

ROSE MARY BORBA COSTA

<http://orcid.org/0009-0003-5337-6386> 

Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS,
Feira de Santana, BA, Brasil.

MARIA LÚCIA SILVA SERVO

<http://orcid.org/0000-0003-4809-3819> 

Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS,
Feira de Santana, BA, Brasil.

Recebido em janeiro de 2025.

Aprovado em julho de 2025.

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE USUÁRIOS SOBRE AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS: REFLEXOS NO AUTOCUIDADO

RESUMO

Práticas Integrativas e Complementares são recursos terapêuticos que visam à promoção da saúde baseada em uma nova forma de cuidado. O objetivo da pesquisa foi analisar as representações sociais de usuários sobre as experiências vivenciadas com as práticas integrativas em um município baiano. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana sob o Parecer 75493023.7.0000.0053 e dela participaram vinte e três usuários da Atenção Primária à Saúde. Os dados coletados através de entrevista semiestruturada foram submetidos à análise de similitude, emergindo três categorias: acolhimento e escuta ativa como recursos terapêuticos; autocuidado e autocura; práticas integrativas como promotoras da qualidade de vida. Na análise de conteúdo, as representações sociais dos usuários revelaram uma ressignificação do autocuidado por meio das práticas integrativas.

Palavras-Chave: representações sociais; usuários; práticas integrativas.

USERS' SOCIAL REPRESENTATIONS OF INTEGRATIVE PRACTICES: REFLECTIONS ON SELF- CARE

ABSTRACT

Integrative and Complementary Practices are therapeutic resources that aim to promote health based on a new form of care. The objective of the research was to analyze the social representations of users about the experiences lived with integrative practices in a municipality in Bahia. The research was approved by the Research Ethics Committee of the State University of Feira de Santana under Opinion 75493023.7.0000.0053 and twenty-three users of Primary Health Care participated in it. The data collected through semi-structured interviews were submitted to similarity analysis, with three categories emerging: welcoming and active listening as therapeutic resources; self-care and self-healing; integrative practices as promoters of quality of life. From the content analysis, the social representations of the users revealed a resignification of self-care through integrative practices.

Keywords: social representations; users; integrative practices.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial (CC BY-NC). Essa licença permite que reusuários distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do material em qualquer meio ou formato, exclusivamente para fins não comerciais, e desde que seja atribuída a devida autoria ao criador original.

INTRODUÇÃO

No Brasil, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são legitimadas a partir de 2006 com a aprovação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), cujo objetivo é garantir aos usuários a ampliação do acesso ao tratamento, a promoção da saúde com qualidade e eficiência, centrada em uma nova forma de cuidado que valorize a escuta acolhedora e o desenvolvimento do vínculo terapêutico, através da qual sejam reintegrados ao meio social, e uma recuperação segura longe de riscos (BRASIL, 2015).

Em 2006, foram inseridas através da PNPIC a MTC/acupuntura, homeopatia, fitoterapia e o termalismo social/crenoterapia como recursos terapêuticos que poderiam ser utilizados pela rede pública de saúde de estados e municípios, porém, esta lista aumentou para vinte e nove práticas em 2018, o que torna evidente não só o desenvolvimento dessa metodologia de tratamento inovadora, mas, a consolidação de um novo paradigma no âmbito da saúde pública no Brasil.

Integrados ao Sistema Único de Saúde (SUS), sistemas médicos complexos de abordagem integral e dinâmica do processo saúde-doença, tais como a Medicina Tradicional Chinesa (MTC), a Medicina Antroposófica, a Homeopatia e a Ayurveda incorporaram diferentes recursos terapêuticos centrados na multidimensionalidade dos sujeitos, que utilizam uma abordagem metodológica direcionada ao autocuidado e autoconhecimento, lançando um novo olhar sobre o processo saúde-doença (BAHIA, 2019).

A inserção das PICS no SUS produziu o deslocamento do cuidado em saúde centrado na ciência biomédica, através das suas diferentes racionalidades científicas e seus processos terapêuticos, para um modelo no qual as questões relacionadas à qualidade de vida, ao autocuidado e ao autoconhecimento ganharam espaço e relevância. Para tanto, o Ministério da Saúde (MS) recomendou a estados e municípios que a inserção das PICS se desse prioritariamente na Atenção Primária à Saúde (APS), utilizando-se, sobretudo, da Estratégia Saúde da Família (ESF), onde ocorre uma interação mais próxima de usuários e trabalhadores de saúde (BRASIL, 2015; TESSER, 2009).

A essa interação entre usuários e trabalhadores de saúde que caracteriza um novo modelo na produção do cuidado nos serviços de saúde, Servo (2011, p. 112) atribui um valor humanístico e um efeito pedagógico e a interpreta “como ação terapêutica mediada por saberes e fazeres”, consubstanciada a partir de encontros terapêuticos que abrem espaço ao diálogo e à reflexão e concorrem para o estabelecimento de vínculo afetivo entre os sujeitos do processo, carregados de subjetividades e, portanto, inerentes à condição humana.

Assim, as PICS tornaram-se relevantes para a APS porque apresentam-se como reorientadoras das práticas em saúde e dos serviços ofertados, que devem reconhecer as diferentes necessidades dos usuários, perceber como são construídas suas relações com as pessoas e o meio social, identificar comportamentos potencialmente geradores de enfermidades, e, assim, garantir que suas expectativas sejam atendidas, na medida em que compreendem o papel que desempenham no processo doença-saúde/dor-alívio.

A mudança de um paradigma exclusivamente biomédico para outro que dê aos usuários a possibilidade de participação no processo doença-saúde/dor-alívio é necessária para assegurar autonomia e fazer com que esses indivíduos sintam-se partícipes da construção de sua identidade social, compreendam a magnitude do espaço dentro do qual se movimentam e interagem

socialmente e, dessa forma, conforme elucida Barreto (2020), assumam uma postura crítica e reflexiva.

E porque as vivências dos usuários sejam desiguais, tecidas de formas diversas, não pode haver uma saúde socialmente construída fora da realidade social na qual essas vivências tenham sido experienciadas (MINAYO, 2012). Resulta deste fato que as formas de pensar, sentir e agir a respeito do processo doença-saúde/dor-alívio são diferenciadas, exigindo dos trabalhadores de saúde um olhar individualizado e humanizado.

As experiências sociais, portanto, produzem imagens, símbolos e concepções não comportados pelas racionalidades biomédicas, e é neste sentido que as representações sociais (RS), criadas a partir de um fato com base na vivência acumulada do indivíduo, podem ajudar a reorientar a metodologia de tratamento e assegurar aos usuários autonomia sobre a parte que lhes cabe no processo (MIGUEL, ALVES e MOREIRA, 2021).

As RS sobre saúde/doença sofrem constante influência dos momentos históricos que a humanidade atravessa, do estilo de vida, do cotidiano, das características biológicas e educacionais do indivíduo, determinando as variações de comportamento conforme o tempo, o meio e as condições sob as quais a doença se manifesta. Por estarem associadas às construções individual e coletiva, as RS nos permitem compreender aspectos de ordem biológica, social e psíquica, visto que o olhar para a comunidade revela os problemas enfrentados pelos indivíduos perante a vida (MOURA et al., 2017).

Nesse sentido é que Moscovici (2007) atribui a um fato ou conhecimento novo, quando estes correspondem a um modelo possível de compreensão por intermédio de imagens, crenças e comportamentos construídos sob a influência de fatores ambientais, o status de representação social. Por isso, as RS sobre o binômio saúde-doença possuem posições e saberes diferentes, já que sofrem a influência do meio, da classe social, dos valores individuais e das construções coletivas que permeiam os espaços comunitários nos quais os indivíduos estão inseridos.

Em contraposição à ideia de mudança ou deslocamento, Luz (2012, p. 225) observa que as representações de corpo, saúde, doença e tratamento se revelam de acordo com o imaginário mecanicista de uma racionalidade médica na qual o sujeito ainda está inserido, pois, “a saúde como positivamente é imaginada não existe e a representação mais recorrente de doença é a da invalidez permanente, realidade na qual o corpo é uma máquina a ser consertada, mas possivelmente já sem conserto”. Neste sentido, formulamos a seguinte pergunta-problema: quais são as representações sociais dos usuários sobre as PICS? O objetivo da pesquisa é analisar as representações sociais dos usuários sobre as experiências vivenciadas com as PICS na APS de um município baiano.

METODOLOGIA APLICADA

Para a realização da pesquisa qualitativa utilizamos o instrumento da entrevista semiestruturada por meio da qual colhemos dados para caracterizar os usuários, tais como idade, sexo, nível de formação, tempo de uso do serviço de saúde, e número de sessões realizadas, em seguida, formulamos a seguinte pergunta: Qual a experiência vivenciada sobre o atendimento com as PICS?

Para a inclusão dos usuários foram definidos critérios de acordo com os objetivos estabelecidos, para que as respostas expressassem a realidade vivencial e de suas representações. Por

usuários, consideramos pessoas residentes no município de Camaçari-BA atendidas em qualquer das unidades de APS do Distrito Sanitário da Costa Litorânea por meio das PICS.

Submetido ao Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP/UEFS/BA), o projeto de pesquisa foi aprovado sob o Parecer 75493023.7.0000.0053. Em seguida, foram colhidas as assinaturas dos usuários no termo de Registro de Consentimento Livre Esclarecido (RCLE), dando-se início à aplicação dos instrumentos de coleta pela pesquisadora responsável, que esteve presente em todo o processo das entrevistas.

Foram selecionadas 23 pessoas que estavam, ao tempo das entrevistas, sob tratamento por meio das PICS, todas mulheres, na faixa etária de 23 a 79 anos, com nível de formação variando do fundamental ao superior, identificadas por codinomes de pedras conforme Quadro 1, a seguir:

Quadro 1 – Usuários participantes da pesquisa, Camaçari-BA, 2024.

CODINOME	IDADE	TEMPO DE TRATAMENTO	SESSÕES REALIZADAS
Talismã	31	6 meses	5
Ametista	41	1 ano	20
Jade	23	2 meses	6
Cristal	65	4 meses	6
Diamante	53	1 ano	20
Rubi	25	1 mês	2
Esmeralda	25	1 mês	4
Safira	28	2 meses	7
Pérola	24	1 mês	2
Topázio	63	4 meses	12
Quartzo	57	2 meses	8
Malaquita	42	1 mês	2
Granada	44	1 mês	4
Citrino	52	2 anos	40
Sodalita	54	2 meses	8
Jaspe	54	1 mês	4
Fluorita	52	2 anos	40
Obsidiana	47	2 meses	6
Ouro	70	4 anos	192
Larimar	59	4 anos	192
Pedra da Lua	79	4 anos	192
Olho de Tigre	65	4 anos	192
Pedra do Sol	71	1 mês	04

Fonte: Dados obtidos da ficha de identificação dos usuários. Quadro elaborado pelas autoras.

Ressaltamos que todos os usuários entrevistados foram do sexo feminino, devendo-se esta circunstância ao fato de não existirem, ao tempo da pesquisa, usuários do sexo masculino em tratamento através das PICS na APS do Distrito Sanitário da Costa Litorânea do município de Camaçari-BA.

Os dados coletados através das entrevistas foram considerados relevantes e permeados de significados advindos de cada indivíduo, em particular, e da realidade social (familiar, laboral, comunitária etc.), analisados à luz da Teoria das Representações Sociais (TRS), utilizada nesta pesquisa como aporte teórico para facilitar a compreensão de como as representações dos usuários poderiam ser reveladas a partir das experiências vivenciadas em meio a esse universo das PICS e os novos conhecimentos por elas proporcionados em relação ao cuidado em saúde.

Para a análise e interpretação dos discursos, foram utilizadas as técnicas de análise de similitude, na qual foram agrupadas e organizadas graficamente as palavras em função da frequência e das coocorrências entre elas com o uso do software Iramuteq, e análise de conteúdo de Bardin, que consistiu das etapas de organização e composição do corpus textual, codificação, interpretação e inferência do material produzido.

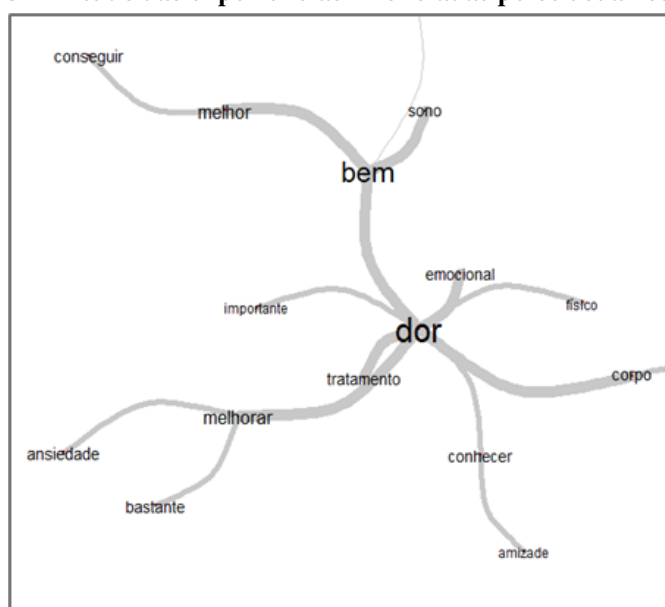
Na análise de conteúdo, buscamos apreender os núcleos de sentido ou significação que, por sua vez, nos conduziram à construção de um grupo de palavras que expressassem um significado válido para o objeto da pesquisa, através das quais pudéssemos identificar as RS reveladas nas falas dos usuários sobre as experiências vivenciadas com as PICS e o impacto delas nas relações consigo mesmos (autoconhecimento e autocuidado) e com o meio social (familiar, laboral, comunitário etc.).

Neste sentido, buscamos não apenas a interpretação à letra, mas, sobretudo, identificar nas falas o que Bardin (2010, p. 43) considera “um sentido que se encontra em segundo plano”, ou seja, alcançar “outros significados de natureza psicológica, sociológica, política, histórica etc.”, que escapam à decifração normal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para que o corpus textual pudesse ser submetido à análise lexical pelo software Iramuteq, constituímos 23 textos, separados por 24 segmentos de texto (ST), os quais, depois de processados, produziram a árvore de similitude (Fig.1), que é resultado da identificação das palavras que aparecem nos discursos com maior frequência (grafos espessos) e suas interconectividades. Os termos dor, bem, melhor, melhorar, ansiedade, conseguir, tratamento, emocional e amizade, como podem ser vistas na Figura 1, apresentaram maior coocorrência e permitiram a apreensão dos núcleos de significados que possibilitaram a análise de conteúdo.

Figura 1 – Árvore de Similitude das experiências vivenciadas pelos usuários com as PICS na APS.



Fonte: Dados da pesquisa após processamento pelo Iramuteq (2024).

A árvore de similitude apresentada na Figura 1 mostra a interconectividade existente entre as palavras dor, que aparece como elemento central, e os termos emocional, tratamento, corpo e bem e as interligações correspondentes (grafos de menor espessura). O termo emocional se interliga a físico; tratamento está interligado a melhorar, ansiedade e bastante; o termo corpo não apresenta ramificação, estando interligado diretamente ao elemento central (dor), enquanto a palavra bem aparece relacionada a sono, melhor e conseguir.

Da análise de similitude, emergiram três categorias dentro das quais as palavras foram classificadas de acordo com os núcleos de significado apreendidos, sendo estas: acolhimento e escuta ativa como recursos terapêuticos; autocuidado e autocura; práticas integrativas como promotoras da qualidade de vida.

a) Acolhimento e escuta ativa como recursos terapêuticos

As RS revelaram uma compreensão dos usuários para a correlação mente-corpo, fundada na ideia de que o tratamento das dores físicas, quando associado a um acolhimento oferecido pelo terapeuta, que se coloca espontaneamente para uma escuta ativa e acolhedora, sem julgamentos e/ou aconselhamentos, como podemos apreender dos recortes de fala a seguir:

Antes de ter a auriculoterapia, por experiência própria eu me sentia assim, como se eu estivesse sufocando. A ansiedade também teve uma melhora e meus problemas gástricos. E isso mudou, isso muda diretamente a minha vida [...] Me senti numa consulta mais íntima, mais intimista, mais pessoal (Safira).

O sentimento expresso pela usuária de ter vivenciado uma experiência diferenciada com as PICS, por estar “numa consulta mais íntima” revela o acolhimento oferecido pelo terapeuta, que abriu espaço para um momento de escuta ativa em que a paciente se sentiu à vontade para falar de si mesma, porque tinha a impressão de que estava “sufocando”. A fala dessa usuária se refere a um sentimento subjetivo que não pode ser quantificado nem imaginado, senão por quem o carrega.

Segundo Ferreira et al. (2014) cada pessoa percebe de forma diferenciada o processo do adoecimento, e a partir do seu julgamento vai em busca da assistência mais adequada, porque os fenômenos que produzem o adoecimento podem ser bem complexos, se conjugam não somente aos fatores biológicos, econômicos e ambientais, mas perpassam pelas condições individuais e experiências vividas pelo sujeito. No mesmo sentido, Pagotto, Bachion e Silveira (2013) assinalam que na construção de uma prática terapêutica que envolve aspectos emocionais é cada vez mais aceita a concepção de uma saúde vinculada aos conhecimentos e às crenças de cada sujeito, associada ao seu estado real ou imaginário, que traz incorporados aspectos físicos, cognitivos e emocionais.

As RS reveladas pelos usuários sobre experiências vivenciadas com as PICS são criadas a partir da ideia de que os recursos terapêuticos aplicados proporcionam não apenas o alívio para as dores físicas, mas, atingem as áreas da psique e das emoções, ocasionando a restauração da saúde de forma mais completa, como se infere das falas abaixo:

O tratamento está aliviando as dores, mas está mexendo também com o emocional. Eu estou ficando um pouco mais equilibrada, ficando menos emotiva e conseguindo equilibrar mais minhas emoções, e resolver algumas coisas emocionais (Malaquita).

Para mim, como usuária, foi muito importante, [pois] eu cheguei em um quadro não somente de dor física, mas também psicológica, [...] representam muito, não só no ato, mas em todo o contexto em si, eu creio, para melhora do paciente (Ametista).

As experiências vivenciadas pelos usuários durante e após o tratamento são significativas quando revelam que os efeitos do tratamento transcendem à eliminação da dor física e se irradiam para outras áreas que igualmente afetam a relação deles consigo mesmos e com as pessoas em seu entorno.

b) Autocura e autocuidado

Ao pensar no binômio saúde-doença de uma forma ampliada, com intervenções específicas para problemas individualizados, percebe-se que o tratamento pelas PICS possibilitam intervir de forma mais adequada a partir de um cuidado centrado no indivíduo, na sua relação consigo mesmo e com o coletivo. Neste sentido, é preciso compreender a saúde e o adoecer sob diferentes aspectos, modos e circunstâncias, para ajustar o cuidado à necessidade do usuário e dar a ele condições de, mediante uma educação em saúde, contribuir para o seu autocuidado (DALMOLIN; HEIDEMANN, 2017).

Para Lima, Silva e Tesser (2014), o potencial das PICS para estimular o autocuidado e a autocura contribuem para sua aceitação e a participação dos usuários no processo do cuidado, o que está implícito na fala de uma usuária quando sinaliza que indicaria o tratamento a qualquer outra pessoa. A autotransformação foi capaz de restabelecer a autoestima e a alegria de viver, trazendo-lhe resultados objetivos, como, por exemplo, prolongamento do período de sono e proporcionando uma noite mais tranquila:

Houve uma transformação muito grande, [e] eu indicaria a qualquer outra pessoa que faça, porque eu me senti muito bem. Eu volto a dizer, em relação à autoestima, à minha energia, à alegria, [porque] eu estava muito p'rá baixo. [Até] a questão do sono, [porque] eu não dormia bem (Topázio).

Um aspecto relevante apreendido dos discursos diz respeito à renovação mental propiciada pelas PICS, isto porque algumas técnicas incluem exercícios de relaxamento, concentração mental e reequilíbrio energético. Extraímos da fala de uma usuária a afirmação de que a sua mente “está se tornando mais saudável”, revelando que estava consciente da interferência dos pensamentos negativos em sua saúde:

De um bem-estar no corpo na mente. A minha mente está se tornando mais saudável, não estou com pensamentos negativos como tinha antes (Quartzo).

As RS dos usuários sobre experiências vivenciadas com as PICS revelaram um importante aspecto do tratamento, assinalado no fragmento de fala a seguir:

[...] Foi a experiência que eu estava [...] além de dor, o grau da dor, o grau psicológico, emocional também. No início, a experiência [...] agiu mais na minha parte emocional, daí refletiu na parte física, no foco da dor. Foi uma experiência muito positiva. E eu dei continuidade porque para mim foi positiva, produtiva, obtive grande melhora (Ametista).

O relato da usuária sobre sua experiência com as PICS revela que, ao aliviar as dores emocionais houve um efeito reflexo positivo em relação às dores físicas, o que fez com que ela desse continuidade ao tratamento. Esse tipo de experiência pode levar os usuários à compreensão de que a causa geratriz de muitas dores físicas é emocional e, portanto, cuidar das emoções e dos sentimentos é autocuidar-se, é contribuir para a própria saúde e bem-estar.

A palavra dor que aparece na centralidade das falas, como na de Ametista, pode indicar a busca por uma nova forma de cuidado ainda não tentada ou sugerir que as RS dos usuários revelam a presença de um modelo construído a partir da ideia de que há um inimigo a ser eliminado – a dor, contra o qual todos os esforços devem ser empreendidos e utilizados todos os recursos oferecidos pela ciência médica, hegemônica.

Todavia, quando associada às demais palavras, dor pode revelar uma resignificação do binômio dor-alívio, um novo olhar sobre o adoecer que perpassa as diferentes formas de adoecimento, para além do corpo físico, mas que repercute também nos âmbitos da psique (mente), das emoções e dos sentimentos. Nesse contexto, as PICS representam uma possibilidade concreta de melhora ao produzirem alívio e bem-estar geral e restituírem aos usuários a esperança de recuperar o equilíbrio, a confiança e autoestima.

O autocuidado, portanto, entendido como a capacidade do indivíduo em olhar para si mesmo, identificar suas necessidades e promover ações para atendê-las ou buscar quem as promova, envolvendo aspectos relacionados ao corpo, à mente, às emoções e aos sentimentos, intrínsecos a uma condição de vida saudável, é desenvolvido por meio das PICS (TOSSIN et al., 2016). Percebe-se através das vivências dos usuários que as PICS estão entremeadas de práticas que se afinam com as demandas dos usuários e favorecem ao estabelecimento de parcerias (entre usuários e trabalhadores de saúde, por exemplo), à busca do diálogo, à democratização das relações e à construção de vínculos terapêuticos (FOGAÇA, 2020).

c) Práticas integrativas como promotoras da qualidade de vida

As experiências vivenciadas pelos usuários com as PICS ganham, assim, um aspecto de concretude, o que Knapp, Mesa e Suarez y Lie (2003) avaliam como uma combinação de imagens e significados capaz de dar vida ao objeto representado e incidir sobre as relações entre o sujeito e o seu comportamento, com repercussão no ambiente social ao qual pertence. Segundo Moscovici (2012), se as RS revelam mudanças comportamentais significativas, elas podem, quando partilhadas, dinamizar as relações cotidianas e ser vistas como um acontecimento que ocupa um novo lugar no imaginário das pessoas com as quais o sujeito se relaciona, capazes de produzir, diante de imagens pré-existentes, novas representações.

Novas representações que se desloquem do que é familiar, conhecido, podem estar associadas aos efeitos benéficos propiciados pelas PICS e incidentes sobre a qualidade de vida, um estado mais prolongado de bem-estar físico, mental e emocional que altera para melhor o comportamento de uma pessoa no meio social onde vive. Exemplo disso pode ser apreendido da fala de uma usuária ao relatar sua busca por uma “medicina não tradicional” (a usuária refere-se, na verdade, a uma medicina não mecanicista) que fuja “do óbvio”:

As PICS [são] uma medicina não tradicional, [...] nosso corpo não consegue controlar as emoções ou nossa saúde de uma maneira geral. Através de práticas que não são aplicáveis na medicina tradicional e que na minha concepção fazem muita diferença. [...] Tem essa questão holística de reiki. [...] tenho muita curiosidade de praticar, [pois] são práticas intuitivas, fogem do óbvio, do tradicional, e acredito que sim, faz muito efeito na sociedade (Pérola).

O desejo de se relacionar com o novo, com o incomum, aquilo que a usuária classificou de “fugir do óbvio”, também esteve presente nas RS dos usuários quando perguntados sobre experiências vivenciadas com as PICS. Mais uma vez percebemos a busca por um método de tratamento que supere os limites do corpo e intervenha no campo das emoções. A percepção da usuária é que o “nosso corpo não consegue controlar as emoções ou nossa saúde de maneira geral”, evidenciando não a descrença na medicina mecanicista, biomédica, mas, a compreensão de que esta

não é suficiente para dar todas as respostas e atender a todas as expectativas do ser humano em sua integralidade e complexidade.

Dentre os resultados significativos obtidos nesta pesquisa, identificamos que os usuários através de suas vivências com as PICS demonstraram estar em busca de uma melhor qualidade de vida, já que as falas apresentam experiências socialmente construídas que geram baixo nível de satisfação com a própria vida e estão interligadas às suas comorbidades. Neste sentido, encontramos em Natividade et al. (2024) a ideia de qualidade de vida como uma construção social, que tem relação direta com a satisfação de necessidades humanas básicas e suas realizações pessoais, porque leva em conta não somente as diferenças culturais e sociais, mas a própria maneira como o indivíduo se identifica e expressa.

A busca pela satisfação das necessidades, não somente as básicas, mas, também aquelas que estão em um nível de subjetividade que não pode ser mensurado, pode ser identificado nas narrativas dos usuários, que lograram por meio das PICS obter ganhos em outras dimensões além da corpórea. Os fragmentos de falas abaixo mostram como as PICS têm influenciado em mudanças de comportamento e refletido na história de vida das pessoas, que encontram nelas, para além do alívio de suas dores físicas, a possibilidade de um redirecionamento na maneira de olhar e perceber o mundo ao seu redor.

Depois que comecei a fazer o Lian Gong, [porque] eu sentia muitas dores, [...] eu melhorei; eu era muito ansiosa, eu não sabia ouvir, eu sempre falava demais, eu conversava demais, eu achava que as pessoas tinham que me ouvir e eu não ouvia ninguém. Então, aqui eu aprendi a ouvir, aqui só me trouxe o bem (Ouro).

[Tenho] melhorado no sentido de dores, insônia, dores de cabeça que eu tinha direto e também muita ansiedade. É nesse sentido que está melhorando minha situação. Quando eu não faço [...] eu sinto falta (Fluorita).

A experiência é de uma relação boa, porque tudo que melhora o seu humor, tudo que melhora na sua vida, se você está bem com sua saúde, você consegue trabalhar melhor, ter um convívio melhor com a família. Porque passei por uma situação há um ano, para quem me conhece eu estava vivendo outro momento. Hoje, até para falar eu já me sinto mais segura (Diamante).

Como apontou a árvore de similitude mostrada na Figura 1, a centralidade do termo dor é indicativa de que em torno dela tudo se movimenta, entretanto, as ramificações vistas nos grafos menos espessos sugerem que o tratamento com as PICS produz sobre esse elemento central um efeito que se percebe na redução das queixas sobre elementos subjacentes. Assim, melhorar, bastante e ansiedade são termos que aparecem interconectados; da mesma forma, as palavras bem, conseguir, melhor e sono estão interligadas, em um campo de convergência com as falas colhidas através das entrevistas.

A APS, antes vinculada ao cuidado biomédico legitimado pelos sistemas de saúde centrados nas doenças e nas especialidades médicas, sofreu uma mudança conceitual ao instituir um modelo de coordenação única e ampliação do cuidado, que percebe o usuário e a comunidade como singularidades e permite um deslocamento da atenção para relacionadas à qualidade de vida, parceria, promoção da saúde e recomposição de uma harmonia entre saber profissional e leigo, identificados com o ideário do SUS (TESSER e SOUSA, 2012).

Das RS de usuários sobre as experiências vivenciadas com as PICS são apreendidas ideias de integralidade do ser humano, do potencial das práticas para proporcionar a melhoria da qualidade de vida das pessoas, do autocuidado e da prevenção às doenças. Considerada por Melo et al. (2013)

como princípio fundamental das PICS, a integralidade reabilita o ser humano do processo de fragmentação que ele vem sofrendo pelas diversas especialidades e subdivisões da clínica médica, e o examina na sua totalidade, desde a doença em si mesma e a sua patogênese no contexto biológico, como também as variáveis socioculturais, psicológicas e espirituais.

CONCLUSÃO

As revelações dos usuários sobre as experiências vivenciadas com as PICS apreendidas mostram uma mudança paradigmática em relação ao processo doença-saúde, considerando a percepção de que as práticas integrativas são um método terapêutico capaz de promover não só o alívio para as enfermidades físicas, mas, um espaço propiciador do reequilíbrio das emoções e do autocontrole sobre o pensar, o falar e o agir.

A partir da compreensão do processo doença-saúde, os usuários foram capazes de fazer inferências sobre a causa das enfermidades, por vezes originadas nas emoções descontroladas, e de estabelecer uma dinâmica de tratamento centrada na correlação corpo-mente, na qual as emoções, vinculadas ao corpo, sobrecarregam a mente e interferem na qualidade do pensamento, criando um círculo vicioso em que há influência mútua, cadeia esta somente quebrada com a restauração do equilíbrio emocional e a eliminação dos pensamentos negativos/destrutivos.

As PICS, ao criarem espaço para o acolhimento, a escuta e o diálogo, além de atuar no alívio das dores físicas, fornece aos usuários as condições para se reconhecerem como indivíduos dotados de poder de autocura, autocuidado. Esse novo conhecimento tem impactado positivamente a vida dos usuários na medida que seus efeitos terapêuticos não ficam limitados ao plano material, antes desenvolve neles uma postura empática e social, melhora a qualidade de vida, do sono, eleva a autoestima e a relação consigo mesmo.

Vale destacar que os estudos com o uso das PICS devem ser ampliados, tendo em vista a crescente implementação destas práticas no SUS, bem como para garantir que mais usuários consigam conhecer e compreender novas formas de cuidado que podem ser ofertados pela APS.

REFERÊNCIAS

BAHIA. Secretaria da Saúde. **Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Bahia (PEPICS-BA)**. Resolução CES-BA nº 22/2019, publicada no DOE de 22 de maio de 2019.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: edições 70, 3. reimp. 1. ed., 2010.

BARRETO, A. F.. Práticas Integrativas em Saúde: Uma breve Introdução In: BARRETO, A. F (org.) **Práticas integrativas em saúde: proposições teóricas e experiências na saúde e educação**., Recife: Editora UFPE, cap. 1, 2014, p. 13-20.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas integrativas e complementares em saúde no SUS: atitude de ampliação de acesso**. 2. ed. Brasília, 2015. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2024.

DALMOLIN, I.S.; HEIDEMANN, I.T.S.B. Práticas integrativas e complementares e a interface com a promoção da saúde: revisão integrativa. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.16, n. 3, 2017.

- FERREIRA, D. C.; SOUZA, I. D.; ASSIS, C. R. S.; RIBEIRO, M. S.. A experiência do adoecer: uma discussão sobre saúde, doença e valores. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n. 2, p. 283–288, abr. 2014.
- FOGAÇA, L. Z. **Inserção das práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde**. São Paulo, 2020. 137 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo, 2020.
- KNAPP, E.; MESA, M.; SUÁREZ Y LIE, M. C.. Aspectos teóricos y epistemológicos de la categoría representación social. Facultad de Psicología. Universidad de La Habana. **Revista Cubana De Psicología**, Vol. 20, n.1, 2003.
- LIMA, K. M. S. V.; SILVA, K. L.; TESSER, C. D.. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. 49, p. 261–272, abr. 2014.
- LUZ, M. T.. Comparação de representações de corpo, saúde, doença e tratamento em pacientes e terapeutas de homeopatia, acupuntura e biomedicina na rede de saúde do município do Rio de Janeiro. In: LUZ, M. T.; BARROS, N. F. (orgs.). **Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde** – Estudos teóricos e empíricos. 1. ed. P. 217-247. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012.
- MIGUEL, M. G. D.; ALVES, K. L.; MOREIRA, M. A. S. P.. Práticas integrativas e complementares em saúde no olhar da pessoa idosa. **Anais do VIII Congresso Internacional de Envelhecimento Humano**. Campina Grande: Realize Editora, 2021. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/77341>. Acesso em: 21 dez. 2024.
- MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, mar. 2012, p. 621–626.
- MOSCOVICI, S.. **A psicanálise, sua imagem e seu público**. Tradução: Sonia Fuhrmann. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.
- MOSCOVICI, S.. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. Editado em inglês por Gerard Duveen. Tradução: Pedrinho A. Guareschi. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.
- MOURA, S. G.; FERREIRA FILHA, M. O.; MOREIRA, M. A. S. P.; SIMPSON, C. A.; TURA, L. F. R.; SILVA, A. O.. Representações sociais sobre terapia comunitária integrativa construídas por idosos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 2, p. e55067, 2017.
- NATIVIDADE, P. C. S.; VIEIRA, A.; SPAGNOL, C. A.; ALMEIDA, V. de. Qualidade de vida dos trabalhadores: contribuições das práticas integrativas e complementares. **Revista Contemporânea**, [S. l.], v. 4, n. 3, p. e3539, 2024. DOI: 10.56083/RCV4N3-109. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/3539>. Acesso em: 11 dez. 2024.
- PAGOTTO, V.; BACHION, M. M.; SILVEIRA, E. A.. Autoavaliação da saúde por idosos brasileiros: revisão sistemática da literatura. **Rev. Panam. Salud Publica**. 2013;33(4):30.
- SERVO, M. L. S.. **Supervisão Social: um dispositivo para a produção do cuidado em saúde**. Tese (Promoção na carreira para pleno) – Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), 2011.
- TESSER, C. D. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 8, p. 1732–1742, ago. 2009.
- TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C. de. Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares em saúde e suas afinidades eletivas. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n. 2, abr. 2012, p. 336–350.



TOSSIN, B.R.; SOUTO, V.T.; TERRA, M.G.; SIQUEIRA, D.F.; MELLO, A.L.; SILVA, A.A.. As práticas educativas e o autocuidado: evidências na produção científica da enfermagem. **REME - Rev Min Enferm.** 2016; 20:e940. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20160010. Acesso em: 29 dez. 24.