento/2021-04/livro_depen.pdf . Acesso em: 27 Jan 2026

GARIDO, R. **A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na educação.** Educação e pesquisa. v. 33, n. 1, p. 151-161. São Paulo, 2007. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ep/a/mJ9399tTm597mJXRgPhVNkf/?lang=pt>. Acesso em: 16 de abr 2026

GRAÇA, B. C et al. **Uso da auriculoterapia no controle da lombalgia, ansiedade e estresse de profissionais do sistema penitenciário.** *BrJP [online]*, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 142-146, abr./jun. 2020. ISSN 2595-3192. DOI: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20200025>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/brjp/a/4dQMLtcJJdVrY796x5HNn5L/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 abr. 2026.

JAPIASSU, R. B.; LIBERAL, M. M. C. **Práticas integrativas e complementares no cuidado em saúde mental: revisão de literatura.** Revista Científica Acertte, 2025. Disponível em: <https://acertte.org/acertte/article/view/258/209>. Acesso em: 04 Abr 2026

KRAINSKI, E. T. et al. **Efeito da auriculoterapia sobre a cefaleia do tipo tensional episódica frequente.** Revista Brasileira de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 19-30, 2021. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/revista-praticas-interativas/article/view/1252>. Acesso em: 19 fev. 2026.

KUREBAYASHI, L. F. S. et al. **Auriculoterapia para redução de ansiedade e dor em profissionais de enfermagem: ensaio clínico randomizado.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, São Paulo, v. 25, e3010, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/dXT34Ys9QphvTj9NPRhsW3p/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 mar. 2026.

LANFREDI, L. G. S. **Regras internacionais para o enfrentamento da tortura e maus-tratos.** Brasília: Conselho Nacional de Justiça. Série Tratados de Direitos Humanos. Brasília:

CNJ, 2016a.

LANFREDI, L. G. S. **Regras de Mandela: regras mínimas das Nações Unidas para o tratamento de presos**. Conselho Nacional de Justiça. Série Tratados Internacionais de Direitos Humanos. Brasília: CNJ, 2016b

LUZ, M. T.; BARROS, N. F. (org.). **Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos**. Rio de Janeiro: Cepes/Imes/Uerj/Abrasco, 2012. Disponível em: <https://lappis.org.br/site/wp-content/uploads/2021/07/racionalidades-medicas.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2026.

MINAS GERAIS. Academia Estadual de Segurança Pública. **Caderno Educacional de Segurança Pública: Individualização da Pena com Ênfase nos Grupos Específicos**. Belo Horizonte, 2024. p. 13-18.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. SES/MG. **RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.913, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2021**. Define as normas de adesão, execução, acompanhamento e avaliação da concessão de incentivo adicional estadual para os municípios com equipes de atenção primária prisional (eAPP) credenciadas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) e dá outras providências. Minas Gerais, 2021. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/wp-content/uploads/2025/01/RESOLUCAO-SES-7913-CIB.pdf>. Acesso em: 28 Jan 2026

MINAYO, M. C. S.; RIBEIRO, A. P. (org.). **Deserdados sociais: condições de vida e saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/322460345>. Acesso em: 5 mar. 2026.

MONTEIRO, R. P. **O dom de ver atrás do morro: o trabalho de agentes penitenciários em um manicômio judiciário**. Dialética Editora. 267 p.; Belo Horizonte, 2019

NELSON, I. C. A. S. R. **Práticas integrativas e complementares: vivências, reflexões e ciência**. Mossoró: Edições UERN, 2024. E-book. Disponível em: <https://portal.uern.br/wp->

content/uploads/sites/14/2024/08/E-book-Praticas-Integrativas-e-Complementares-vivencias-reflexoes-e-ciencia.pdf. Acesso em: 5 jan. 2026.

O TEMPO. **Defesa Social assume cadeias em Lagoa Santa e Brumadinho**. Jornal O Tempo, Belo Horizonte, 2009. Disponível em: <https://www.otempo.com.br/cidades/defesa-social-assume-cadeias-em-lagoa-santa-e-brumadinho-1.493824>. Acesso em: 18 jan. 2026.

OLIVEIRA, J. V. P, et al. **O direito fundamental à saúde no sistema prisional brasileiro em tempos de pandemia**. Facit Business and Technology Journal, v. 1, n. 41, 2023. Disponível em: <https://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/2077/1389>. Acesso em 01/04/2026

OLIVEIRA, V. A. S.; GUIMARÃES, S. J. **Saúde atrás das grades: o Plano Nacional de Saúde no sistema penitenciário nos estados de Minas Gerais e Piauí**. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 35, n. 91, p. 597-606, out./dez. 2011. DOI: 10.1590/0103-110420110597-pt. Acesso em: 11 mar. 2026.

Östlin, P. **Estudo da OMS mostra que a arte pode fazer bem à saúde**. ONU News. 2019. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2019/11/1694131> Acesso em: 16 abr 2026.

PAIM, J. S. et al. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. (Coleção Temas em Saúde). Disponível em: <https://www.livrosinterativoseditora.fiocruz.br/sus/4/>. Acesso em: 5 mar. 2026.

RASPA, A.; JUNIOR, D. B. **Acupuntura Auricular**. 2. ed. Santos: Bueno Editora design e comunicação, 2018. Disponível em: <https://www.portalsaude.org.br/DOWNLOADS/Livro-Acupuntura-Auricular.pdf>. Acesso em: 6 jan. 2026.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. **Auriculoterapia na Atenção Primária à Saúde: ansiedade, dor osteomuscular e tabagismo**. Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: [https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Livro_AuriculoterapiaNaAPS_PDFDigital_20240314_\(1\).pdf](https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Livro_AuriculoterapiaNaAPS_PDFDigital_20240314_(1).pdf). Acesso em: 23 jan. 2026.

REDE PICS BRASIL. **PICS no sistema prisional é um SUS mais humano**. Rede PICS Brasil, 2018. Disponível em: <https://redepicsbrasil.com.br/pics-no-sistema-prisional-e-um-sus-mais-humano/>. Acesso em: 2 abr. 2026.

ROSS, J. A. **Os órgãos e as vísceras da medicina tradicional chinesa**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2003.

SANTOS, J. C. G. et al. **Medicalização do sofrimento psíquico na Atenção Primária à Saúde em um município do interior do Ceará**. Physis: Revista de Saúde Coletiva. V.33, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/D7jSK6Vsnfrhkc47GjQv9x/?lang=pt>. Acesso em: 16 abr 2026.

SANTOS, L. C. R.; SAPORI, L. F. **Tratamento penitenciário – Um estudo sobre a tortura, maus-tratos e assistência às pessoas privadas de liberdade**. Belo Horizonte, 2022. Disponível em: https://bd-login.tjmg.jus.br/jspui/bitstream/tjmg/12837/1/AVSI-TRATAMENTO-PENITENCIARIO_DIGITAL.pdf . Acesso em: 18 Fev. 2026

SATHLER, A. R.; FERREIRA, R. S. P. **Declaração Universal dos Direitos Humanos Comentada** [recurso eletrônico]. 1. ed. Câmara dos Deputados, Edições Câmara, Brasília, 2022. Disponível em: <https://bd.camara.leg.br/bd/items/588f1bce-f769-4a07-80b9-8487bc5801cc>. Acesso em: 04 Mar 2026

SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS PENAIAS. **Dados estatísticos do sistema prisional: 2025**. Brasília, DF: SENAPPEN, 2025.

SEJUSP. Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública. **Defesa social assumiu 22 cadeias públicas no ano de 2009**. Minas Gerais, 2010. Disponível em: <https://legado.seguranca.mg.gov.br/sobre/carteiras-funcionais/story/1001-defesa-social-assumiu-22-cadeias-publicas-no-ano-de-2009>. Acesso em: 02 de Abr 2026

SILVA, A. V. C.; ASSIS, L. N.; VARGAS, M. L. F. (org.). **Saúde e trabalho no sistema prisional**. Belo Horizonte: ESP-MG, 2022. 161 p.

SOARES, M. C. R; GIRONDOLI, Y. M. **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)**. Coordenadoria de Atenção à Saúde do Servidor – CASS. Instituto Federal. Espírito Santo, 2021 Disponível em:
https://prodi.ifes.edu.br/images/stories/Práticas_Integrativas_e_Complementares_em_Saúde_PICS.pdf. Acesso em: 14 out 2025

SOUZA, L. C. et al. **Auriculoterapia para manejo de ansiedade em pessoas privadas de liberdade: estudo piloto**. Revista Brasileira de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, Curitiba, v. 6, n. 2, p. 45-56, 2020.

SUNG, J. M. **A idolatria do capital e a morte dos pobres**. São Paulo: Paulinas, 1995.

TEIXEIRA, J. E. M. et al. **Guia de auriculoterapia para insônia baseado em evidências: condição clínica abordada: insônia**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2020. Disponível em: https://auriculoterapia.paginas.ufsc.br/files/2020/12/guia-insonia_04-12-20.pdf. Acesso em: 14 nov. 2025.

TESSER, C. D. **Formação em auriculoterapia para profissionais de saúde da atenção básica: Módulo I: Introdução à formação em auriculoterapia**. Florianópolis: CCS/UFSC, 2025. Disponível em:
https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/263370/Apostila_Mod_1_Auriculoterapia_06-02-25.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 12 dez. 2025.

TESSER, C.D; DALLEGRAVE, D. **Práticas integrativas e complementares e medicalização social: indefinições, riscos e potências na atenção primária à saúde**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 36, n. 9, p. e00231519, 2020. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csp/a/fNcSWwm5tSXLjcxYV7ncj5p/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 03 mai 2026.

TOMA, T. S. et al. (org.). **Práticas integrativas e complementares em saúde: evidências científicas e experiências de implementação**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2021. (Temas em saúde coletiva, 29). Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/instituto-de-saude/homepage/temas-saude-coletiva>. Acesso em: 25 jan. 2026.

TRINDADE, T. P. B. et al. **Percepção dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde sobre o uso da auriculoterapia.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 34, 2024. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/physis/a/G5PRvTwFb8HSKYDQ4kN9Qq/?format=pdf&lang=pt>.
Acesso em: 18 mar. 2026.

VIEIRA, A. et al. **Auriculoterapia para redução de ansiedade: revisão sistemática e metanálise.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 26, e3010, 2018.

ZHUFAN, X. **Acupuntura e medicina tradicional chinesa.** São Paulo: Roca, 2009.

APÊNDICE A – Instrumento de Avaliação de Sintomas

Nome: _____ Data: ____/____/____

Nº de sessões: () 1ª () 2ª () 3ª () 4ª () 5ª () 6ª () 7ª () 8ª

1. Como você avalia sua ansiedade na última semana?
(Marque um X no número que melhor representa seu sentimento)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 = nenhuma ansiedade | 10 = ansiedade máxima

2. Como você avalia sua qualidade do sono na última semana?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 = péssimo sono | 10 = ótimo sono

3. Quantas horas você dormiu por noite, em média, na última semana?

- () Menos de 3 horas
- () De 3 a 5 horas
- () De 5 a 7 horas
- () Mais de 7 horas

4. Você sentiu algum desconforto após a última aplicação?

() Não

() Sim. Qual? _____

1. Observações/comentários do participante:

Responsável pela aplicação: _____

APÊNDICE B - Recordatório das Sessões de Auriculoterapia

Sessão	Data	Orelha (D/E)	Queixas principais	Pontos aplicados	Reações adversas
1	/ /				
2	/ /				
3	/ /				
4	/ /				
5	/ /				
6	/ /				
7	/ /				
8	/ /				
9	/ /				
10	/ /				

OBSERVAÇÕES GERAIS

Total de sessões realizadas _____ / 10

Paciente: _____

Responsável técnico: _____