

Representação social das Práticas

Integrativas e Complementares para docentes de Enfermagem

Nathalia Ferreira Rocha Marçal¹ (Orcid: 0009-0009-6233-8983) (nathaliarocha2410@outlook.com)

Frances Valéria Costa e Silva¹ (Orcid: 0000-0002-0441-2294) (francesvcs@gmail.com)

Felipe Kaezer dos Santos¹ (Orcid: 0000-0002-2430-467X) (prof.felipek@gmail.com)

¹ Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

Resumo: O estudo aborda a representação social das práticas integrativas e complementares (PICS) para docentes de um curso de graduação em enfermagem. O estudo intentou responder à questão: qual é a representação social das PICS para docentes de Enfermagem? Seu objetivo foi descrever a representação social das PICS para docentes de um curso de graduação em enfermagem. Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, utilizando o referencial teórico-metodológico da Teoria das Representações Sociais em sua abordagem estrutural. O cenário foi uma faculdade de Enfermagem de uma universidade pública. Os participantes foram os docentes efetivos do curso. Os dados foram coletados através da evocação livre de palavras, tendo como termo indutor “práticas integrativas e complementares em saúde”. Os participantes responderam a um formulário em meio eletrônico. Os dados foram analisados de acordo com os preceitos da Teoria das Representações Sociais, com o apoio do *software* Evoc®. Os resultados permitiram perceber que a representação social do grupo estudado sobre as PICS é dispersa e mais conceitual. O termo integralidade se destacou no provável núcleo central da representação. A análise apontou a carência imersão do grupo em relação as PICS e traz, como implicações potenciais, o reforço de um modo de cuidado ancorado no modelo biomédico.

► **Palavras-chave:** Terapias Complementares. Representação social. Enfermagem.

Recebido em: 08/06/2024

Revisado em: 11/02/2025

Aprovado em: 21/08/2025

Todos os dados da pesquisa estão disponíveis neste texto.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-733120263601504pt>

Editor responsável: Tiago Espírito Santo

Pareceristas: Olívia Guerra e Antônio Marcos Tosoli Gomes

Introdução

O estudo trata da representação social de docentes de Enfermagem sobre as práticas integrativas e complementares em saúde (PICS).

Uma perspectiva acerca das PICS é sua concepção como uma ferramenta para produzir cuidado no Sistema único de Saúde (SUS), descritas como intervenções naturais, em que buscam prevenir, promover e recuperar a saúde da pessoa (Ota; Carvalho, 2023), enquanto Martins *et al.* (2021) assinalam que as práticas dialogam com o resgate de saberes antigos e buscam compreender o indivíduo como um todo. Pagliarini *et al.* (2021) e Ota e Carvalho (2023) convergem no argumento que elas atuam de forma individual e transcendem o cuidado à saúde, visto que expressam formas diversas de pertencer ao corpo social, tratando as práticas como moderadoras de um cuidado sistêmico, fundamentado no desenvolvimento de vínculo entre o terapeuta e quem recebe o cuidado, sustentado pela escuta acolhedora e integração do ser humano ao ambiente e sociedade.

No Brasil, a inserção das PICS nos serviços públicos de saúde recebeu o incentivo de uma política específica: a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). A Portaria nº 971/2006, que institui a PNPIC, foi publicada pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2006a), e trouxe como objetivo o reconhecimento, a incorporação e efetivação dessas práticas no SUS. A referência legal foi constituída considerando que algumas práticas já eram utilizadas, de modo heterogêneo, nas unidades de saúde em diferentes lugares do país, em um período em que não existiam diretrizes em sua implementação. A política teve como propósito legitimar as PICS para que fossem implementadas de modo integral, igualitário, com adequação de insumos e estruturas oferecendo, assim, uma assistência de qualidade aos usuários (Brasil, 2006b).

Mildemberg *et al.* (2023) observam que a utilização das PICS cresce cotidianamente nos serviços de saúde, destacando o cenário da atenção primária à saúde (APS), enquanto Ramos *et al.* (2023), em uma análise considerando o território nacional, concluem que a oferta das práticas foi baixa considerando a existência de uma Política Nacional específica, mas assinalam a necessidade de cautela para interpretar seus dados.

A publicação da PNPIC (Brasil, 2006a) e a admissão das contribuições das práticas para o cuidado integral não garantem sua efetiva utilização no âmbito dos serviços,

existindo desafios que interferem em sua implementação. Dentre os desafios, destaca-se o modelo de organização dos serviços de saúde, ancorado no saber biomédico. Mélo *et al.* (2022) defendem que o modelo biomédico pode ser caracterizado por uma ação padronizada em detrimento da individualização do cuidado. Com isso, sua expressão nos serviços de saúde pode ser de um cuidado desumanizado, uma vez que a humanização está interligada com a subjetividade (Benedetto; Gallian, 2018).

Martins *et al.* (2021) argumentam que o modelo biomédico, por apresentar um olhar voltado para a doença, anula outras condições que permeiam a vida das pessoas, o que pode explicar a baixa penetração das PICS como estratégia de cuidado. Além disso, Magalhães e Alvim (2013); Dalmolin, Heidemann e Freitag (2019) convergem na defesa de que a escassez de informações sobre as práticas e, principalmente, o desconhecimento acadêmico dos profissionais somam-se as dificuldades encontradas atualmente para aplicação das PICS no contexto do cuidado à saúde.

Nascimento *et al.* (2018) realizaram uma pesquisa nas universidades públicas do Rio de Janeiro (RJ) em que os cursos e disciplinas que tratavam das PICS foram classificados de acordo com formato e conteúdo. Os achados do estudo corroboram a percepção de carência na formação do graduando e acrescenta subsídios para explorar a baixa penetração da PICS nos serviços, conforme apontado por Ramos *et al.* (2023).

Diante desse cenário interessa, neste estudo, compreender a representação social dos docentes de Enfermagem sobre as práticas integrativas e complementares em saúde. O conhecimento da representação social dos docentes sobre as PICS pode construir uma base sobre a qual seja possível pensar estratégias de fomento à inserção das PICS na formação de graduandos de enfermagem. A assertiva esta fundada na compreensão de que a representação dos docentes sobre uma dada temática pode interferir na construção da matriz curricular, dando foco para algumas temáticas em detrimento de outras.

Tendo em vista o exposto definiu-se como objeto deste estudo a representação social sobre as práticas integrativas e complementares em saúde. O estudo intenta responder a seguinte questão: qual é a representação social das práticas integrativas e complementares em saúde para o grupo de docentes de um curso de graduação em Enfermagem?

A fim de tratar deste objeto e responder a essa questão, o estudo teve como objetivo descrever a representação social das PICS para docentes de um curso de graduação em enfermagem.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, de natureza descritiva, com a utilização do referencial teórico e metodológico da Teoria das Representações Sociais (TRS). Para Moscovici (2003), as representações sociais podem ser designadas como fenômenos complexos, as quais agem diretamente no corpo social, construídas a partir das interações sociais. Para o autor, existe uma relação direta entre o individual e o coletivo e, por conseguinte, a noção de representação permite compreender esse elo e de que modo os significados construídos podem ser compartilhados (Moscovici, 2001).

Neste estudo, utilizamos a TRS em sua abordagem estrutural (Sá, 1993). A teoria do núcleo central, elemento marcante na abordagem estrutural, foi desenvolvida por Jean-Claude Abric em 1976 (Wolter; Wachelke; Naiff, 2016). Na abordagem estrutural, a representação social é concebida como uma estrutura imagética perpassada por diferentes dimensões, considerando que a determinação do conteúdo da representação – por si só – é insuficiente para especificar a representação. Neste sentido, é essencial identificar como se dá a organização da estrutura representacional para melhor compreensão do objeto (Moreira; Oliveira, 2000).

A abordagem estrutural considera a representação como um conjunto organizado e estruturado de informações, crenças, opiniões e atitudes; constitui um sistema sociocognitivo particular, composto de dois subsistemas: um sistema central (ou núcleo central) e um sistema periférico (Bezerra *et al.*, 2018). A abordagem estrutural se vale da análise prototípica, que consiste na organização de palavras livremente evocadas a partir da menção de um termo indutor, de acordo com a frequência e a ordem média de evocação e dispostas em um quadro com quatro quadrantes (Wachelke; Wolter, 2011).

A escolha da abordagem estrutural se deu por sua ampla utilização e sua aplicabilidade, permitindo dialogar construtivamente com variadas áreas do conhecimento (Oliveira, 2011). Cabe mencionar que a concepção desta abordagem valoriza uma orientação metodológica experimental, enfatizando, assim, a estruturação dos conteúdos cognitivos das representações (Sá, 1998). Por conseguinte, a aplicação dessa abordagem permitirá a ampliação e visualização de um conhecimento – as PICS – utilizado por um grupo social – docentes.

O cenário do estudo foi a faculdade de Enfermagem de uma universidade pública do Estado do Rio de Janeiro, que conta com 127 docentes efetivos. Os critérios de inclusão de participantes foram: ser docente efetivo e atuar na instituição há mais de seis meses. Foram excluídos docentes vinculados a outras unidades acadêmicas da universidade e que atuam eventualmente no curso de Enfermagem.

O estudo teve autorização institucional e o convite para a participação se deu através das redes de comunicação internas à instituição. A coleta de dados foi precedida pela aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa e a apresentação do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), cuja cópia foi enviada aos participantes. O grupo de estudo foi composto por 64 docentes, que corresponde a 50,4% de um grupo delimitado de docentes.

Wachelke e Wolter (2011) consideram que quanto maior o número de participantes, mais estáveis serão os resultados, uma vez que estes ficariam menos suscetíveis à influência pela presença de casos extremos. Os mesmos autores destacam também que não existe um número mínimo predeterminado de participantes a serem incluídos, devendo o subconjunto ser capaz de fornecer resultados consistentes e válidos. No caso do presente estudo, apesar de não abranger a totalidade do grupo estudado, consideramos o quantitativo de participantes adequado à realização da análise prototípica, em virtude de conter metade do conjunto de docentes e pela elevada média de termos evocados durante a coleta dos dados.

A coleta de dados foi realizada no período de dezembro de 2023, com a utilização de um formulário em meio eletrônico organizado em duas seções: a primeira, destinada à construção da caracterização sociodemográfica do grupo estudado (Tabela 1); e a segunda, composta por uma questão de evocação livre de palavras, com o termo indutor “práticas integrativas e complementares em saúde”. Foi solicitado que os participantes enunciassem até cinco palavras para o termo indutor. Apesar dos estudos que utilizam análise prototípica geralmente solicitarem de três a cinco respostas por participante, esta técnica também pode ser utilizada com número diferente de respostas e até mesmo sem restrição de quantidade (Wachelke; Wolter, 2011).

Dada a natureza do objeto de representação, os dados para o perfil sociodemográfico foram coletados antes das evocações, considerando que essas informações não têm relação direta com o termo indutor e que, portanto, não teriam influência sobre a ativação dos termos evocados pelos participantes.

Para realização da análise dos dados, os termos evocados foram organizados em uma planilha eletrônica e padronizados em um dicionário de evocações. Foram evocados, em média, cinco termos por participante, num total 326 evocações, consolidadas em 78 termos padronizados.

Na sequência, o *corpus* foi submetido à análise pelo *software* Evoc® (versão 2005), que permite organizar as palavras de acordo com a frequência e a ordem média de evocação (OME). A partir da utilização do Evoc®, foi constituído um quadro de quatro casas (Quadro 1) com os termos evocados distribuídos em quatro quadrantes.

Foi realizada também a análise de similitude, uma técnica que estuda as distâncias entre os diferentes elementos representacionais. Estas distâncias são apresentadas em forma de árvore, onde as ligações expressam as distâncias e os polos são os elementos representacionais. Os elementos próximos ou conectados a muitos outros elementos tendem a ser considerados centrais. Por sua vez os elementos mais distantes, com poucas ligações e com força de ligação baixa tendem a ser considerados periféricos (Wolter; Wachelke; Naiff, 2016).

A árvore máxima de similitude (Figura 1) foi obtida a partir da determinação de co-ocorrência entre dois termos evocados. Assim, quanto maior a frequência de co-ocorrências, maior a força de ligação entre eles. Estes índices foram obtidos pela proporção entre o número de co-ocorrência de dois termos no *corpus* de análise e o número total de participantes. A construção da árvore máxima de similitude foi realizada pelos autores deste estudo, priorizando as conexões com maior força de ligação.

Resultados

Caracterização dos participantes do estudo

Dentre os participantes 11 estavam vinculados ao Departamento de Fundamentos de Enfermagem (DFEN), 13 vinculados ao Departamento de Enfermagem de Saúde Pública (DESP), 21 ao Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica (DEMC), e 18 ao Departamento Materno-Infantil (DEMI). A proporção de participantes em cada departamento foi homogênea, considerando três departamentos (DFEN, DEMC e DEMI), com aproximadamente 45% de respostas de seu corpo docente. No DESP, 62% dos docentes responderam à pesquisa.

Em relação à categoria docente, a maioria foi de professor adjunto (34-53,1%), seguido de professor associado (16-25%), professor assistente (10-15,6%) e professor titular (03-4,7%).

A média de idade dos participantes foi de 47,5 anos. A média do tempo de conclusão da graduação foi de 23,1 anos, e o tempo médio de exercício docente na faculdade foi de 10,8 anos. 87,5% dos participantes do estudo declararam ter concluído o doutorado e 12,5% declaram ter apenas o mestrado. O tempo médio de conclusão do doutorado foi de 7,1 anos.

A Tabela 1 apresenta outros elementos de caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos participantes em uma Faculdade de Enfermagem de uma universidade pública do Estado do Rio de Janeiro, 2024 (n=64)

Variáveis	n	%
Sexo	64	
Masculino	15	23,4
Feminino	49	76,6
Faixa etária	64	
34-38	13	20,3
39-43	13	20,3
44-48	12	18,8
49-53	6	9,4
54-58	2	3,1
59-63	14	21,9
64-68	2	3,1
Idade ignorada	2	...
Tempo de graduação	64	
8-13	10	15,6
14-19	19	29,7
20-25	10	15,6
26-31	7	10,9
32-37	9	14,06
38-43	7	10,9
44-49	1	1,6
Graduação ignorada	1	...

continua...

Variáveis	n	%
Tempo de exercício	64	
0-5	16	25
06-11	29	45,3
12-17	2	3,1
18-23	4	6,2
24-29	9	14,1
30-35	1	1,6
36-41	1	1,6
Tempo de exercício ignorado	2	...

Fonte: os autores, 2023.

Representação social das PICS

A partir da utilização do termo indutor “práticas integrativas e complementares em saúde”, foram obtidas 326 evocações, que após o processo de organização foram padronizadas e agregadas em torno de 78 expressões, constituindo o *corpus* de análise.

Para a análise prototípica e, portanto, a obtenção do quadro de quatro casas, foi utilizado o *software* Evoc®, com definição das frequências mínima, frequência média e ordem média de evocação (OME). A frequência mínima corresponde à quantidade de vezes que um termo foi evocado – neste caso, foi de 5 (cinco); a frequência média foi 11 (onze) e a OME, que indica a ordem sequencial com que os termos foram evocados, foi estimada e fornecida pelo Evoc®, sendo 3,2. A partir desses parâmetros, o *software* indicou a distribuição das 20 palavras ou expressões incluídas nos quatro quadrantes do quadro de quatro casas.

Cabe esclarecer que a frequência mínima foi estimada com base na Lei de Zipf, (Wachelke; Wolter, 2011), a qual estabelece três zonas de frequência: a primeira com poucas palavras para uma mesma frequência; a segunda com um número limitado de palavras para uma mesma frequência e a terceira zona, contendo um significativo número de palavras para uma mesma frequência. Desta forma, os termos evocados com frequência abaixo do valor mínimo exigido foram eliminados.

De forma a obter um quadro com distribuição mais equilibrada entre os quadrantes, a frequência média foi calculada a partir da mediana da frequência

dos termos incluídos na análise, após a exclusão dos termos com frequências baixas (Wachelke; Wolter, 2011).

O Quadro 1 apresenta os conteúdos representacionais ordenados segundo os critérios de frequência e de OME.

Quadro 1. Quadro de quatro casas para o termo indutor “práticas integrativas e complementares em saúde”

OME	< 3,20			>= 3,20		
Freq.		Freq.	OME		Freq.	OME
>= 11	Integralidade	26	2,500	Bem-estar	18	3,611
	Cuidado	23	1,957	Natural	13	4,077
	Saúde	18	2,944	Holístico	12	3,583
	Diversidade	16	2,375			
	Tratamento	16	2,375			
Freq.		Freq.	OME		Freq.	OME
>=5 < 10	Relaxamento	9	2,667	Ancestralidade	10	3,500
	Acupuntura	9	2,000	Energia	8	4,125
	Acolhimento	6	2,833	Aromaterapia	6	4,500
	Autonomia	5	2,800	Humanização	6	3,833
	Mente	5	2,800	Leveza	5	4,600
	Equilíbrio	5	2,400	Espiritualidade	5	3,800

Fonte: os autores, 2023.

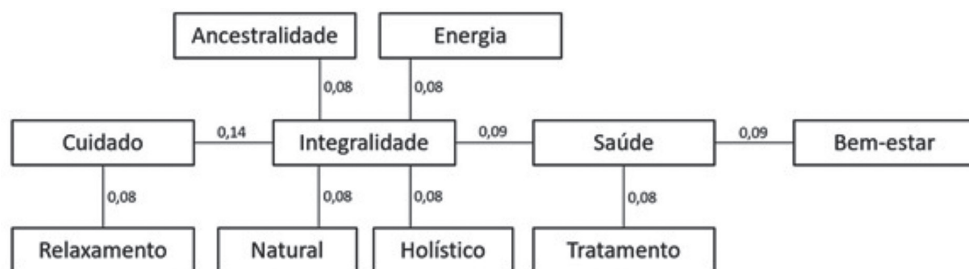
O quadrante superior esquerdo concentra os termos associados ao provável núcleo central da representação, correspondendo aos termos evocados em maior número e mais prontamente. O quadrante indica os possíveis conteúdos centrais da representação das práticas integrativas e complementares em saúde para o grupo estudado, não sendo facilmente modificáveis. Nele encontram-se os termos “integralidade”, “cuidado”, “saúde”, “diversidade” e “tratamento”.

O quadrante superior direito (primeira periferia) apresenta as palavras que foram evocadas com maior frequência, todavia de modo mais tardio. É composto pelos termos “bem-estar”, “natural” e “holístico”. Já o quadrante inferior direito (segunda periferia) é constituído pelos termos que foram evocados com menor frequência e mais tardiamente. Neste quadrante, estão incluídos os termos “ancestralidade”, “energia”, “aromaterapia”, “humanização”, “leveza” e “espiritualidade”.

O quadrante inferior esquerdo (zona de contraste) é formado pelas palavras que foram evocadas em menor quantidade, contudo, mais prontamente citadas. Neste quadrante encontram-se os termos “relaxamento”, “acupuntura”, “acolhimento”, “autonomia”, “mente” e “equilíbrio”.

A partir do quadro de quatro de casas, foi realizada a análise de similitude (Figura 1), baseada na força de ligação entre os termos evocados.

Figura 1. Árvore máxima de similitude para o termo indutor práticas integrativas e complementares em saúde



Fonte: autores, 2023.

A Figura 1 apresenta os termos que estabeleceram maior número de conexões: integralidade, saúde e cuidado. Nota-se que a ligação com maior índice presente na árvore de similitude é a conexão entre as palavras “cuidado” e “integralidade” e, seguida pela ligação entre “saúde” e “integralidade”. Esses dois eixos dão continuidade às conexões entre os elementos que irão compor a representação apresentada por este estudo. A disposição dos elementos cuidado integralidade e saúde no centro da árvore de similitude – com as maiores forças de ligação entre si e agrupando o maior número de conexões com demais termos – parece indicar a centralidade destes elementos representacionais, reforçando o obtido com a análise prototípica no quadro de quatro casas.

O termo que é caracterizado por ligações mais fortes da análise é “integralidade”, que se conecta a “cuidado” (0,14), “saúde” (0,09), “holístico”, “natural”, “ancestralidade” e “energia”, todos com a mesma força de ligação (0,08). Destaca-se que esses elementos demonstram a polissemia existente no termo integralidade e reforçam a dispersão das imagens contidas da representação, que será aprofundada na discussão.

Discussão

Tomando como referência o disposto no Quadro 1, chama atenção a característica das palavras dispostas, com poucos termos adjetivos relacionados às práticas. Assim, no estudo em tela, foi observada a predominância de termos relacionados ao aspecto conceitual das PICS, que leva a supor que há conhecimento sobre certas práticas, mas não há domínio acerca de seu lugar no contexto do cuidado a saúde. Adicionalmente, foi identificada a escassez de termos relacionados à prática e elementos de caráter atitudinal, seja positivo ou negativo, o que parece reforçar a representação de um objeto onde a imagem conceitual se destaca em relação à prática e ao ambiente.

Nascimento e Roazzi (2008), no estudo de representação social da morte para os profissionais de saúde, identificaram conceitos muito dispersos assinalando, nessa perspectiva, que a representação não se mostrava consolidada. Convergingo com esse achado, os dados obtidos na pesquisa com docentes parecem indicar uma dispersão dos termos, o que pode sugerir também a não consolidação da representação para o grupo estudado. Logo, encontrar um núcleo central que contém os termos que estruturaram a representação do grupo e reforçaram a base mais teórica e dispersa, pode apontar a escassa vivência das PICS no cotidiano.

O quadro evidencia, no primeiro quadrante, os termos “integralidade”, “cuidado”, “saúde”, “diversidade” e “tratamento”, que constituem o cerne da representação. O termo “integralidade” apresenta a maior frequência e merece ser destacado. Sob a análise de Tofani *et al.* (2022), o conceito pode ser dividido em pelo menos três sentidos: i) aplicado às condutas governamentais e políticas de saúde, regidas e articuladas por ações que garantam a prevenção e assistência; ii) caracterizado como a segurança de acesso a todo público do corpo social, assim como a continuidade da prestação dos serviços de cuidado; e por fim, iii) acerca da amplitude do olhar do profissional sobre os sujeitos que ali são cuidados e, por conseguinte, as possíveis interações estabelecidas nesse cuidado.

No panorama teórico derivado das investigações em enfermagem, a compreensão da integralidade ganha força nas teorias vinculadas ao denominado paradigma unitário transformativo. Smith e Fitzpatrick (2019) descrevem esse paradigma a partir da compreensão do fenômeno humano como um ser indiviso. Esse paradigma é caracterizado pelo incentivo ao ser humano à capacidade crítica, seja da realidade social ou da sua saúde, sustentando, assim, uma liberdade de escolhas e alcançando,

por consequência, a integralidade. Desta forma, o conceito central do quadro de quatro casas tem conexão com referências teóricas mais recentes, no contexto da enfermagem.

Adicionalmente, é possível analisar o termo considerando as condições de vida da população e, por conseguinte, as desigualdades existentes, com intuito de traçar estratégias de um cuidado integral (Ceolin *et al.*, 2017), ou ainda destacar o termo em sua relação com os sentidos descritos por Tofani *et al.* (2022), extremamente presentes no contexto curso de graduação em enfermagem.

Observar o termo “integralidade” a partir da árvore de similitude reforça sua centralidade na representação, pois é o termo para o qual todos os demais convergem. Destaca-se ainda que sua maior força de ligação se dá com o termo “cuidado”. A observação remete ao trabalho de Viana e Hostins (2022), que afirmam a prestação de cuidados precisa ser integral. Para as autoras, um modo de alcançar integralidade do cuidado é desenvolvendo competências profissionais, tais como a comunicação interpessoal, tomada de decisões e respeito ético, efetivas para a possibilidade de um trabalho interprofissional. Assim, poderia ser fomentada uma assistência em saúde coordenada, a qual possivelmente cumpriria com o cuidado integral e abarcaria a diversidade, termo também presente no provável núcleo central.

Os trabalhos de Tofani *et al.* (2022) e Viana e Hostins (2022) convergem para a importância da integralidade aliado à diversidade, sustentando a compreensão de que, para o grupo entrevistado, as PICS podem ser associadas à diversidade de formas de produzir um cuidado integral. Na medida em que, para Tofani *et al.* (2022), a diversidade dialoga com a necessidade de o profissional ampliar o olhar para o cuidado da pessoa, é possível admitir que a diversidade é uma dimensão da integralidade.

A árvore de similitude também possibilitou observar a conexão do termo saúde ao termo “tratamento”. Sob a ótica de Zapelini, Junges e Borges (2023), ainda que de modo generalizado, infere-se que a utilização das PICS na prática profissional é utilizada para promover a saúde das pessoas e para enfrentamento de doenças – como uma possível forma de tratamento.

Observa-se que o eixo integralidade-cuidado-saúde estrutura a representação das PICS para os participantes do estudo. Este grupo, caracterizado como docentes de uma instituição de ensino superior, são enfermeiros por formação. Desta forma, parecem reconhecer as PICS como um meio de preservar a integralidade na oferta dos cuidados em saúde, ainda que como prática acessória/complementar. Neste

sentido, o grupo parece valorizar as dimensões complexas que integram o humano, para além de um cuidado centrado em técnicas e procedimentos, reconhecendo as PICS como um meio para tal.

Passando ao quadrante superior direito do Quadro 1 (primeira periferia), interessa destacar uma pequena mudança do que foi encontrado no provável núcleo central: a transposição de termos caracterizados como conceitos, para termos que descrevem atitudes. O termo com maior frequência – bem-estar – o qual é caracterizado com um aspecto atitudinal positivo perante o uso das PICS.

No trabalho de Caldiron (2023), as PICS dialogam diretamente com bem-estar, tendo em vista que elas englobam todas as dimensões: físico, social, espiritual e mental. Logo, pode-se inferir que, tanto para os docentes da pesquisa como para Caldiron (2023), as PICS são capazes de proporcionar um bem-estar para a pessoa, mesmo que de modo impalpável.

Já no quadrante inferior direito (segunda periferia), o destaque é do termo “ancestralidade”. De maneira convergente aos pensamentos dos docentes que evocaram ancestralidade quando pensavam em PICS, Viana *et al.* (2023) trazem a importância de a educação popular ser difundida, já que esta dialoga diretamente com as PICS pelo compartilhamento de saberes antigos. Logo, pode-se supor uma aproximação da representação das práticas com elementos associados a ancestralidade.

Na zona de contraste, foi observada uma distorção, que aponta para uma possível variação da representação em relação ao núcleo central. Isso pode indicar um subgrupo, o qual assume posicionamento e perspectivas divergentes no que tange às PICS, sendo possível notar termos menos conceituais, com a presença de expressões que tratam das práticas propriamente ditas. É possível inferir que esse subgrupo vivencie e experimente cotidianamente as PICS.

Diante do exposto, conclui-se que a representação social de modo ampliado engloba as particularidades de pensamento, concepções filosóficas além de abarcar o lugar e a classe social de cada indivíduo (Zapelini; Junges; Borges, 2023). No presente estudo, a representação que está posta pelo grupo de docentes se ancorou em elementos conceituais, em evidência a associação de definição das PICS ao termo “integralidade” – que engloba diversos conceitos.

Segundo Silva *et al.* (2022), as PICS possuem o poder de minimizar os sintomas da patologia, restabelecer e promover a saúde e, por conseguinte, melhorar a qualidade de vida da pessoa. Todavia, o levantamento deste estudo possibilitou demonstrar

o quão abstrato e distante pode ser esse tema para o corpo social dessa faculdade, ainda que as PICS sejam embasadas por uma Política Nacional – PNPICS (Brasil, 2006a) e exista, no âmbito da instituição estudada, um Programa de extensão no qual as PICS se entrelaçam com a cotidiano docente a partir da experiência de oferta das práticas, por docentes-terapeutas, ou no uso das práticas como autocuidado.

Os resultados obtidos são reforçados pelo estudo realizado por Nascimento *et al.* (2018), que identificaram que grande parte das universidades públicas que ofertavam o ensino das PICS o fazem de forma eletiva, informativa e com conteúdo de abordagem predominantemente teórico-conceituais. Com isso, é possível inferir que o corpo docente do espaço estudado não está imerso, de modo uniforme, ao ensino, prática ou utilização da PICS para seu próprio cuidado. Assim, se vislumbra uma distância do objeto de representação no cotidiano docente, o que pode impactar negativamente sua defesa e ensino como práticas de cuidado.

O estudo aponta a falta de homogeneidade da representação para o corpo docente, tendo como efeitos potenciais a falta do olhar propício para incorporação das PICS como caminho norteador para prestação de cuidado. Posto isso, é possível admitir que as PICS, para o grupo estudado, são acessórias e pontuais. O olhar atento para este dado pode trazer indícios para entender a (in)visibilidade das PICS no contexto do SUS, considerando as reflexões de Nascimento *et al.* (2018), que tratam essa invisibilidade a partir do desconhecimento sobre a temática; o excesso de aulas aliado ao cansaço e, ainda, a não vivência cotidiana com o uso das PICS.

Considerações finais

Este estudo intentou conhecer a representação social das PICS para os docentes de enfermagem de um curso de graduação em Enfermagem. O provável núcleo central da representação tem uma dimensão conceitual, sendo que é possível inferir o distanciamento de vivências com as PICS no grupo abordado.

A análise aponta para a carência imersão do grupo em relação às PICS e traz, como implicações potenciais, o reforço de um modo de cuidado ancorado no modelo biomédico. O estudo contribuiu lançar luz sobre a ausência de expressão de uma política nacional no contexto de uma unidade de ensino o que, de algum modo, pode apontar para um investimento mais robusto na discussão das PICS no contexto das universidades.¹

Referências

- BENEDETTO, M. A. C. de; GALLIAN, D. M. C. Narrativas de estudantes de Medicina e Enfermagem: currículo oculto e desumanização em saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 22, p. 1197-1207, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/WHPJt7wnscmbYBt7dhL76ZD/>>. Acesso em: 08 maio 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006*. Brasília, 2006a. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html>. Acesso em: 31 ago. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS*. Brasília, 2006b. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2023.
- CALDIRON, J. P. Utilização das práticas integrativas e complementares para melhoria do bem-estar mental e físico dos profissionais de saúde durante a pandemia de covid-19. *Sínteses: Revista Eletrônica do SimTec*, Campinas, SP, n. 8., 2023. Disponível em: <<https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/simtec/article/view/18097>>. Acesso em: 25 maio 2024.
- CEOLIN, S. *et al.* Elementos do paradigma sociocrítico nas práticas do cuidado de enfermagem: revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 51, p. e03267, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/re USP/a/bBw5kNvhbxxFsW6xw8m5RsL/?format=pdf>>. Acesso em: 28 maio 2024.
- DALMOLIN, I. S.; HEIDEMANN, I. T. S. B.; FREITAG, V. L. Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: desvelando potências e limites. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 53, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/re USP/a/4KL44rcCykZzxdPPDZmfQZg/?format=html&lang=pt>>. Acesso em: 01 set. 2023.
- MAGALHÃES, M. G. M. de; ALVIM, N. A. T. Práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem: um enfoque ético. *Escola Anna Nery*, v. 17, p. 646-653, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/bZpQQzKKJ3bvKV9vSxLrfVH/?lang=pt>>. Acesso em: 01 set. 2023.
- MARTINS, P. G. *et al.* Conhecimento popular e utilização das práticas integrativas e complementares na perspectiva das enfermeiras/Popular knowledge and use of integrative and complementary practices at the perspective of nurse. *Journal of Nursing and Health*, v. 11, n. 2, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/19495/13388>>. Acesso em: 31 ago. 2023.
- MÉLO, C. B. *et al.* Humanização nos cursos de graduação de saúde: desafios para implantação das diretrizes nacionais. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 6, p. e42311629325-e42311629325, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29325/25361>>. Acesso em: 08 maio 2024.

MILDEMBERG, R. *et al.* Práticas Integrativas e Complementares na atuação dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. *Escola Anna Nery*, v. 27, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/nqkRRm9kYgLW55LHwqyyVsw/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 09 set. 2023.

MOSCOVICI, S. A história e a atualidade das representações sociais. In: MOSCOVICI, S. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Petrópolis: Editora Vozes, 2003. p. 167-214.

MOSCOVICI, S. Das representações coletivas às representações sociais: elementos para uma história. In: JODELET, D. (org.). *As representações sociais*. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 2001. p. 45-66.

NASCIMENTO, A. M. do; ROAZZI, A. Polifasia cognitiva e a estrutura icônica da representação social da morte. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 21, p. 499-508, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/prc/a/BPq5xxzbPqqkY8sQZnySKqh/?format=html&lang=pt>>. Acesso em: 30 maio 2024.

NASCIMENTO, M. C. do *et al.* Formação em práticas integrativas e complementares em saúde: desafios para as universidades públicas. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 16, p. 751-772, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tes/a/4PGykgCDsjXR3BjJYMqvrts/>>. Acesso em: 25 ago. 2023.

OLIVEIRA, S. G.; MARQUES, I. R. Sentimentos do paciente portador de doença renal crônica sobre a autoimagem. *Rev. Enferm. UNISA*, v. 12, n. 1, p. 38-42, 2011.

OTA, L. I. N.; CARVALHO, Y. M. de. Mapa, conceitos e travessia: as práticas integrativas e complementares em saúde no Sistema Único de Saúde. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, v. 37, p. e37182910-e37182910, 2023. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rbefe/article/view/182910/199996>>. Acesso em: 07 maio 2024.

PAGLIARINI, A. M. *et al.* Assistência de enfermagem na doença crônica não transmissível e uso de práticas integrativas e complementares. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 45, n. 1, p. 109-121, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/05/1369698/rbsp_451_06_3343.pdf>. Acesso em: 09 set. 2023.

MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D. C. de (org.). *Estudos interdisciplinares de representação social*. Goiânia: AB, 2000.

RAMOS, M. de S. D. *et al.* Práticas Integrativas e Complementares no SUS: uma análise da oferta nas cinco regiões do país, após a implementação da Política Nacional. *Práticas integrativas e complementares: visão holística e multidisciplinar*, v. 3, n. 1, p. 98-109, 2023. Disponível em: <<https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/230312257.pdf>>. Acesso em: 02 maio 2024.

SÁ, C. P. de. *A construção do objeto de pesquisa em representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998.

SÁ, C. P. de. Representações sociais: o conceito e o estado atual da teoria. In: SPINK, Mary Jane. *O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social*. São Paulo: Brasiliense, 1993. p. 19-45.

SILVA, L. A. A. da *et al.* Efeito do relaxamento com imagem guiada em transplantados de células-tronco hematopoéticas: estudo quase experimental. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, p. e20220114, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/V4v5Txx43LZbRwHLkXdgN6N/?lang=pt>>. Acesso em: 23 maio 2024.

SMITH, M. J.; FITZPATRICK, J. J. Perspectives on the Unitary Transformative Person-Environment-Health Process for the Knowledge Base of Nursing. *ANS Adv Nurs Sci.*, v. 42, n. 1, p. 43-57, 2019. Disponível em:< doi: 10.1097/ANS.0000000000000250>. Acesso em: 18 maio 2024.

TOFANI, L. F. N. *et al.* Construção da integralidade na Rede de Atenção às Urgências e Emergências: o cuidado para além dos serviços. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 26, p. e210690, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/7hnTKs3Nvn5rKrpYnv6n5tp/>>. Acesso em: 07 mar. 2024.

VIANA, I. S. *et al.* A importância da Educação Popular em Saúde no fortalecimento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. *Revista Pró-UniversUS*, v. 14, n. esp., p. 87-92, 2023. Disponível em: <<https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/3852/2094>>. Acesso em: 25 maio 2024.

VIANA, S. B. P.; HOSTINS, R. C. L. Educação interprofissional e integralidade do cuidado: uma leitura filosófica contemporânea dos conceitos. *Educação em Revista*, v. 38, p. e26460, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/edur/a/KYdPMSJ8B95xqphgF6CpgSK/#>>. Acesso em: 18 maio 2024.

WACHELKE, J.; WOLER, R. Critérios de construção e relato da análise prototípica para representações sociais. *Psicologia, Teoria e Pesquisa*, v. 27, n. 4, p. 521-526, 2011. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/ptp/a/bdqVHwLbSD8gyWcZwrJHqGr/>>. Acesso em: 10 jan. 2025.

WOLTER, R. P.; WACHELKE, J.; NAIFF, D. Abordagem estrutural das representações sociais e o modelo dos esquemas cognitivos de base: Perspectivas teóricas e utilização empírica. *Temas em Psicologia*, v. 24, n. 3, 1139-52, 2016. Disponível em: < https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-389X2016000300018>. Acesso em: 10 jan. 2025.

ZAPELINI, R. G.; JUNGES, J. R.; BORGES, R. F. Concepção de saúde dos profissionais que usam práticas integrativas e complementares no cuidado. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 33, p. e33069, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/3mwBJznLh5wZZCrRpCwtZhm/>>. Acesso em: 06 mar. 2024.

Nota

¹ N. F. R. Marçal: concepção e desenvolvimento da pesquisa, análise e interpretação dos dados, redação do artigo. F. V. Costa e Silva: suporte ao desenvolvimento da pesquisa, análise e interpretação dos dados, aprovação da versão final a ser publicada. F. K. dos Santos: suporte no uso do referencial teórico-metodológico da pesquisa, análise e interpretação dos dados, aprovação da versão final a ser publicada.

Abstract

Social Representation of Integrative and Complementary Practices for Nursing teachers

The study addresses the social representation of integrative and complementary practices (PICS) for teachers of an undergraduate nursing program. The study attempted to answer the question: What is the social representation of the PICS for Nursing teachers? Its objective was to describe the social representation of PICS for teachers of an undergraduate nursing course. This is a qualitative study, using the theoretical-methodological framework of the Theory of Social Representations in its structural approach. The setting was a Nursing faculty of a public university. The participants were the effective teachers of the course. The data were collected through free evocation of words, using the inductive term: “integrative and complementary health practices.” Participants completed an electronic form. The data were analyzed according to the precepts of the Theory of Social Representations, with the support of the Evoc[®] software. The results allowed us to perceive that the social representation of the group studied regarding the PICS is dispersed and more conceptual. In the probable central nucleus of the representation, the term integrality stood out. The analysis highlighted the lack of immersion of the group in relation to the PICS and brings, as possible implications, the reinforcement of a mode of care anchored in the biomedical model.

► **Keywords:** Complementary therapies. Social representation. Nursing.