



**BAHIANA**  
ESCOLA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

**ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA E SAÚDE HUMANA**

**RENATA ROSEGHINI**

**POLÍTICAS PÚBLICAS COMO TERRITÓRIO DE PERTENCIMENTO DAS PRÁ-  
TICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE: DIÁLOGOS  
POSSÍVEIS NA FORMAÇÃO EM SAÚDE NA BAHIA**

**TESE DE DOUTORADO**

**SALVADOR - BA**

**2022**

**RENATA ROSEGHINI**

**POLÍTICAS PÚBLICAS COMO TERRITÓRIO DE PERTENCIMENTO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE: DIÁLOGOS POSSÍVEIS NA FORMAÇÃO EM SAÚDE NA BAHIA**

Tese apresentada ao curso de Pós-Graduação em Medicina e Saúde Humana da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública para obtenção do título de Doutora em Medicina e Saúde Humana.

Orientadora: Dra. Monica Ramos Daltro

SALVADOR - BA

2022

**RENATA ROSEGHINI**

**A CONJUNTURA DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES  
(PICS) NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE NO ESTADO DA BAHIA**

Tese apresentada à Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, como requisito parcial para a obtenção do Título de Doutora em Medicina e Saúde Humana.

Salvador, 24 de outubro de 2022.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Anamelia Lins e Silva Franco  
Doutora em Saúde Coletiva  
Universidade Federal da Bahia (UFBA)

---

Profa. Dra. Marilene Cabral do Nascimento  
Doutora em Saúde Coletiva  
Universidade Federal Fluminense (UFF)

---

Profa. Dra. Milene Lisboa  
Doutora em Psicologia Social  
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

---

Prof. Dr. Nelson Filice de Barros  
Doutor em Saúde Coletiva  
Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

---

Profa. Dra. Simone Cardoso Passos  
Doutora em Medicina e Saúde Humana  
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

## SETORES ENVOLVIDOS E SIGLÁRIO

ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva  
ATPICS – Área Técnica de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde  
BA – Bahia  
BVS-MTCI – Biblioteca Virtual em Saúde -Medicinas Tradicionais Complementares Integrativas  
CAM – Complementary and Alternative Medicine (Medicina Alternativa e Complementar)  
CES – Conselho Estadual de Saúde  
CFBio – Conselho Federal de Biologia  
CFBM - Conselho Federal de Biomedicina  
CFF– Conselho Federal de farmácia  
CFM– Conselho Federal de Medicina  
CFN– Conselho Federal de Nutrição  
COFFITO– Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional  
COSEMS – Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde  
CRP– Conselho Regional de Psicologia  
DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais  
DGC – Diretoria da Gestão do Cuidado  
EPS - Educação Permanente em Saúde  
IES – Instituição de Ensino Superior  
IHAC – Instituto de Humanidades Artes e Ciências  
HUPES – Hospital Universitário Professor Edgard Santos  
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz  
MTC – Medicina Tradicional Chinesa  
MTCI - Medicinas Tradicionais Complementares Integrativas  
OMS – Organização Mundial de Saúde  
OPAS – Organização Panamericana de Saúde  
PEPIC-BA – Política estadual de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde da Bahia  
PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde  
PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares  
PPC- Projetos Pedagógicos do Curso  
RJ – Rio de Janeiro  
RN – Rio Grande do Norte  
SEFAZ - Secretaria da Fazenda  
SESAB – Secretaria de Saúde da Bahia  
SMS – Secretaria Municipal de Saúde de Salvador  
SUS – Sistema Único de Saúde  
UFBA – Universidade Federal da Bahia

*A todos que me ensinam a cuidar.*

## AGRADECIMENTOS

A minha mãe, Tania, pelo exemplo de persistência e vitalidade. Suas águas ora cachoeira, ora rio, me banham todos os dias, me apoiam e me deixam boiar, de vez em quando. A meu pai, Luiz, pelo exemplo de coragem e compromisso com a vida. Recebo sua energia da madeira para fazer os cortes necessários e deixar florescer a potência da minha vida.

A Fabiano, Leo e Sofia que souberam esperar, me apoiar, cuidar de mim e não me deixar desistir. Sou louca por vocês!

À Monica, minha orientadora, que cuidou de cada tempo na minha jornada. Sua sensibilidade conseguiu acolher e deixar sair a minha voz no tempo certo, a cada inspiração de ar e de arte, ter certeza do caminho a seguir.

Às minhas irmãs de sangue, Clau, Má e Cacá que me ensinam de verdade o que é amar. Às minhas irmãs de coração Ci e Ju que ouviram pacientemente minhas reflexões da tese nas nossas longas caminhadas.

Aos colegas, amigos e amigas do CEPICS e da BAHIANA, que me inspiram e incentivam este movimento potente e necessário dentro da Bahiana. Um agradecimento especial à reitora Dra Maria Luisa Soliani, à pró-reitora de extensão Carolina Pedroza e ao coordenador do curso de Biomedicina, Dr Geraldo Argolo Ferraro pelo apoio e incentivo sempre. Sem a firmeza desta terra, as palavras desta tese se esvairiam.

Aos colegas do Grupo de Pesquisa em Psicologia e Diversidade em Saúde por me inspirarem e me ouvirem de coração, nos nossos encontros semanais.

À amiga, colega e companheira de rede Anamelia Lins que esteve ao meu lado, em pensamento, em cuidado, incentivo. Gratidão por nossa parceria!

Aos parceiros e parceiras da RedePICS Brasil e RedePICS BA, por me inspirarem e me ajudarem a lutar pelo que acredito, as PICS para todos, seja no cuidado, seja na formação, seja na política, seja no coração. Esta rede é um fogo quentinho que aquece nossas almas todos os dias por um cuidado mais humano.

A meus mestres, presentes, ausentes, visíveis e invisíveis, que ocupam os caminhos do Céu e da Terra, que dormem no vazio do meu coração e mantêm meu espírito alinhado à Unidade.

*"A nossa mais elevada tarefa deve ser a de formar seres humanos livres  
que sejam capazes de, por si mesmos, encontrar propósito e direção para suas vidas."  
Rudolf Steiner*

## RESUMO

**Introdução:** As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) trazem uma proposta de cuidado centrada no sujeito que valoriza os saberes tradicionais e os mecanismos naturais de manutenção e recuperação da saúde e vem se expandindo nas últimas décadas, após a publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e pela definição das estratégias da OMS para as Medicinas Tradicionais e Complementares (MTCI). **Objetivos:** Analisar e caracterizar o ensino das PICS nos cursos de graduação em saúde no Estado da Bahia, conhecer o entendimento de seus coordenadores e professores sobre a inserção das PICS na formação em saúde, dialogando com as políticas públicas. **Metodologia:** O processo da pesquisa foi realizado a partir de uma abordagem mista estruturada como uma coletânea de artigos com desenhos de estudo distintos: uma revisão sistemática sobre as PICS no ensino da graduação no mundo; uma análise documental das diretrizes curriculares dos cursos de graduação em saúde sobre a presença das PICS; uma análise documental das matrizes curriculares e ementas dos 414 cursos de graduação em saúde da Bahia para identificar e caracterizar as disciplinas que incluem PICS nos currículos e; um estudo exploratório-descritivo, construído a partir de um questionário eletrônico estruturado, desenvolvido no REDCap, aplicado a coordenadores e professores dos cursos. **Resultados/Discussão:** O panorama sobre a formação em PICS na Bahia resultou na construção de cinco artigos. O primeiro, uma revisão sistemática, permitiu mapear as discussões internacionais sobre a temática das PICS no mundo, a pesquisa identificou no panorama mundial que as PICS/CAM são predominantemente oferecidas no formato optativo e o contato com a medicina integrativa na graduação aumenta o interesse, a confiança e o nível de conhecimento dos alunos sobre as PICS e proporciona que estes sejam formados para um cuidado integral dos pacientes. O segundo, uma análise documental das DCN dos cursos de graduação em saúde no Brasil, que observou que, apesar de não incluírem o termo PICS, vários termos conceituais relacionados às PICS estão presentes e que há uma aproximação dos objetivos formativos e competências nos documentos reguladores. O terceiro artigo identificou a presença das PICS nas matrizes curriculares e ementas de 94 cursos de graduação em saúde na Bahia, com maior prevalência nos cursos Farmácia, Biomedicina, Educação Física e Enfermagem; disciplinas obrigatórias são predominantemente nos cursos de instituições privadas enquanto nas públicas são de natureza optativa e oferecidas para discentes de vários cursos, reafirmando o caráter interprofissional das PICS. O quarto artigo descreve diferentes territórios acadêmicos que incluem as PICS nos cursos de saúde da Bahia, estando presente em disciplinas, atividades vivenciais práticas, pesquisa e ligas acadêmicas. Destaca-se a extensão como um campo potente para a curricularização das PICS nas IES. O quinto artigo revela que os professores e coordenadores de cursos identificam as PICS como práticas promotoras do cuidado ampliado, integral, complementar e alternativo, as reconhecendo como racionalidades em saúde distintas do modelo biomédico. **Considerações Finais:** O conjunto do trabalho descreve e analisa a complexidade envolvida nos processos de formação em saúde, localiza os territórios acadêmicos em que as PICS vem sendo apresentadas na formação em saúde no Estado da Bahia discute esse a partir da necessidade de fortalecimento das ações de formação em PICS no campo das políticas públicas de acordo com os princípios do SUS, mas também como respostas as demandas de cuidado da sociedade contemporânea, especialmente fragilizada pela vivência recente de uma pandemia.

Palavras-chave: formação em saúde, práticas integrativas e complementares, cuidado integral



## ABSTRACT

**Introduction:** The Integrative and Complementary Practices in Health (PICS) bring a care proposal centered on the subject that values traditional knowledge and the natural mechanisms of maintenance and recovery of health and has been expanding in recent decades, after the publication of the National Health Policy Integrative and Complementary Practices (PNPIC) and the definition of WHO strategies for Traditional and Complementary Medicine (TCM) which proposes, in addition to expanding public policies, the promotion of quality training practices. **Objectives:** Analyze and characterize the teaching of PICS in undergraduate health courses in the State of Bahia and to know the perception of its coordinators and professors about PICS/TCM in health education, dialoguing with public policies. **Methodology:** Mixed, exploratory, transversal and descriptive approach in four stages: a systematic review of PICS in undergraduate education around the world; a document analysis of the curricular guidelines of undergraduate health courses about PICS; a document analysis of the curricular matrices of the 414 undergraduate health courses in the State of Bahia to identify and characterize the subjects that include PICS in the curricula; an exploratory-descriptive study through a structured electronic questionnaire, developed by REDCap and applied to course coordinators and professors. **Results/Discussion:** The overview on PICS training in the State of Bahia resulted in four articles. The first consists of a systematic review that selected 22 articles, where different modalities of PICS/CAM were identified that vary according to the country and course. In the world scenario, PICS/CAM are preferably offered in an elective format, the contact with integrative medicine at graduation increases students' interest, confidence, and level of knowledge about PICS and provides students with training for extended care. The second is a document analysis of the National Curriculum Guidelines of health courses, which used a priori categories related to the PICS concepts. Although none of the DCN include the term PICS, several conceptual terms related to PICS in these documents show approximate training objectives and competencies in the regulatory documents. The third article identified 94 undergraduate health courses in Bahia that contain PICS in their curricular matrices. The largest number of disciplines are found in the Pharmacy, Biomedicine, Physical Education and Nursing courses, followed by Interdisciplinary bachelor's in Health and Biology. The subjects are related to areas such as acupuncture, phytotherapy/medicinal plants, and homeopathy, mainly in Biomedicine and Pharmacy courses and in private institutions. It was observed that, in public teaching institutions, most subjects with PICS are related to basic concepts about PICS, health rationalities, integrative care and traditional medicines, offered to different health areas, reaffirming the interprofessional character of PICS. The fourth article describes different academic territories that include PICS in health courses in Bahia, being present in disciplines, practical experiential activities, research, and academic leagues. The extension is highlighted as a powerful field for the inclusion of PICS on curriculum. The fifth article reveals that teachers and course coordinators identify PICS as practices that promoting expanded, comprehensive, complementary, and alternative care, recognizing them as health rationalities distinct from the biomedical model. **Final Considerations:** The set of work describes and analyzes the complexity involved in health education processes, locates the academic territories in which PICS has been presented in health education in the State of Bahia discusses this from the need to strengthen training actions in PICS in the field of public policies according to the principles of the SUS, but also as answers the demands of care of contemporary society, especially weakened by the recent experience of a pandemic.

Key words: health training, integrative and complementary medicine, integrative care

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> – Fluxograma PRISMA.....	50
<b>Figura 2</b> - Quantidade de artigos por país.....	55
<b>Figura 3</b> - Descrição da coleta e organização de dados .....	78
<b>Figura 4</b> - Distribuição da oferta de PICS na matriz curricular dos cursos de graduação em saúde das instituições públicas e privadas de ensino superior. Estado da Bahia, 2021.....	79
<b>Figura 5</b> - Distribuição da presença de PICS nos cursos de graduação em saúde do, nas instituições de ensino superior públicas e privadas do estado da Bahia, 2021.....	81
<b>Figura 6</b> - Porcentagem das disciplinas que oferecem PICS, por natureza da disciplina (obrigatória ou optativa) no estado da Bahia, 2021 .....	88
<b>Figura 7</b> - Distribuição das IES respondentes com base nas macrorregiões do estado da BA. Adaptado de Plano Diretor de Regionalização da Saúde do Estado da Bahia (BAHIA, 2020a) .....	98
<b>Figura 8</b> - Distribuição das respostas por curso de graduação da área de saúde .....	98
<b>Figura 9</b> - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde mais conhecidas pelos professores e coordenadores de graduação respondentes .....	101
<b>Figura 10</b> - Conhecimento dos professores e coordenadores de curso de graduação em saúde sobre as PICS nas IES, estado da Bahia, 2022. ....	102
<b>Figura 11</b> - Esquema de categorias conceituais sobre PICS citadas pelos coordenadores e professores dos cursos de graduação em saúde. ....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
<b>Figura 12</b> - Percepção dos docentes e coordenadores de curso de graduação em saúde no Estado da Bahia sobre a resposta dos discentes frente às PICS nas IES .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
<b>Figura 13</b> - Percepção dos docentes e coordenadores sobre os efeitos da inserção das PICS na formação dos discentes dos cursos de saúde no estado da Bahia. ....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Percurso metodológico para a construção da tese: A Conjuntura das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) nos cursos de graduação em saúde no Estado da Bahia.....	40
<b>Quadro 2</b> - Artigos selecionados publicados nos últimos 10 anos: referências, desenhos dos estudos, país de publicação e número de participantes. ....	54
<b>Quadro 3</b> - Identificação dos termos relacionados aos conceitos das PICS (categorias apriorísticas) nas DCN dos cursos de graduação em saúde .....	69
<b>Quadro 4</b> - Terminologia das disciplinas em PICS oferecidas nos cursos de graduação em saúde no estado da Bahia, 2021. (número de disciplinas) .....	83
<b>Quadro 5</b> - Disciplinas que incluem PICS em seu conteúdo, a partir do relato de professores e coordenadores de cursos de graduação em saúde do estado da BA, 2022.....	102
<b>Quadro 6</b> - Finalidade da inserção das PICS no curso, na percepção de professores e coordenadores de curso de graduação em saúde do estado da Bahia, 2022.....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Estudo qualitativo de acordo com os critérios STROBE .....	53
<b>Tabela 2</b> - Dados sobre o número absoluto (n) e relativo (%) de cursos de graduação em saúde que possuem disciplinas de PICS no estado da Bahia, 2021.....	80
<b>Tabela 3</b> - Distribuição dos cursos de graduação em saúde que oferecem PICS, por natureza da disciplina (obrigatória ou optativa) e natureza da IES (pública ou privada), estado da Bahia, 2021. ....	88
<b>Tabela 4</b> - Atividades complementares relatadas pelos professores e coordenadores de curso de graduação em saúde no Estado da Bahia, 2022. ....	105

## SUMÁRIO

<b>1 APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>19</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>24</b>
<b>3.1 Medicina biomédica, Holismo e Vitalismo.....</b>	<b>24</b>
<b>3.2 Racionalidades médicas e sistemas médicos complexos .....</b>	<b>27</b>
<b>3.3 Formação em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde/MTCI nas graduações em saúde na perspectiva da integralidade.....</b>	<b>29</b>
<b>3.4 A sociedade atual e as PICS .....</b>	<b>33</b>
<b>3.5 A “Sindemia” da COVID-19 e as PICS .....</b>	<b>35</b>
<b>4 OBJETIVOS.....</b>	<b>38</b>
<b>4.1 OBJETIVO GERAL.....</b>	<b>38</b>
<b>4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....</b>	<b>38</b>
<b>5 PERCURSO METODOLÓGICO .....</b>	<b>39</b>
<b>5.1 Aspectos Éticos .....</b>	<b>43</b>
<b>6 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>45</b>
<b>6.1. Artigo 1: O Ensino das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) nos Cursos de Graduação em Saúde: Revisão Sistemática.....</b>	<b>47</b>
<b>6.2 Artigo 2: Diretrizes e competências para a inserção das Práticas Integrativas e Complementares na formação em saúde .....</b>	<b>65</b>
<b>6.3 Artigo 3: A inserção das Práticas Integrativas e Complementares nas Matrizes Curriculares dos cursos de Graduação em Saúde no Estado da Bahia .....</b>	<b>72</b>
<b>6.4 Artigo 4: As experiências acadêmicas de PICS nas graduações em saúde do Estado da Bahia .....</b>	<b>93</b>
<b>6.5 Artigo 5: O olhar dos coordenadores e professores de graduação em saúde do estado da Bahia sobre a inclusão das PICS na formação em saúde.....</b>	<b>109</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS DA TESE .....</b>	<b>127</b>

<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>130</b>
<b>APENDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>143</b>
<b>APENDICE B: QUESTIONÁRIO ELETRÔNICO DIRECIONADO AOS PROFESSORES E COORDENADORES DE CURSOS DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE NO ESTADO DA BAHIA .....</b>	<b>145</b>
<b>ANEXO 1: PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISAS EM SERES HUMANOS DA ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA .....</b>	<b>157</b>
<b>ANEXO 2: ENCAMINHAMENTO PARA PUBLICAÇÃO DO ARTIGO 1: O ENSINO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE: REVISÃO SISTEMÁTICA .....</b>	<b>162</b>

## 1 APRESENTAÇÃO

*“Cuidar do outro é cuidar de mim  
Cuidar de mim é cuidar do mundo”*

Ray Lima

Este trabalho fala sobre o cuidar, sob o olhar de alguém que cuida. Nesta reflexão, me permito a primeira pessoa, pois a análise autobiográfica é fundamental para compreender o trabalho que se segue. Desde que a consciência sobre minha identidade se formou, eu gosto de cuidar. O ato de cuidar é um ato de atenção às necessidades de si e do outro, sejam necessidades vitais de sobrevivência, de afeto, de escuta, de compreensão ou de um pouco de tudo. O ato de cuidar é um ato de amor e de atenção ao outro e a si mesmo.

Falo do lugar de alguém que cuida dos pais, das irmãs, das pacientes, das amigas e amigos, dos colegas de trabalho, das professoras da escola do filho, das gestantes e puérperas, dos colaboradores, da comunidade, de quem trabalha para a comunidade, de alguém que considera essencial cuidar de quem cuida e de quem educa.

Falo do entrelaçamento entre ensino e cuidado, cuidar de quem é educado e educar quem é cuidado. A fala de Rudolf Steiner que diz “na Antroposofia o médico educa e o professor cuida...” ressoa verdadeiramente em meus sentidos pois são duas profissões que sigo, no lugar de biomédica acupunturista e professora universitária e que seguem se abraçando desde o início da minha vida profissional. Dentro da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), cursando Biomedicina, escolhi também cursar Licenciatura em Biologia e paralelamente fazer a formação em Medicina Chinesa na Associação Brasileira de Acupuntura (ABA), antes mesmo de terminar a graduação. Encantamento à primeira vista: as palavras avassaladoras de Paulo Freire e o modo de compreender a vida o universo pelo Taoísmo – uma das filosofias que fundamentam a medicina chinesa - decidiram meus caminhos nesta incerta encruzilhada que se forma no final da graduação de um discente.

Estar em um curso de Biologia me proporcionou o respeito e a certeza de pertencimento ao todo e à vida, o estar em projetos de educação ambiental em comunidades e o despertar para o trabalho social, que acordaram meus questionamentos sobre propósito de vida e conexão com o todo.

Aí encontra-se o ponto central da motivação para esta tese... o encantamento e a inspiração que se vive na vida acadêmica. Fui inspirada, mesmo que de forma absolutamente despro-

posital e não curricular, em meio a uma avalanche de conceitos biomédicos cartesianos, reducionistas e mecanicistas. Aqui, abro um parêntese para esclarecer que o termo ‘modelo biomédico’, proposto por Camargo Junior (2005), será mencionado diversas vezes neste trabalho com a conotação de se caracterizar o modelo de saúde químico mecanicista e hegemônico. Atualmente, apesar de ser o termo mais aceito e utilizado para caracterizar esta medicina dominante vigente, merece a atenção e o cuidado para não estigmatizar a profissão do Biomédico, que tem se preocupado em ampliar a visão da abordagem em saúde, abraçando as práticas integrativas como possibilidades de cuidado há mais de 30 anos.

Quando terminei a iniciação científica no final do curso, estava certa de que as respostas que eu buscava não estavam naquele modelo de saúde. A conclusão das duas pesquisas clínicas com doenças autoimunes das quais participei, me levavam a uma compreensão de que há uma profunda integração entre mente, corpo, espírito, ambiente, consciência e comportamento que a ciência biomédica não consegue alcançar... E agora? Onde encontrar estas respostas?

As pistas estavam dentro da universidade, não no currículo acadêmico nem nas atividades de pesquisa ou extensão, mas naqueles que nos conduzem pela trilha da formação...as professoras...sim, foram mulheres! Nas conversas de corredores sobre espiritualidade e saúde, sobre medicina chinesa e sobre áreas que integravam a psiconeuroimunologia, e em algumas práticas como o *tai chi chuan* que eram oferecidas na UNICAMP. Pistas ocultas de uma medicina paralela, alternativa à qual decidi me entregar, e me permiti, ainda assustada, ser jogada nos braços de um novo mundo, quando terminei a graduação.

Nesta época, final da década de 90, alguns conselhos profissionais como os de Fisioterapia (1983), Biomedicina (1986) e Medicina (1995) já possuíam resoluções autorizando os profissionais a trabalharem com acupuntura e, ter este amparo do Conselho Federal de Biomedicina, me deu segurança profissional para fazer as escolhas que viriam.

Ingressei em uma escola de Medicina Tradicional Chinesa, que valoriza princípios taoístas, a conexão do corpo com os elementos da natureza e o entendimento da conexão do espírito (*Shen*) com os processos de desequilíbrio energético dos órgãos e vísceras (*Zang/Fu*) como “geradores do adoecimento” (DULCETTI JUNIOR, 2001). Este passo foi determinante para a minha prática de cuidar e ensinar. Palpar o pulso como se tocam as notas musicais de um instrumento e identificar os desequilíbrios energéticos é uma técnica, que pode ser ensinada e reproduzida, mas que também é carregado de profunda conexão com o *Shen* (espírito) do outro. Esta conexão sensitiva que envolve a anamnese e se estende pelo cuidado durante a sessão de acupuntura, era ainda muito nova para mim, mas trazia uma experiência para além de um raciocínio clínico, lógico e protocolar.

Escolher os pontos certos não se trata somente de estudar as experiências e evidências, mas também de dar voz à intuição e à observação de como cada estímulo é recebido por cada sujeito. Não somente puntar, mas aquecer, massagear, sentir o ponto...muitos sentidos são ativados, muitos sentidos são produzidos. Por fim, complementar a orientação do paciente sobre sua conduta de vida, ritmo, sono, relações, ervas, alimentos e práticas diárias de autocuidado e autopercepção fazem parte de um ato de ensinar a cuidar inerente ao profissional desta área.

Aqui quando falo de intuição, refiro-me ao pensamento intuitivo, o que Steiner (2000) conceitua como sendo a vivência da própria atividade que brota do silêncio meditativo (VEIGA, 1998) e da auto-observação do pensar, uma experiência imaterial que eleva a consciência do sujeito. Por isso, a intuição, não se refere somente a uma noção vaga de alguma coisa, um pressentimento de um fato, ou à crença na capacidade própria de captar a verdade de algo diretamente ou que se revela como uma sensibilidade extra que o indivíduo possui e nem sempre domina. Ela reside em uma experiência interna de conexão consigo e com o outro.

Ao longo de todos estes anos trabalhando com a medicina chinesa, me embrenhei nos estudos, práticas e experiências pessoais das mais variadas práticas, passando por todos os sistemas médicos complexos e diversas práticas integrativas. Cada uma despertando em meu ser percepções de cuidado diferenciadas, que, dentro deste processo intuitivo do pensamento, fui escolhendo para meu cuidado e do outro, identificando os sentidos, sensações e efeitos em mim, para então levar ao outro.

Viver o ato de cuidar, como um ato autoeducativo e educativo do outro, sempre me trouxe inquietações sobre a qualidade da formação do profissional de saúde e da formação em PICS. Por isso, em 2003, decidi ingressar novamente na vida acadêmica pelo mestrado. Na mais perfeita sincronicidade, no dia em que entreguei minha dissertação, em 2005, fui chamada para conduzir a disciplina de Bases de Terapias Complementares no curso de Biomedicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP).

Ao mesmo tempo, em 2005 passei a lecionar Medicina Chinesa no curso de Formação em Acupuntura pela Associação Brasileira de Acupuntura Salvador, o que me trouxe a constatação do quanto os profissionais de saúde chegam despreparados para uma formação em PICS, no que tange aos conceitos de racionalidades médicas e de políticas públicas em PICS. Poder compartilhar vivências de práticas corporais, meditação e as percepções sensoriais da Pulsologia Chinesa ao longo desta formação também me fizeram perceber o quanto é necessário ativar todos os sentidos para uma formação integral em PICS.

Em complemento à minha realização docente, em 2006 ingressei como supervisora de

um dos grupos do Programa Candeal, uma atividade interdisciplinar e interprofissional de educação em saúde em comunidades da EBMSP. Coincidentemente, o ano em que ingressei neste programa, 2006, foi o ano de publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), o que tornou possível a institucionalização destas práticas, ainda desenvolvidas sem recurso e de forma voluntária em pouquíssimas unidades de saúde do país. Neste último tive a oportunidade de atuar por 6 anos na Unidade de Saúde da Família (USF) do Candeal, levando práticas corporais integrativas, atendimento de auriculoterapia e acupuntura para diabéticos, hipertensos e idosos da USF.

Nesse ínterim, nasceram meus dois filhos que despertaram ainda mais meu sentido de cuidar e me proporcionaram uma aproximação ainda maior com algumas práticas que se integraram à minha compreensão do mundo: a Homeopatia, a Antroposofia e o Yoga.

Em 2013 e 2015, tive a felicidade de participar do I e II Encontro Nordestino de PICS onde foram compartilhadas dezenas de experiências de PICS no SUS. Neste último evento, participei da fundação a Rede Nacional de Atores Sociais em PICS (RedePICS), que tem promovido a articulação e interação entre os diversos atores de instituições como ABRASCO, FIOCRUZ, RedeUnida, universidades, escolas formadoras em PICS e Ministério da Saúde, que tem como objetivos auxiliar na construção, implementação e ampliação da PNPIC além de promover fóruns de debate para temas prioritários.

Participar destas experiências de articulação política ligadas às PICS, me possibilitou extrapolar os limites da docência e da clínica para a compreensão de minha maior inquietação: o engajamento social. Por que não para todos? Por que todos os usuários do nosso sistema de saúde, quiçá toda a população mundial, não podem ter acesso às PICS ou pelo menos ao direito de escolher ser cuidado de forma integrativa, usando recursos naturais, valorizando seus saberes ancestrais e práticas de saúde, cuidado e bem-estar?

Em 2017, munida destas inquietações e com a intenção de descortinar as experiências integrativas ocultas na universidade, promovemos, em conjunto com alguns professores e com o aval da instituição, um encontro interno de professores, estudantes e colaboradores que tivessem qualquer experiência com PICS na EBMSP. Para nossa surpresa, o número de pessoas que buscava ou que tinha formação em alguma PICS foi bem maior do que esperávamos e então partimos para um passo mais largo: a criação de um espaço institucional de registro, incentivo, formação e divulgação das PICS, o CEPICS-BAHIANA, o qual assumi a coordenação.

As ações deste grupo que engloba ensino, extensão, assistência e pesquisa relacionadas às PICS tem crescido internamente e vem extrapolando as ações acadêmicas e enveredando-se nas ações políticas, como a participação na elaboração da Política Estadual de PICS (PEPIC-



BA), atendimentos de cuidado e divulgação com parceiros externos (presenciais e *on-line*) como a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador e a Secretaria da Fazenda do Estado da Bahia, bem como a participação em discussões sobre formação em saúde.

Ao escutar os discentes, docentes, coordenadores e usuários destas práticas, tanto nos espaços acadêmicos quanto nos espaços de cuidado, fica cada vez mais claro que a inserção da perspectiva holística e dos demais conceitos de cuidado que orientam as PICS podem contribuir de forma expressiva para a formação do profissional de saúde. As PICS, segundo Contatore (2017) podem oferecer a estes profissionais

[...] a possibilidade de desenvolvimento de um cuidado emancipador, por apresentar, teoricamente, características como: conceber holisticamente o adoecimento e as necessidades individuais de cuidado; direcionar o cuidado à saúde e não à doença; diminuir a distância entre profissional e paciente; não estar limitada a crescente intensificação do uso de tecnologia para obtenção de diagnóstico; satisfazer simbólica e tecnicamente a experiência vivida com o sofrimento pelo sujeito; integrar o bem-estar físico, mental, social e espiritual na sua concepção de saúde; estimular o autocuidado ajudando os pacientes a desenvolverem atitudes, disposições, crenças, hábitos e práticas que promovam seu bem estar. (CONTATORE, 2017, p. 3269)

E, por fim, a gota d'água que me fez transbordar para a escrita desta tese veio de um rio de inquietações: até que ponto os docentes se utilizam de suas experiências pessoais de cuidado e de suas formações em PICS para ampliar a visão e a formação do aluno? Porque o discente não tem o direito de saber que existem outras possibilidades de cuidado, desde o início da sua formação acadêmica, ter acesso a estes ensinamentos e se apropriar deles para melhorar a sua saúde a saúde de seus futuros pacientes? Estamos proporcionando aos discentes esta visão de cuidado holístico e de PICS como parte da Saúde Pública? Estamos avançando nestas discussões nas graduações em saúde no Estado da Bahia?

E quando estava iniciando este trabalho a Pandemia chegou... e o mundo parou... Eu parei para escutar, para ouvir as palavras da Terra e do Céu. Vamos aprender algo com isso!? Foi chamada para cuidar, de quem não pôde sair e de quem teve que sair, fosse pela tela ou presencialmente, por um chá, uma escuta, uma respiração, um alimento, uma meditação, uma automassagem, uma prática corporal. Cuidei dos meus pais, dos professores da Bahiana, dos alunos, dos profissionais de saúde, dos pacientes...a cada dia um novo chamado, por qualquer alívio frente ao sofrimento, à ansiedade pela incerteza e impermanência da vida, à dor de ficar horas em pé ou nas telas, à depressão por ter que parar e ao pânico da doença e da morte.

Assisti a várias redes de solidariedade em PICS se formando em todo o Brasil, cuidando, cada uma com seus recursos e do jeito que conseguia. As universidades que tinham serviços de PICS se conectaram, cuidaram, se adaptaram aos recursos digitais para fazer PICS para todos. Ministrei um curso de atualização em PICS para profissionais da rede de saúde da SESAB e

pude perceber o quanto estes profissionais que estão no SUS estão sedentos por práticas integrativas, por um novo modelo de cuidado e o quanto eles precisam ser capacitados para as diversas faces das PICS.

Nos demos as mãos, nos articulamos em redes para proporcionar um respiro, uma dança, uma escuta do que a Terra nos pedia. As palavras de Krenak (2020) preencheram meu coração de sentido: (...) “Estamos a tal ponto dopados por essa realidade nefasta de consumo e entretenimento que nos desconectamos do organismo vivo da Terra”. Reconexão, convivência, escuta, silêncio, dança, contemplação, entrega, um olhar para dentro. É essa a potência que as PICS têm de mais precioso, isso precisa ocupar o cuidado em saúde, o sistema de saúde, a formação em saúde e a formação em PICS. Não sei se ao final deste trabalho consegui alcançar esta mensagem, mas reafirmo que não desejo que o sistema de saúde se apodere/colonize das PICS como mais uma técnica mecânica de tentativa de redução de um sofrimento. Desejo sim que a potência das PICS se aproprie do sistema de saúde, ocupem os engessados Projetos Pedagógicos dos Cursos, se espalhem por todos os espaços de formação, em todos os níveis e em todo o seu percurso.

Sendo assim, este trabalho não se propõe somente a fazer um levantamento das experiências formativas em PICS ao longo das graduações em saúde no Estado, mas, principalmente, discutir o modo como estas experiências se inserem, os sentidos e efeitos que elas produzem e as barreiras criadas pelo atual modelo de saúde dominante face a presença destas nas Instituições de Ensino Superior (IES).

A escrita deste trabalho é, portanto, um ato político, que vai da afirmação de uma política de saúde ao espaço de formação básica do profissional que irá constituir este sistema. Política esta que tem um referencial teórico substancial, evidências científicas de alto nível de confiança, numerosos relatos de experiência exitosos e uma potência latente para um cuidado ampliado que certamente traz avanços significativos na compreensão dos processos de adoecimento e na cura do atual sistema de saúde dilacerado por uma sociedade adoecida.

## 2 INTRODUÇÃO

A formação em saúde no Brasil vem passando por muitos desafios ao longo dos últimos 30 anos. Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), no final da década de 80, as escolas de saúde vêm sendo desafiadas a incorporar valores, conceitos e práticas condizentes com um sistema que tem como princípios centrais a universalidade, integralidade e equidade.

O SUS nasce com a missão de atender à Constituição Federal Brasileira que determina a saúde como um direito de todos e dever do Estado. Seguindo neste compromisso, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo políticas sociais e econômicas que visam à redução de agravos, o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação da saúde e com participação da comunidade (BRASIL, 1988). Somam-se a isso, a incorporação do conceito ampliado de saúde definido pela Organização Mundial da Saúde - OMS (1946) como um “[...] completo estado de bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença [...]” e dos determinantes sociais em saúde incorporados na 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) de 1986.

Um diagnóstico elaborado em 2001 identificou que, para que este sistema conseguisse funcionar, de fato e de direito, era necessário mexer fundamentalmente na formação de pessoal. Enquanto não se rompesse a visão mecanicista, positivista<sup>1</sup>, flexneriana<sup>2</sup> e unicausal não se avançaria na direção que o SUS propunha. Um passo muito importante foi dado em 2001, por pressão do Movimento Sanitário, através de entidades como Rede Unida, Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), que articularam junto ao Ministério da Saúde para que este pressionasse o Ministério da Educação e Cultura (MEC) a assinar uma nova lei de Diretrizes Curriculares para os cursos de graduação em Saúde. A partir dessa aprovação, ficou estabelecido que todos os cursos de saúde deveriam formar profissionais críticos, reflexivos, humanistas e de alta resolutividade, com um horizonte no SUS e com prazo de três anos para esse início (COHN, 2009).

---

<sup>1</sup> O positivismo foi uma corrente filosófica nascida na França, no século XIX, derivada do pensamento iluminista e cujo fundador foi o filósofo Auguste Comte (1798 – 1857). Segundo o pensamento positivista, a humanidade tende a progredir continuamente ao qual foram incorporados também uma abordagem mais ética e moral pelos trabalhos de John Stuart Mill.

<sup>2</sup> O marco teórico conceitual da biomedicina tem sua origem no modelo Flexneriano, por que Flexner foi quem centralizou uma pesquisa nos EUA, em 1910, concluindo que o bom modelo de ensino de medicina deveria ser o da Rockefeller Foundation (PAGLIOSA; DA ROS, 2008).

Desta forma, e dentro de um contexto político favorável a mudanças sociais, entre 2001 e 2009, nasceram a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (2003) – HumanizaSUS, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (2004) e, finalmente em 2006, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - PNPIC (SILVA *et al.*, 2020).

Esta última, a PNPIC, nasceu com o objetivo principal de ampliar o acesso às Práticas Integrativas Complementares – PICS aos usuários do SUS, contribuindo com práticas de prevenção de agravos e promoção à saúde, estimulando alternativas inovadoras de baixo custo e valorizando a utilização das práticas tradicionais. Desta forma, foram introduzidas no SUS, em 2006, as práticas de Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia e Termalismo e, em formato de observatório, a Medicina Antroposófica (BRASIL, 2006). Mais recentemente em 2017 e 2018, foram incluídas 13 e 10 novas Práticas, através da Portaria nº 145/2017 (BRASIL, 2017) e Portaria nº 702/2018 (BRASIL, 2018), totalizando 29 práticas atualmente.

Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) é o termo criado no Brasil para as chamadas, em outros países, de Medicina Tradicional Complementar e Integrativa (MTCI), Medicina Alternativa e Complementar (MAC) e Medicina Integrativa (MI) e têm recebido incentivo pela Organização Mundial de Saúde (OMS), para sua introdução nos sistemas de saúde mundiais, desde a declaração de Alma-Ata em 1978, até as estratégias mais recentes da OMS sobre as Medicinas Tradicionais para o decênio 2014-2023 (WHO, 2001, 2013; CONTATORE, 2015).

As PICS se baseiam no modelo de atenção humanizada e centrada no cuidado continuado, humanizado e integral em saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades, buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes, seguras que valorizam a escuta acolhedora, o desenvolvimento do vínculo terapêutico, assim como a integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (BRASIL, 2008).

A terminologia PICS engloba tanto as racionalidades médicas vitalistas, quanto as práticas terapêuticas ditas integrativas e complementares em saúde (NASCIMENTO *et al.*, 2013). De acordo com Madel Luz (1997), a autora deste conceito, pode ser denominada racionalidade médica apenas um sistema médico complexo estruturado segundo seis dimensões - Morfologia humana, Dinâmica vital humana, Doutrina médica, Sistema de diagnose, Sistema terapêutico e Cosmologia. Esta última, abrange a visão de mundo, que ancora todas as outras dimensões. O paradigma vitalista, tema que será desenvolvido nos referenciais teóricos deste estudo, está

centrado na saúde e na busca de harmonia da pessoa com seu meio ambiente natural e social, valoriza a subjetividade individual, a prevenção e a promoção da saúde e a integralidade do cuidado.

A inclusão destas práticas e racionalidades nos sistemas de saúde do Brasil e do mundo, despertam para uma pergunta indigesta no âmbito da formação em saúde e do modelo de saúde vigente: Como inserir profissionais capacitados para atuar nas PICS considerando que estas estão ancoradas em um paradigma vitalista, como um modo distinto de ver e interpretar a saúde e o adoecimento humano?

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) possui diretrizes bem específicas que preveem o desenvolvimento de estratégias de qualificação para profissionais do SUS que atuam com as PICS e o incentivo à pesquisa científica e inserção de disciplinas específicas de PICS nos cursos de graduação e pós-graduação (BRASIL, 2006). Dentre as estratégias da OMS sobre as Medicinas Tradicionais para o decênio 2014-2023, a formação dos profissionais em PICS perpassa pelos três objetivos estratégicos que vão desde o fortalecimento da gestão e da integração destas aos serviços de saúde até o fortalecimento da garantia de qualidade, segurança e utilização adequada e regulamentação dos produtos e práticas profissionais (WHO, 2013).

A PNPIC prevê também responsabilidades para os gestores estaduais e municipais e considera-se que grande parte das dificuldades enfrentadas pela PNPIC em seu processo de institucionalização decorre da não existência de financiamento indutor (SILVA, 2020). Estas questões, de certa forma, dão autonomia e responsabilidade aos estados e municípios para que estes criem e implementem suas próprias políticas de PICS.

No Estado da Bahia, a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares do Estado da Bahia (PEPIC-BA) foi aprovada no Conselho Estadual de Saúde (CES) por meio da Resolução CES-BA nº 22/2019, publicada pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) através da Resolução CIB-BA nº 113/2019. A política estadual baseia-se na PNPIC, mas busca contemplar a identidade regional do estado da Bahia, no intuito de valorizar e dialogar com as práticas tradicionais e populares.

Dentre as Diretrizes para implementação desta política está a de Formação e Qualificação de Recursos Humanos em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde que inclui a 1. Formação e educação permanente em PICS para os profissionais de saúde no SUS, em articulação com escolas de Saúde Pública e instituições de ensino superior e técnico públicas e privadas e 2. A articulação de ações de ensino, pesquisa e extensão, relacionadas às PICS, nos diferentes níveis de atenção à saúde, contemplando as demandas e peculiaridades regionais (BAHIA,

2020).

No entanto, a maioria destes esforços priorizam a educação permanente para profissionais do SUS e não as graduações e pós-graduações em suas diretrizes gerais. No âmbito da regulação da formação e do exercício profissional relacionados à PNPIC percebe-se que os esforços advindos do Ministério da Educação e dos Conselhos Profissionais de Saúde também são incipientes.

Para fins de gerenciamento das práticas ofertadas pelo SUS no Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde (CNES), a Portaria n. 633/2017 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017) criou a codificação de “Serviço Especializado 134 - Práticas Integrativas e Complementares”, descrevendo e codificando cada prática e a respectiva profissão ou ocupação de saúde apta a exercê-la, utilizando com base a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). Borba *et al.* (2020) identificaram que para 13 das 14 profissões de saúde, o Ministério da Saúde atribuiu o exercício de ao menos uma das 29 práticas previstas na PNPIC. Neste mesmo trabalho, os autores identificaram que apenas o curso de Farmácia inclui PICS - fitoterapia, homeopatia e naturopatia – nas suas Diretrizes Curriculares Nacionais.

Em um outro estudo que analisou o quanto as DCN dos cursos de saúde abordam as políticas públicas e o SUS (CASTRO *et al.*, 2019) identificou-se que, em observação às reformulações das DCN mais atuais, os cursos de Farmácia (DCN, 2017) e Medicina (DCN, 2014), são as que melhor articulam em suas competências e habilidades do futuro profissional a dinâmica das políticas públicas promovida pelo SUS. Além disso, chama atenção o fato de que nas DCN de oito profissões em saúde (Biomedicina, Ciências Biológicas, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Odontologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional) em nenhum momento é demonstrada a necessidade da inserção profissional no SUS e nas políticas públicas de saúde do Brasil.

Em 2018, o Conselho Nacional de Saúde, através da Resolução nº 569/2017, aprovou o Parecer Técnico nº 300/2017 que apresenta princípios gerais a serem incorporados nas DCN de todos os cursos de graduação da área da saúde e recomenda que os Projetos Pedagógicos de Cursos (PPC) e componentes curriculares estejam coerentes com as necessidades sociais em saúde e que sejam observados os “pressupostos e fundamentos da promoção da saúde e seus determinantes, da Educação Permanente em Saúde (EPS), e das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) como elementos constituintes da formação, reafirmando o conceito ampliado de saúde” (BRASIL, 2018).

Desta forma, a entrada das PICS nos cursos de graduação, tem se dado de maneira lenta e heterogênea, predominantemente como disciplinas optativas e com conteúdo informativo

apresentando-se também através de atividades complementares (SALLES; HOMO; SILVA, 2014; NASCIMENTO, 2018; SANTOS *et al.*, 2019; NELSON *et al.*, 2022; BARBONI; CARVALHO, 2022), o que evidencia claramente a disputa de espaço nos currículos e a resistência a um modelo contra hegemônico. Por isso, a formação de profissionais em PICS tem se dado preferencialmente através de programas de educação e capacitação profissional em cursos livres e de pós-graduação (AZEVEDO; PELLICIONI, 2013).

Os profissionais acabam chegando nas práticas integrativas muitas vezes através de experiências profissionais frustradas com o modelo biomédico, por experiências pessoais de êxito no seu cuidado em saúde e por indicações de colegas, livros sem que os conceitos das PICS atravessem a sua formação profissional (GONTIJO; COUTO, 2017; FRANCO, 2022). Esta lacuna no ensino representa uma perda na medida em que estes profissionais relatam não dispor de informações para orientar os pacientes sobre os tratamentos disponíveis (CERVILLA *et al.* 2013).

Alguns estudos vão além e analisam as atitudes dos alunos de escolas de saúde frente às PICS nos cursos. Em uma revisão sistemática sobre a inserção das PICS nas escolas médicas, observaram-se atitudes positivas dos estudantes de Medicina frente a elas e desejo de aprendê-las com o objetivo de tratar e orientar futuros pacientes (CHRISTENSEN; BARROS, 2010).

De qualquer forma, no Brasil e no mundo, a informação organizada sobre a oferta de ensino em PICS, seja na graduação ou pós-graduação vem crescendo. Alguns estudos envolvem temas específicos das PICS em instituições locais, na maioria públicas, com informações mais concentradas na área de medicina, enfermagem, farmácia e educação física (CHRISTENSEN; BARROS, 2010; SALLES, 2013; NASCIMENTO, 2018; ASHRAF, 2019; ARMSON, 2020; BARBONI; CARVALHO, 2022), o que não permite uma abordagem mais abrangente e demonstra a necessidade de ampliar as pesquisas nessa temática.

Diante do panorama de crescimento das PICS nos serviços de saúde no Brasil especialmente no âmbito da saúde pública, e considerando que estas fazem parte da lista de serviços que a população tem o direito de receber, faz-se necessário conhecer o panorama mundial sobre a situação do ensino das MTCI/PICS nas graduações em saúde no mundo, e traçar um panorama sobre a inserção das PICS na formação em saúde no Estado da Bahia.

Além disso, faz-se necessário contextualizar a importância da inserção das PICS e seu caráter de integralidade na formação do futuro profissional de saúde, diante dos novos desafios políticos, econômicos e sociais que a sociedade atual vem apresentando no contexto de um cenário de pandemia e sofrimento psíquico.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Medicina biomédica, Holismo e Vitalismo

Para iniciar a discussão e o debate sobre as práticas integrativas dentro do modelo de educação vigente, é necessário identificar as diferenças epistemológicas, teóricas e conceituais sobre o processo saúde-doença-cuidado que existem entre estas e que são cruciais para se construir uma ponte entre as barreiras de linguagem igualmente existentes.

A Medicina Ocidental Contemporânea, também chamada de medicina biomédica, se delinea em três proposições, segundo Camargo Junior (2005):

- dirige-se à produção de discursos com validade universal, propondo modelos e leis de aplicação geral, não se ocupando de casos individuais: caráter generalizante;
- os modelos tendem a naturalizar as máquinas produzidas pela tecnologia humana, passando o “Universo” a ser visto como uma gigantesca máquina, subordinada a princípios de causalidade linear traduzíveis em mecanismos: caráter mecanicista;
- a abordagem teórica e experimental adotada para a elucidação das “leis gerais” do funcionamento da “máquina universal” pressupõe o isolamento de partes, tendo como pressuposto que o funcionamento do todo é necessariamente dado pela soma das partes: caráter analítico. (CAMARGO JÚNIOR, 2005, p.178)

Além disso, possui uma perspectiva dual de uma “normalidade” caracterizada por sua oposição à “patologia” (CANGUILHEM, 1982) e, então, a concepção de doença passa a ser a categoria central do saber e da prática médica (LUZ, 2004). Este aspecto da dualidade vida/morte; saúde/ doença constitui a condição histórica de uma medicina que se dá e que recebemos como positiva (FOUCAULT, 1977).

Esta concepção acaba resultando em um modelo de atenção centrada no uso excessivo de exames complementares, no uso excessivo de medicamentos e uma desvalorização dos aspectos subjetivos do paciente, do profissional de saúde e dos aspectos que levam ao adoecimento, resultando em um alto índice de iatrogenia. Certamente, a responsabilidade sobre a manutenção desta situação vincula-se também ao modelo político econômico vigente, ao impacto deste sobre a organização dos setores público e privado na assistência à saúde, às deficiências na formação profissional e aos interesses econômicos das indústrias farmacêutica e de equipamentos médicos (CAMARGO JUNIOR, 2005).

A partir da década de 60, esta medicina passa a ser questionada e contestada dentro de um movimento contracultura, formado por uma sociedade instalada do pós-guerra, e que procurava novas formas de experimentação social e recusa em aceitar a ordem instituída. Nasce, assim, o movimento alternativo, que atinge as esferas da ciência e da medicina hegemônica da época (BARROS, 2008), trazendo para o interior do campo da saúde as práticas de cura não



biomédicas que já habitavam o mundo.

No final da década de 70, acontecem fatos marcantes como a Conferência Mundial de Atenção Primária à Saúde em Alma Ata, em 1978, que critica o modelo tecnológico da biomedicina, excludente pela sua custosa e duvidosa eficácia social e pela perda do vínculo entre aqueles que prestam assistência e os que a recebem (BARROS, 2008; OMS, 1978). Nesta Conferência, dentre outras determinações, nasce a proposta de criar uma nova definição de racionalidade que valorize os conhecimentos tradicionais, mantidos pelo senso comum. A partir de então, diversos setores do campo da saúde passaram a repensar o modelo vigente para a construção de um novo modelo de cuidado, que desloca o foco de atenção da doença para o indivíduo (BARROS, 2000).

Fortaleceu-se, então, o discurso de valorização e preservação da natureza, retomando-se a conexão que nos séculos anteriores se perdeu. O fortalecimento do naturismo como um movimento de reafirmação da força curativa da natureza e das terapias provenientes desta (LUZ, 1996) resultou na expansão de antigos sistemas médicos orientais, como o Ayurveda e a Medicina Tradicional Chinesa, bem como na reabilitação de terapêuticas populares, como as xamânicas ou as ligadas às religiões afro-indígena (NASCIMENTO *et al.*, 2013). A partir desta visão, não se aceitava mais pensar o ser humano como o ser que precisa e quer controlar a natureza, e sim, aquele que deve estabelecer relações auto-eco-organizadoras<sup>3</sup> (MORIN, 1977).

Um dos princípios filosóficos que fundamentam a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) é o Taoísmo, que traz o conceito de integridade e unidade ao todo -*Tao* - a unidade do organismo humano em si e a unidade maior do ser humano com a natureza (SUSSMANN, 2000). Pela concepção da fisiologia energética da MTC, pode se dizer que o desequilíbrio entre homem-cosmos (representado pela interação com os cinco elementos da natureza) leva a um desequilíbrio físico-psíquico, causando sofrimento, os sintomas e as doenças (SILVA, 2007). Para esta medicina, o desequilíbrio energético se inicia no nível do *Shen*, a identidade mental-espiritual de cada ser, que se manifesta através de comportamentos e emoções e que, se não expressas em equilíbrio, geram alterações energéticas e, conseqüentemente, físicas até o ponto do adoecimento (DULCETTI JUNIOR, 2001).

O conhecimento medicinal trazido pelo Ayurveda, provavelmente o sistema filosófico

---

<sup>3</sup> Segundo Edgar Morin (1997) a vida é um fenômeno complexo e multidimensional que se apresenta sob a perspectiva individual, temporal e espacial (sociedades, ecossistemas, biosfera) e sua organização tem caráter ecodpendente, “[...] onde a extrema fragilidade das suas condições de existência, a extrema qualidade da sua organização, que lhe permite informar-se e comunicar, a sua extrema solidariedade com todos os fenômenos físicos de que depende [...]”, fenômenos estes complementares, concorrentes e antagônicos.

medicinal mais antigo da humanidade, também relaciona o homem e o cosmos, os cinco elementos do universo, os humores biológicos e as constituições físicas (*doshas*) que estes geram. Afastar-se de sua constituição original é o pressuposto para o adoecimento, nesta concepção (PIEXAK; SOUZA, 2019).

Estas práticas nos convocam tecer compreensões a partir de um paradigma vitalista, que diferente da objetividade professada pela racionalidade dominante, evocam a necessidade do autoconhecimento, da conexão do indivíduo com o mundo e com a natureza, do cuidado de si mesmo e do conhecimento construído a partir desta experiência de relação com si mesmo e o outro.

Estas concepções de cuidado integral, em harmonia com a natureza se encaixam no conceito de Medicina Holística, desenvolvido pelo médico Evarts Loomis na década de 50 e que, mais tarde, foi incorporado como prática pela *American Holistic Medical Association* (AHMA), em 1978. O conceito de Medicina Holística engloba uma “especialidade médica, artística e científica que trata e previne doenças e foca em uma condição ótima de saúde que visa um balanço dinâmico do físico, emocional, mental, ambiental, social e espiritual do indivíduo”. O médico holístico passa a atuar como curador e educador em saúde, em parceria com o paciente que de certa forma tem autonomia para atuar na própria saúde (BARROS, 2008; AHHA, 2016). Nesta perspectiva de resgate da ligação do ser humano com a natureza, Foucault (1977, p. 226) afirma que “[...] antes de ser um saber, a clínica era uma relação universal da Humanidade consigo mesma: idade de felicidade absoluta para a medicina”.

Desta forma, voltam a ser valorizadas as ideias de paradigma vitalista defendidas por Samuel Hahnemann, em 1810, quando este publica os princípios do saber homeopático. Apesar de Luz (2004) identificar que há várias teorias para o termo “vitalismo”, o conceito que se pretende abordar aqui se relaciona intrinsecamente com os conceitos de holismo e naturalismo já elucidados. O paradigma vitalista compreende uma abordagem integral, centrada no indivíduo e suas relações com o meio (TESSER; LUZ, 2008). Nesta perspectiva, a doença é tida como fruto da ruptura de um equilíbrio interno e relacional (com a natureza, a sociedade e a espiritualidade) ao mesmo tempo.

Neste contexto de crescimento de práticas de saúde que se contrapunham ao modelo biomédico vigente, nasce a definição de medicina alternativa. Segundo Barros (2008), ela situa-se na margem, na fronteira da medicina oficial e adota uma abordagem não convencional, tradicional ou não, no lugar da medicina convencional. O termo foi institucionalizado pela OMS, em 1962, no intuito de diferenciar diversas abordagens de cuidado adotadas em contraposição à medicina especializante e tecnocientífica (BRASIL, 2018).

A partir da década de 90, este processo passa a sofrer profundas transformações no ensino e na prática médica (NOGUEIRA, 2010) e a denominação ‘complementar’ passa a se apresentar como uma possibilidade de associação de diferentes técnicas que exigem espaço e tempo adequados diferentes do modelo biomédico (BARROS, 2008).

### 3.2 Racionalidades médicas e sistemas médicos complexos

A partir da década de 90, na perspectiva de se compreender melhor a multiplicidade de saberes presentes na sociedade e nas instituições de saúde, em sua diversidade política, cultural e epistemológica, nasceram estudos avançados no campo da epistemologia em ciência. Um dos mais importantes na área das medicinas alternativas e complementares aconteceu no Brasil: o Grupo de Pesquisas (CNPq) em Racionalidades Médicas, liderado por Madel Luz (TESSER; LUZ, 2008)<sup>4</sup>.

Desde 1992, este grupo desenvolveu-se inicialmente em torno da categoria operacional “racionalidade médica” (RM), criada por Luz (1996) à moda de um tipo ideal weberiano<sup>5</sup>. O termo ‘Racionalidade Médica’ compreende:

[...] um conjunto integrado e estruturado de práticas e saberes composto de cinco dimensões interligadas: uma morfologia humana (anatomia, na biomedicina), uma dinâmica vital (fisiologia), um sistema de diagnose, um sistema terapêutico e uma doutrina médica (explicativa do que é a doença ou adoecimento, sua origem ou causa, sua evolução ou cura), todos embasados em uma sexta dimensão implícita ou explícita: uma cosmologia. (LUZ, 1996, P.23)

Foram estudadas quatro medicinas, analisadas como racionalidades médicas: a medicina biomédica, a medicina tradicional chinesa, o Ayurveda e a homeopatia e mais recentemente o projeto RM descreveu a medicina antroposófica como racionalidade médica. Embora muito diversas, através deste conceito de racionalidades médicas, foi possível estabelecer um grau de comparação entre elas e identificar que todas elas, e não somente a medicina biomédica, possuem uma racionalidade (TESSER; LUZ, 2008; LUZ; WENCESLAU, 2012).

---

<sup>4</sup>O Grupo de Pesquisas Racionalidades Médicas, liderado por Madel Luz e vinculado ao Conselho Nacional de Pesquisa e Tecnologia (CNPq) desde 1992, enfoca o campo da saúde coletiva no Brasil, levando em conta a multiplicidade de saberes e práticas presentes na sociedade e nas instituições de saúde, em sua diversidade política, cultural e epistemológica. Os estudos se desenvolvem em torno da categoria “racionalidade médica” e atualmente é intitulado “Racionalidades em Saúde: Sistemas Médicos e Práticas Complementares e Integrativas”. O grupo conta com núcleos de pesquisadores em diferentes instituições de ensino e pesquisa em Florianópolis (SC), Campinas (SP), Rio de Janeiro (RJ), Niterói (RJ) e Juiz de Fora (MG). (LUZ; WENCESLAU, 2012)

<sup>5</sup>Segundo Max Weber, sociólogo do início do sec. XIX, o “tipo ideal” é uma construção subjetiva do pesquisador, feita a partir de seus interesses. Com base na definição de um determinado conceito, são selecionados certos elementos da realidade que, reunidos, formam um tipo idealmente perfeito. Weber admite, “a priori”, que toda pesquisa tem um ponto de partida subjetivo, estabelecido por seu autor, mas a objetividade de seu trabalho poderia ser assegurada com sistematização e padronização, para que o ponto de chegada fosse realmente objetivo. (SILVA, 2016)

Desta forma, a categoria RM, ganhou importância nas discussões acadêmicas de pesquisa, instituições de saúde e na produção de normas e legislações específicas sobre as práticas ancoradas no paradigma vitalista. Além disso, foi de extrema importância para legitimar os diferentes sistemas médicos complexos estudados e justificar a sua inserção no sistema de saúde vigente (NASCIMENTO *et al.* 2013). Uma das mais expressivas contribuições deste foi integrar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), publicada pela portaria 971/2006 (BRASIL, 2006) que adotou a expressão ‘sistemas médicos complexos’ e incluiu no escopo de práticas de saúde no SUS a medicina Tradicional Chinesa e a Homeopatia em um primeiro momento e as medicinas Antroposófica e Ayurvédica, mais recentemente.

A PNPIC traz, portanto, para o Sistema Único de Saúde, a possibilidade tão sonhada da legitimação dos saberes tradicionais, holísticos e de paradigma vitalista e uma integração de práticas de cuidado centradas no sujeito, que se iniciou no movimento de contracultura da década de 60, mesmo que esse não fosse o objetivo do movimento na época.

É importante destacar aqui, portanto, o entrelace entre o princípio da integralidade no SUS e a fundamentação conceitual de racionalidade médica e dos sistemas médicos complexos. O conceito de Integralidade constante do eixo norteador do SUS orienta, no âmbito dos serviços públicos, e da ação de seus profissionais, uma atenção à saúde de boa qualidade, que considere as múltiplas dimensões e dê conta das várias complexidades dos problemas de saúde pública e das pessoas, bem como dos riscos da vida moderna.

O modo de compreender a vida (cosmologia) dos sistemas médicos complexos como a MTC, Ayurveda, a Medicina Antroposófica e a Homeopatia, integram o homem e natureza e postulam a integralidade do sujeito humano como constituída de dimensões psicobiológica, social e espiritual. Esta visão integral orienta os modos de compreender o processo saúde/doença e o funcionamento do organismo (doutrina médica), levando a uma concepção ampliada do diagnóstico e das práticas terapêuticas utilizadas. Desse modo, essas racionalidades parecem administrar tranquilamente o tema da integralidade, tanto do ponto de vista dos doentes como dos curadores (TESSER; LUZ, 2008).

Deve-se atentar, todavia para uma observação importante. Apesar de os sistemas médicos complexos serem potencialmente implicados no cuidado integral, podem também ser facilmente colonizados pelo modelo tecnicista da medicina biomédica e serem utilizados de maneira, sintomática e não individualizada. Por exemplo, os pontos de acupuntura podem ser estimulados de acordo com uma indicação sintomática, sem que se faça uma anamnese energética do indivíduo e sem que se siga uma orientação mais complexa, como preconiza a MTC, de

orientação dietética, hábitos de vida, fitoterapia, práticas corporais e mentais bem como o próprio equilíbrio energético através dos pontos de acupuntura. O mesmo pode se dar na utilização do medicamento homeopático, direcionado a um sintoma e não ao indivíduo. Também não se exclui aqui a possibilidade e o esforço de alguns profissionais da medicina biomédica de alcançar a integralidade, investindo em uma escuta mais atenta, na promoção da saúde, no cuidado integral, na educação em saúde e no trabalho interprofissional.

De fato, é preciso admitir que nenhuma racionalidade médica por si só é detentora do monopólio da integralidade, ainda que as racionalidades não biomédicas sejam mais afeitas ao princípio da integralidade devido às suas características integradoras. Essa constatação dialoga com a necessidade de uma pluralidade na assistência, de um trabalho interdisciplinar em saúde e da complementaridade entre os diversos saberes.

Certamente, a qualidade na formação em saúde e a qualidade da formação em práticas integrativas e sistemas médicos complexos constituem-se como um fator decisivo no alcance desta integralidade e dos demais princípios aqui descritos.

### **3.3 Formação em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde/MTCI nas graduações em saúde na perspectiva da integralidade**

A formação do profissional de saúde tem sido, de fato, um desafio para o Ministério da Saúde, nas últimas décadas, na tentativa de organizar a atenção à saúde na lógica da integralidade do cuidado. Faltam profissionais de saúde que tenham formação generalista, dotados de visão humanística e preparados para prestar cuidados contínuos e resolutivos às pessoas (ARAÚJO; MIRANDA; BRASIL, 2007).

O modelo atual de formação em saúde tende a acompanhar os pressupostos da racionalidade médica da medicina biomédica. O relatório Flexner<sup>6</sup>, de 1910, se relaciona com estes pressupostos e influencia diretamente a formação em saúde. Entre outros aspectos, o paradigma flexneriano envolve enfoque na doença, conhecimento médico fragmentado em disciplinas, vinculação das escolas médicas à universidade, hospital como espaço de cura e de ensino, especialização intensiva e mercantilista voltada para uma sociedade de mercado, dominada por planos de saúde, cujo principal objetivo é produzir lucros e fragmentar o tratamento do paciente em especialidades e em busca de remédios para suas enfermidades (ARAÚJO; MIRANDA; BRASIL, 2007).

---

<sup>6</sup> Flexner A. Medical Education in the United States and Canada. New York: Carnegie Foundation for The Advancement of Teaching; 1910. (Bulletin, 4)

No Brasil, essa perspectiva positivista, organicista esteve na base do processo de formação dos profissionais de saúde, desde o início da criação das Universidades, tidas como um campo de disputas de saberes (BARROS, 2008). Na virada do novo século, na década de 2000 novos paradigmas emergiram no campo da educação em saúde. Mais consonantes com os princípios humanistas e a concepção ampliada de saúde, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação foram publicadas propondo uma educação humanista, crítica, reflexiva e integrada ao SUS, orientada a considerar a complexidade do processo saúde-doença-cuidado e a ultrapassar a visão técnico-científica centrada na abordagem puramente biomédica, visando um agir profissional singularizado (VILLAS BOAS, 2017).

As DCN propõem uma formação humanista promotora de conhecimentos, de habilidades e de atitudes que propiciem aos profissionais de saúde uma atuação voltada para uma práxis de cuidado que integre ao saber técnico-científico, a compreensão acerca das dimensões psicossociais, culturais, estéticas numa lógica intersubjetiva. Nesta perspectiva, as graduações em saúde têm tido como principal desafio incluir estes pressupostos de integralidade, interdisciplinaridade e trabalho interprofissional, em seus currículos ainda engessados pelo modelo flexneriano. Alguns destes pressupostos se identificam fortemente com os conceitos básicos das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) foi instituída no SUS com objetivos muito bem definidos, sendo estes:

- Incorporar e implementar a PNPIC no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção primária à saúde (APS), voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde;
- Contribuir para o aumento da resolubilidade do sistema e ampliação do acesso às PICS, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso;
- Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades;
- Estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde. (BRASIL, 2006)

Tais objetivos demonstram que esta política possibilita a inclusão de um olhar ampliado sobre o cuidado a partir da incorporação de outras racionalidades de cuidado e amplia o leque terapêutico dos profissionais e serviços de saúde, buscando aumentar a resolutividade do cuidado e o uso racional do sistema de saúde (AMADO; ROCHA, 2021). Nesta perspectiva, a PNPIC abraça, de fato, o conceito da complementariedade dos saberes e dos modelos de saúde, descartando o conceito de medicina alternativa.

O que se observa é que mesmo com a inserção das PICS no SUS e no sistema de saúde

como um todo, agregando diversos profissionais que trabalham dentro do paradigma vitalista, holístico e integrativo, a formação em saúde, especialmente no nível das graduações, pouco se modificou nas últimas décadas.

As pesquisas realizadas no Brasil, sobre o ensino de PICS nas graduações em saúde apontam para uma predominância de disciplinas em formatos optativos e conteúdos informativos, com escassas oportunidades de prática formativa como os estágios supervisionados (BROOM & ADAMS, 2013; SALLES *et al.*, 2014; NASCIMENTO *et al.*, 2018; BARBONI; CARVALHO, 2021; NELSON *et al.*, 2022), o que resulta em uma formação colaborativa, anexa ao sistema de conhecimento em saúde e em uma carência de egressos que minimamente conhecem esta temática ou que se sentem seguros para atuar nestas práticas.

Uma revisão mais recente comparando as experiências brasileira, norte americana e cubana, realizada por Andrade *et al.* (2021) confirma uma carência de formação em PICS alinhada aos princípios do SUS e da saúde coletiva; uma oferta crescente de iniciativas privadas de ensino para atender à rápida expansão da demanda das PICS no setor privado; iniciativas pontuais, difusas e heterogêneas nas universidades públicas; predomínio de disciplinas opcionais e informativas e ausência de política indutora para os currículos das graduações em saúde e métodos de ensino.

A incorporação do ensino de PICS na formação em saúde requer apoios diversos em especial institucional e administrativo para incorporá-lo a um currículo já estruturado. É necessário, portanto, um esforço na sensibilização de gestores, coordenadores de curso, professores, estudantes e usuários nesse processo, além da utilização de recursos locais e incorporação de preceitos legais e culturais. Muitas das iniciativas são dependentes de iniciativas docentes, muitas vezes não concursados para as disciplinas em PICS, o que contribui com esta instabilidade na oferta dessas disciplinas (SALLES *et al.*, 2014; NASCIMENTO *et al.*, 2018; BARBONI; CARVALHO, 2021; NELSON *et al.*, 2022).

A crescente demanda pelas PICS no cenário nacional, especialmente no setor privado, vem sendo acompanhadas pelo crescimento na oferta de cursos livres e de pós-graduação em PICS por instituições privadas de ensino. No entanto, há uma carência de critérios claros estabelecidos para a formação na área, o que acarreta heterogeneidade na qualidade destas formações e ameaça a qualidade do cuidado oferecido em PICS (ANDRADE *et al.*, 2021). Esta insuficiência de critérios mínimos de formação em PICS se estende para o campo das graduações em saúde, sob o risco de que estas práticas venham a assumir um caráter intervencionista e curativo em desarmonia com características de humanização e integralidade (AZEVEDO; PELICIONI, 2012)

A incorporação das PICS na formação em saúde atravessa também o campo epistemológico. Para Boaventura de Sousa Santos (2009), a racionalidade biomédica dominante nas universidades resiste em reconhecer experiências sociais e possíveis. Para superar a hegemonia colonizadora traz a sociologia das ausências e das emergências como um caminho que aponta para novas constelações de sentido tanto no que respeita à compreensão como à transformação do mundo, na busca pela ecologia de saberes, que tem por premissa a ideia da inesgotável diversidade epistemológica do mundo, o reconhecimento da existência de uma pluralidade de formas de conhecimento além do conhecimento científico. A ecologia de saberes se baseia na ideia de que o conhecimento é inter-conhecimento.

Não obstante, os desafios do século XXI para a formação em saúde concentram-se também na abertura dos currículos e espaços de formação para que, de fato, a universidade possa se constituir como um espaço de troca com a sociedade. É necessário que se valorizem as experiências formativas que acontecem fora da sala de aula e nos laboratórios para além de somente cumprir a carga horária e todo o excessivo e extenuante conteúdo proposto.

Neste sentido, o Ministério da Educação vem fazendo um movimento de fortalecimento da Extensão na Educação Superior, através da publicação das Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira- Resolução nº 7/2018 (BRASIL, 2018), que estabelece que a Extensão seja integrada à matriz curricular de modo que devem compor, no mínimo, 10% (dez por cento) do total da carga horária curricular dos cursos de graduação, fazendo parte da matriz curricular dos cursos. No entanto, há aí um grande desafio de compreensão por parte dos gestores, coordenadores, professores e discentes de que a extensão não é um mero espaço de assistência ou de que não é uma tarefa menor da universidade (DEUS, 2022).

Neste processo de valorização da extensão, abre-se um campo potente de diálogo entre os saberes que estão dentro e fora da universidade, um espaço de encontro entre diferentes identidades culturais e realidades sociais, um espaço de transformação social, inclusão de sujeitos, temas e recursos que vivem à margem da sociedade, apagados pelos currículos que determinam o que é importante saber para ser um “bom profissional”. É nesta margem que ainda se encontram as PICS. E por isso, o espaço da Extensão tem sido um abraço que acolhe as práticas integrativas e promove os diálogos entre os saberes tradicionais, populares e a comunidade acadêmica.

Para Deus (2022), na atual estruturação da universidade brasileira, o papel da extensão universitária é essencial para a transformação e oxigenação do seu interior e para a preservação dos direitos humanos e o aperfeiçoamento democrático. Desta forma, a possibilidade de inclusão das PICS, dos saberes tradicionais e populares como atividade de extensão dentro da carga



horária dos cursos pode representar uma mudança efetiva na formação dos profissionais de saúde nos tempos atuais.

Além disso, apesar de não ser o foco desta tese a abordagem sobre a qualidade da formação em PICS, é importante ressaltar que a PNPIC, ao incluir nos seus objetivos a garantia da “qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso” (BRASIL, 2006), compromete-se a estabelecer um processo de trabalho responsável e comprometido com a gestão da política e da produção científica voltada para as experiências e evidências.

No que tange à formação, o Ministério da Saúde tem utilizado estrategicamente alguns recursos destinados à qualificação e educação permanente para ações de qualificação dos profissionais do SUS em PICS, de acordo com os princípios e diretrizes estabelecidos para a educação permanente. Sendo assim, nos últimos 15 anos da PNPIC foram disponibilizados diversos cursos introdutórios e de capacitação, nas modalidades à distância e semipresenciais, em convênio com universidades federais e instituições de ensino com expertise no campo das PICS (AMADO: ROCHA, 2021; BRASIL, 2020). Um exemplo bem-sucedido é curso de auriculoterapia para profissionais de saúde de nível superior da Atenção Básica, em parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), que já certificou mais de 10 mil profissionais de saúde da APS e que proporciona a estes profissionais receber alguma formação em PICS pode abrir caminhos para uma prática mais integral.

Por outro lado, considerando-se que a grande maioria destes profissionais tenha sido formada pelo atual modelo de formação biomédica e não tenha recebido qualquer formação em PICS - ou de seus conceitos fundamentais - ao longo de sua graduação, questiona-se até que ponto estes profissionais estão realizando, de fato um cuidado ampliado, pautado na integralidade. É necessário, portanto, reforçar que os conceitos fundamentais, políticos e filosóficos das PICS devem se inserir desde a formação básica do profissional, atingindo todas as etapas de formação (graduação, cursos livres, pós-graduação) pelas quais o profissional venha a passar.

### **3.4 A sociedade atual e as PICS**

Desde o final do século passado, com o fim da Guerra Fria, em que o neoliberalismo passou a direcionar uma nova maneira de viver da sociedade, temos vivido mudanças profundas na sociedade, nas relações e na forma de lidar com o sofrimento e com o conflito. Enquanto ainda reinava a sociedade disciplinar de Foucault, feita de hospitais, asilos, presídios, quartéis e fábricas, prevalecia o discurso e atitude de rejeição e negação ao que é estranho e “anormal”,

denominada de sociedade da imunidade por Han (2015). Segundo o autor, a dialética da negatividade, da alteridade e da estranheza deu lugar a um exagero de positividade, uma pobreza de negativas e um adoecimento neuronal (contra o adoecimento imunológico do sec. XX).

Como consequência disso, a sociedade acostumou-se a aceitar, flexibilizar, reerguer-se diante do obstáculo, do conflito, da dificuldade e do sofrimento. Passou a consumir e sentir necessidade de consumir, sem distinguir as suas reais necessidades internas, fisiológicas, emocionais, espirituais. A resiliência parece ser a palavra de ordem. Não importa o tombo ou o trauma, levantar-se e reerguer-se para continuar a produzir, é uma atitude louvável do século XXI.

O neoliberalismo tem um papel crucial nesta transformação, pois, para que a liberdade como empreendedorismo e livre-iniciativa pudesse reinar, o Estado deveria intervir para despolitizar a sociedade, única maneira de impedir que a política intervisse na autonomia necessária de ação da economia (SAFATLE, 2020). Para Safatle, o conflito é bloqueado enfraquecendo-se as organizações questionadoras da liberdade e dos direitos de classe e valorizando-se a superprodução, o superdesempenho e a supercomunicação (HAN, 2015). Além disso, há a internalização de um ideal empresarial de si mesmo onde se dão a vigilância e o controle baseado na autoavaliação constante de si a partir de critérios derivados do mundo da administração de empresas (SAFATLE; SILVA JR; DUNKER, 2020).

Surge então o novo adoecimento da sociedade, onde a depressão, a síndrome do pânico, a ansiedade, o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDHA) e a síndrome de *burnout* imperam. Segundo Han (2015), este adoecimento se associa a um fracasso do ser humano em ser ele mesmo e da carência de vínculos, pelo mesmo motivo. A crescente positividade da sociedade enfraquece também sentimentos como angústia e luto e a contemplação torna-se um desejo oculto. Como contraponto, toda essa superatividade gera um cansaço e esgotamento excessivos levando ao que Han denomina de *sociedade do cansaço*.

A necessidade de retorno à origem, ao estado natural, mais uma vez habita as profundezas da mente e do coração do ser humano. É urgente a necessidade de “ouvir a voz das montanhas, dos rios e das florestas” como sugere Krenak (2020). Refazer os vínculos, contemplar o céu, escutar histórias, sentir o pulsar do coração, chorar a tristeza, reconhecer e cantar o sofrimento, ouvir o sopro da respiração, dançar para curar, tocar e ser tocado. Estas ações fazem parte da essência do ser humano, do seu instinto de sobrevivência e podem ser acessadas facilmente pelas mais diversas práticas integrativas de saúde. Cada uma com sua potência, seu ritmo e seu modo.

### 3.5 A “Sindemia” da COVID-19 e as PICS

É início de 2020, e a humanidade, então se depara com uma ameaça real à sua existência e resiliência, a Pandemia de COVID-19. O ser humano produtivo, de alto desempenho e globalizado foi obrigado a se isolar de suas relações sociais em seu lar, em seu silêncio e em seus medos: medo da morte, da falência, da solidão, da violência, da perda de seus entes queridos e da possibilidade de disseminar ainda mais um vírus devastador. Os profissionais de saúde não tiveram escolha, foram para a chamada linha de frente, em uma exaustiva, amedrontadora e mortal batalha. Milhares deram suas vidas para milhões se salvarem.

Até o final de julho de 2022 mais de 670 mil pessoas morreram vítimas da covid-19 no Brasil contra 6,4 milhões no mundo. Isso tudo em meio a um desgoverno anunciado que negou, em alto e bom som, as medidas de proteção e prevenção mais eficazes recomendadas pelas comunidades científicas - incluem-se aqui diversas comunidades científicas das PICS/MTCI-, o distanciamento social, a utilização de máscaras de proteção facial e a vacinação. O resultado deste caos contribuiu para elevar os altos níveis de desigualdades sociais, econômicas, étnico-raciais e de gênero e violência urbana e doméstica, em especial contra mulheres e crianças.

Todo este contexto nos leva a pensar na COVID-19 como uma “sindemia”, conceito criado pelo antropólogo médico americano Merrill Singer na década de 1990 onde “[...] duas ou mais doenças interagem de tal forma que causam danos maiores do que a mera soma dessas duas doenças” (HORTON, 2020). Bispo Jr e Santos (2021) analisam a COVID 19 como uma “sindemia” resultante da interação entre vários grupos de doenças e o contexto socioeconômico: a própria COVID-19 e sua interação com as doenças crônicas não transmissíveis, doenças infecciosas e parasitárias e problemas de saúde mental. Além disso, leva em conta as iniquidades sociais e as condições de vulnerabilidade que atuaram em diversos níveis e potencializaram os efeitos da COVID-19, efeitos estes que se estendem para uma síndrome pós-covid com (algumas) sequelas irreversíveis (PERES, 2020), em todos os aspectos da saúde, em seu mais amplo conceito, defendido pela OMS.

Neste contexto, as práticas integrativas e complementares em saúde se apresentaram como possibilidades potentes para acessar e cuidar do sofrimento humano de forma suave, respeitosa e trazendo às pessoas uma possibilidade de autocuidado o que, dentro de um contexto de isolamento social, incertezas e escassez de recursos e de acesso ao sistema público de saúde, faz da autonomia sobre a própria saúde um recurso importante.

Uma pesquisa realizada no Brasil pelo Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz), em parceria com o Observatório Nacional de Saberes

e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde (ObservaPICS/Fiocruz), a PICCovid, realizou um inquérito epidemiológico realizado sobre o uso de PICS no contexto da Covid-19. Os resultados identificaram que 61,7% das pessoas respondentes relataram adotar alguma prática integrativa e 25% destes usaram quatro ou mais modalidades. As PICS mais utilizadas foram meditação e plantas medicinais/ fitoterapia (28%), Reiki (21,6%), aromaterapia por 16,4% e homeopatia (14,5%). Também foram utilizadas a terapia de florais (14,1%), yoga (13,7%) e apiterapia - uso de mel, própolis e outros produzidos por abelha (11,4%).

Não por acaso, todas estas modalidades são possíveis de serem realizadas à distância e são passíveis de serem incorporadas como práticas de autocuidado de promoção de saúde e bem-estar. Essa foi a razão apontada por 81,2% dos que se declararam adeptos das PICS na pesquisa (OBSERVAPICS, 2021).

Em um esforço de reunir as possíveis contribuições das PICS/MTCI na pandemia do COVID-19, o Consorcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIn), em parceria com a BIREME/OPAS/OMS, elaborou um mapa de evidências para organizar as informações de evidências científicas sobre o manejo dos diversos sintomas relacionados a questões de saúde mental e sintomas leves de infecções respiratórias virais, utilizando intervenções contidas no escopo das PICS/MTCI como as plantas medicinais/ fitoterapia, medicina tradicional chinesa, terapias mente-corpo como meditação e ioga, além de medicamentos dinamizados, homeopáticos e antroposóficos.

Neste primeiro mapa, realizado em 2020 (CABSIn, 2020), foram identificadas publicações com alto nível de confiança relacionando medicamentos e ervas chinesas, bem como algumas plantas medicinais da farmacopéia brasileira com efeito imunoestimulante, na prevenção de infecções respiratórias e alteração no tempo de replicação viral. A acupuntura e as práticas mente-corpo como o *tai chi chuan*, yoga, meditação e *mindfulness* apresentaram efeitos positivos sobre as condições de saúde mental como a depressão, ansiedade, estresse laboral e psicológico bem como aumento no bem-estar físico e psicológico.

Aliado às evidências científicas, os relatos de experiências de utilização de PICS nos serviços públicos de saúde da rede SUS sintetizam e norteiam os grandes desafios da implementação das PICS na assistência à saúde pública neste crítico momento em que vivemos e destacam a potência das PICS como promotoras de um cuidado pautado na integralidade das ações, que tem transformado realidades locais, valorizando os saberes tradicionais, ancestrais e de autocuidado. Os encontros coletivos, sejam eles virtuais ou presenciais, próprios de diversas

PICS como a Terapia Comunitária Integrativa (TCI)<sup>7</sup>, as Danças Circulares, a Biodança, as práticas corporais da Medicina Tradicional Chinesa, o Yoga e tantas outras permitiram momentos de trocas, escuta, cuidado e alento ressaltando a força da comunidade nos processos de cura do ser humano.

Um dos exemplos potentes deste efeito são as rodas de TCI, desde a sua criação, que sempre foram realizadas de forma presencial, guiadas pelo toque físico, assumiram, desde o início da Pandemia do Covid-19, o telecuidado como um novo modo de realizar a prática (RUIZ *et al*, 2021). As rodas aconteceram em vários países e em cinco línguas diferentes e constatou-se que as emoções vividas na conjuntura da pandemia são as mesmas, independente da cultura e do país, mostrando que a dor e o sofrimento não têm fronteiras e nos unem como humanidade.

A TCI online tem se tornado rede de apoio importante de resgate da esperança e resiliência, impulsionando novas descobertas de potenciais talentos individuais, de transformações das adversidades da vida, de superação de si próprio. Este e outros relatos foram captados pela Comunidade de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde da plataforma IdeiaSUS, que vem reunindo e publicando os relatos de rodas de práticas desde 2017. O primeiro volume do livro ‘Trajetórias das Práticas Integrativas e Complementares no SUS’ (FIOCRUZ, 2021), em parceria com o CABSIn, traz experiências exitosas mapeadas por todo o país, abordando temas que vão desde a gestão e atenção integral à saúde até o enfrentamento dos determinantes socioambientais do processo saúde-doença.

Os desafios na formação em saúde também se tornaram ainda mais complexos neste contexto de crise sanitária. O ensino remoto foi uma solução rápida e temporária adotada pela maioria dos cursos de graduação e pós-graduação no intuito de se garantir a continuidade da formação que atingiu todos os territórios da universidade – ensino, pesquisa, extensão, com a realização de atividades síncronas e assíncronas. Na tentativa de olhar e dialogar com uma sociedade em sofrimento, a extensão universitária se apresentou como alternativa para manter a vida universitária em movimento, buscando novas presencialidades (DEUS, 2022).

Muitas foram as iniciativas extensionistas em PICS que atuaram em redes para atendimento e cuidado em PICS. A Rede Colaborativa PICS, uma iniciativa de docentes e discentes da UFRGS cadastrou quase 200 terapeutas em todo o Brasil para ofertar cuidados em PICS, por teleatendimento, a profissionais e estudantes das áreas da saúde e da educação em resposta à

---

<sup>7</sup> A TCI é uma Prática Integrativa e Complementar em Saúde (PICS) genuinamente brasileira, que nasceu em Fortaleza, em 1987, pelo trabalho coletivo do psiquiatra, teólogo e antropólogo Adalberto de Paula Barreto e o advogado Airton Barreto, diante da necessidade de lidar com os sofrimentos e angústias das pessoas que eram atendidas no Centro de Direitos Humanos da Comunidade do Pirambu, a maior favela do estado do Ceará.

exaustão dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia. Na Universidade Federal de Pernambuco, as práticas integrativas e complementares foram oferecidas pelo Serviço Integrado de Saúde (SIS), um espaço de articulação e diálogo entre a academia-serviço-comunidade, centrado no cuidado integral à saúde (UFPE, 2020).

Diante deste cenário e considerando-se os pressupostos conceituais das PICS, práticas que tem se apresentado como uma potente possibilidade de cuidado e autocuidado para enfrentamento do adoecimento em que a sociedade atual se encontra, e que o modelo biomédico não tem dado conta, questiona-se então, de que maneira os profissionais de saúde estão sendo preparados para atuar em PICS se a formação em saúde está pautada em um modelo distinto de ver e interpretar a saúde e o adoecimento humano? Como está este panorama no Estado da Bahia?

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar a presença das Práticas Integrativas e Complementares – PICS nos cursos de graduação em saúde do Estado da Bahia, a partir do diálogo com as políticas públicas nacionais.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Analisar as políticas públicas nacionais e estaduais como documentos norteadores da inclusão das PICS na formação em saúde
- Identificar, caracterizar a presença e o ensino das PICS nas matrizes curriculares e ementas dos cursos de graduação em saúde do estado da BA
- Conhecer os territórios acadêmicos de ensino de PICS no âmbito da formação em saúde na Bahia
- Conhecer a percepção de professores e coordenadores da área de saúde sobre a inserção das PICS na formação em saúde

## 5 PERCURSO METODOLÓGICO

Para dar conta de responder ao objetivo, que circunscreve o ensino das PICS no âmbito da formação em saúde, um fenômeno complexo e multidimensional, esse estudo utilizou metodologia mista, exploratória, transversal e descritiva. Diante da abrangência e complexidade das questões envolvidas na inserção das práticas integrativas na formação em saúde, o método misto se apresenta como uma possibilidade eficaz para analisar os diferentes dados, atribuir sentidos e significados para uma melhor clareza dos resultados (MORAIS; NEVES, 2007).

O percurso se inicia através de uma revisão sistemática de literatura que desenha o contexto mundial da inserção das PICS/MTCI nas graduações em saúde e segue pela metodologia de análise documental de fontes primárias disponíveis nos sites institucionais e de acesso público (diretrizes de formação em saúde, resoluções dos conselhos profissionais, matrizes curriculares dos cursos de graduação, legislação e recomendações de instituições reguladoras). A partir deste panorama curricular, segue-se pela aplicação de um questionário estruturado direcionado a professores e coordenadores cujos dados quantitativos são analisados de forma descritiva e os conteúdos de questões abertas são submetidos a uma análise de conteúdo.

Esta combinação de métodos qualitativos e quantitativos, segundo Minayo (2014), traz o entendimento de que nos fenômenos sociais há possibilidades de se analisar frequências, mas também relações, histórias, pontos de vista e lógicas internas dos sujeitos.

O percurso metodológico foi cumprido em quatro etapas que geraram cinco artigos diferentes, resumidos no quadro 1, sendo que o primeiro deles já se consolidou como um artigo e foi enviado para publicação. Os demais artigos estão sendo organizados para publicação no formato das revistas.

**Quadro 1** - Percurso metodológico para a construção da tese: A Conjuntura das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) nos cursos de graduação em saúde no Estado da Bahia

ETAPA	OBJETIVO	DESENHO DO ESTUDO	PARTICIPANTES/FONTE DE PRODUÇÃO DE INFORMAÇÕES
1.	ARTIGO 1  Verificar as publicações existentes em nível mundial sobre o ensino das práticas integrativas e complementares (PICS) nos cursos de graduação em saúde e refletir sobre os estudos publicado na área.	<b>Artigo enviado para publicação.</b> Revisão Sistemática de Literatura de caráter qualitativo, desenvolvido conforme as recomendações da Cochrane Collaboration.	Levantamento bibliográfico através das bases de dados Pubmed e BVS-MTICI, organizada em fluxograma PRISMA, publicações no período entre 2010 e 2020. Descritores no idioma inglês e português, (DeCS) e descritores não controlados, agrupados e combinados em três eixos temáticos: 1. áreas da saúde; 2. ensino: ensino, educação; 3. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.
2.	ARTIGO 2  Analisar as Diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em saúde como documentos norteadores da inclusão das PICS na formação em saúde	Análise Documental, das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação em saúde. Categorias apriorísticas definidas pelos termos conceituais relacionados às PICS	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Diretrizes Curriculares nacionais dos cursos de graduação em saúde</li> <li>•Referencial Teórico: Currículo Baseado em Competências</li> <li>•Documentos oficiais do Ministério da Saúde, SESAB, Conselhos profissionais e Ministério da Educação.</li> </ul>
3.	ARTIGO 3  Identificar e caracterizar a presença do ensino das PICS nas matrizes curriculares e ementas dos cursos de graduação em saúde do estado da BA	Estudo descritivo de abordagem qualitativa, consolidado como análise documental. Categorias apriorísticas: termos – PICS e seus termos conceituais.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Matrizes curriculares e ementas disponíveis publicamente nas home page dos 413 cursos de graduação em saúde do Estado da Bahia, identificados pelo sistema e-MEC, contemplando 16 áreas da saúde no período de fevereiro a abril de 2021.</li> <li>•Referencial Teórico: Formação em PICS (Barros, 2008, Nascimento e Nogueira 2013), Racionalidades Médicas e Sistemas médicos complexos (Luz,1988), Ecologia dos Saberes (Santos,2002). Documentos oficiais do Ministério da Saúde, SESAB, Conselhos profissionais e Ministério da Educação.</li> </ul>
4.	ARTIGO 4 Descrever as práticas de ensino de PICS nos 15 cursos de graduação em saúde no Estado da Bahia Conhecer os territórios acadêmicos de ensino de PICS no âmbito da formação em saúde	Estudo exploratório-descritivo, de abordagem quantitativa e qualitativa Instrumento de coleta: questionário eletrônico estruturado com questões com dados de variáveis, desenvolvido pela ferramenta REDCap	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participantes da pesquisa: coordenadores e professores dos cursos de graduação em saúde, selecionados pela análise documental da etapa 3, bem como professores indicados por estes e coordenadores de Extensão das IES.</li> <li>• Referencial Teórico: Formação em PICS (Barros, 2008, Nascimento e Nogueira 2013), Racionalidades Médicas e Sistemas médicos complexos (Luz,1988), Ecologia dos Saberes (Santos,2002).</li> <li>• Documentos oficiais do Ministério da Saúde, SESAB, Conselhos profissionais e Ministério da Educação</li> </ul>
5.	ARTIGO 5 Conhecer a percepção de professores e coordenadores da área de saúde sobre a inserção das PICS na formação em saúde		

Fonte: Produzido pela autora, 2022.



A primeira etapa constou de uma Revisão Sistemática (RS) de literatura de caráter qualitativo. As revisões sistemáticas não só se prestam a agregar evidências de pesquisa na condução da prática clínica, mas também para que se desenvolvam estudos que sintetizem a literatura, seguindo-se um método claro, explícito e passível de reprodução (SAMPAIO; MANCINI, 2007). Desta forma, servem para nortear o desenvolvimento de projetos, indicando novos rumos para futuras investigações e identificando quais métodos de pesquisa foram utilizados em uma área. Segundo Akobeng (2005) uma revisão sistemática requer uma pergunta clara, a definição de uma estratégia de busca, o estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos artigos e, acima de tudo, uma análise criteriosa da qualidade da literatura selecionada.

Além da caracterização dos estudos selecionados, procurou-se, avaliar a qualidade dos artigos, em sua maioria descritivos, identificar conceitos importantes, comparar as análises estatísticas apresentadas e concluir sobre os achados de dos estudos em PICS/MTCI pelo mundo, apontando os problemas e questões que necessitam de novos estudos (vide artigo número 1).

A segunda etapa se trata de uma Análise Documental, sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para verificação destes documentos orientadores para os cursos de graduação em saúde existentes no Brasil. a análise documental se constitui como uma técnica da pesquisa qualitativa, complementando informações obtidas por outras técnicas, ou desvelando aspectos novos de um tema ou problema. O trabalho de análise já se inicia com a coleta dos materiais e à medida que as informações são colhidas, elabora-se a percepção do fenômeno e se deixa guiar pelas especificidades do material selecionado (CELLARD, 2008; MINAYO, 2014). Esta análise procurou também agregar um referencial teórico sobre o currículo baseado em competências (BOLLELA *et al.*, 2008) e as resoluções mais recentes dos conselhos profissionais de saúde para o exercício profissional das diferentes práticas integrativas em complementares em saúde.

Para identificação das categorias apriorísticas optou-se, após a leitura flutuante das DCN, recorrer ao documento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Ministério da Saúde, onde foram identificados termos chave relacionados a conceitos básicos relacionados às PICS e então cada diretriz curricular foi lida buscando essas categorias pré-definidas.

A terceira etapa trata-se de uma abordagem qualitativa, consolidado como uma análise documental que mapeou a presença do ensino das PICS nas matrizes curriculares dos cursos de graduação em saúde. O objetivo inicial desta etapa era obter uma amostra representativa dos

cursos de graduação em saúde de todas as IES do estado da Bahia, que seriam, posteriormente, contactadas para a quarta etapa - Análise da percepção de coordenadores e professores dos cursos de graduação em saúde sobre a inserção das PICS na formação discente no estado da Bahia. Esta análise constituiu os achados descritos no artigo 3.

Ao invés de seguir a seleção aleatória dos cursos<sup>8</sup>, optou-se por realizar a análise documental das matrizes curriculares dos 414 cursos de saúde de IES públicas e privadas do Estado da Bahia. Tashakkori e Teddlie (1998) reforçam esta possibilidade em que as técnicas quantitativas e qualitativas são usadas sequencialmente ou paralelamente, descrevendo como a análise quantitativa permite identificar sujeitos para um estudo qualitativo.

Um dos motivos que levou à inclusão das IES privadas no estudo foi a escassez de estudos envolvendo estas IES e o fato de este estudo estar sendo desenvolvido em uma IES privada, sem fins lucrativos, comprometida com os princípios do SUS e da Saúde Pública e que possui um Centro de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Identificar iniciativas como a do Estado da Bahia, que possui um histórico de participação das instituições formadoras na construção e fortalecimento das políticas públicas em PICS, foi o segundo e decisivo motivo para esta tomada de decisão.

A quarta e última etapa trata-se de um estudo exploratório-descritivo, de abordagem quantitativa e qualitativa com o objetivo de proporcionar uma visão geral acerca das percepções dos coordenadores e professores das Instituições de Ensino Superior (IES) que oferecem PICS ao longo da formação do aluno, tanto na forma de atividades curriculares quanto complementares dos cursos de graduação em saúde no estado da Bahia.

Segundo Minayo (2014), no âmbito das ciências sociais em saúde, a pesquisa qualitativa busca compreender a construção de uma realidade que se processa em uma dimensão não facilmente quantificável ou que a quantificação represente uma perda considerável de informações subjetivas úteis aos objetivos do estudo. É também de caráter descritivo exploratório por se tratar de uma política em saúde relativamente recente, instituída em 2006, e que, de certa

---

<sup>8</sup> Estimou-se, inicialmente por cálculo amostral realizado pelo software WinPepi, uma amostra de aproximadamente 85 cursos, considerando-se uma população total de 414 cursos de graduação em saúde no estado da Bahia obtido pela catalogação e-MEC junto ao órgão oficial de Educação – Instituto Nacional Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (BRASIL, 2018). Considerou-se uma prevalência estimada de 30%, baseada em estudos anteriores (SALLES et al 2014; NASCIMENTO et al. 2018), com uma precisão de 10% e uma perda estimada de 20%.

forma encontra diversos obstáculos na sua implementação, dentre elas a escassa inserção nos currículos de graduação em saúde.

Nesta última etapa, optou-se pela elaboração do questionário e gerenciamento dos dados através da plataforma digital REDCap - Research Electronic Data Capture, (APENDICE B) uma plataforma para coleta, gerenciamento e disseminação de dados de pesquisas que possui a facilidade na exportação de dados em vários formatos, que são lidos por diversificados programas estatísticos e permite a criação de relatórios personalizados com atualizações automáticas (LION *et al.*, 2014).

A elaboração do questionário envolveu treinamento específico nesta ferramenta e se divide em questões de natureza objetiva, fechada do tipo múltipla escolha e de natureza subjetiva, como questões abertas.

As questões que envolveram análise descritiva se referem a dados gerais (de gênero, Nome da IES, Natureza da IES, Cargo que ocupa na IES, Curso de Graduação que o respondente está vinculado e há quanto tempo), conhecimento sobre as PICS nas IES (práticas que conhece, ter conhecimento sobre disciplinas de PICS na IES, se estas incluem discussões sobre as políticas de PICS, local, conhecimento sobre PICS em atividades de extensão, ligas acadêmicas, estágios, grupos de pesquisa, cuidados e vivências em PICS e se utiliza PICS no seu dia a dia e se leciona alguma prática integrativa. Os dados obtidos proporcionaram a escrita do artigo 4.

As questões abertas que envolveram análise de conteúdo geraram o quinto artigo. A partir de uma leitura exaustiva, foram escolhidas *unidades de registro*<sup>9</sup> que representassem os sentidos atribuídos a estes temas que englobam a finalidade com que as PICS estão inseridas no curso, a avaliação dos estudantes em relação à presença das PICS no curso/instituição, de que forma as PICS se inserem no processo de ensino aprendizagem e a percepção sobre os efeitos produzidos pela inserção das PICS na formação dos estudantes, na perspectiva dos professores e coordenadores de curso que incluem as PICS ao longo da graduação.

## 5.1 Aspectos Éticos

O estudo foi realizado respeitando os princípios éticos, em acordo com as Resoluções

---

<sup>9</sup> Unidade de registro corresponde à identificação de temas gerais relevantes para elaborar conclusões sobre a questão pesquisada. (MINAYO, 2014)

466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O projeto foi enviado previamente para Comitê de Ética em Pesquisa Humana da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública<sup>10</sup>.

Após a leitura do TCLE, o participante tinha o direito de escolher, se concordava ou não com a pesquisa, participando de forma voluntária. O vazamento de informações e exposição são mínimos, visto que foi utilizado o formulário desenvolvido pela plataforma digital REDCap, que oferece maior segurança, praticidade e anonimato (LION *et al.*, 2014)

Somente foram incluídos aqueles que concordaram, voluntariamente, em participar do estudo, após conhecer os objetivos do mesmo e assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (APÊNDICE A), já constante da aba inicial do questionário eletrônico (APÊNDICE B), de forma que, somente conseguiam responder as perguntas aqueles que optaram pela concordância com o TCLE.

Em relação à Etapa 4, os professores e coordenadores dos cursos foram contactados via telefone ou e-mail a fim de serem convidados para a pesquisa e receberem o link para acesso ao questionário eletrônico.

Foi garantido o sigilo das informações e a privacidade na coleta de dados. O material coletado está armazenado pela plataforma digital REDCap - *Research Electronic Data Capture*, sob a responsabilidade da pesquisadora, por um período de 5 anos. Finalizado este prazo, os documentos serão destruídos, de forma a não permitir a quebra do sigilo das informações nele contida.

A análise documental das matrizes curriculares dos cursos de graduação em Saúde (Etapa 3), para identificação de componentes curriculares que tratam de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) configura-se como informação de acesso público e enquadra-se nos termos da RESOLUÇÃO Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016 do CNS, Art1, Parágrafo único, que afirma que “[...] não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP: (...) II – pesquisa que utilize informações de acesso público, nos termos da Lei no 12.527, de 18 de novembro de 2011”. Reitera-se que os nomes das Instituições de Ensino Superior não foram divulgados nesta tese.

---

<sup>10</sup> Registro CAAE: 36947220.2.0000.5544 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana da Escola Bahiana de Medicina e Saúde, sob o parecer de número 4.458.855. (ANEXO 1)

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A complexidade encontrada na discussão sobre o campo formativo em saúde e as possibilidades e limites impostas à presença da PICS nesse contexto, nos fez optar por organizar os resultados da pesquisa em cinco artigos científicos, investindo na difusão do conhecimento de maneira mais efetiva. Trata-se de uma decisão articulada a um movimento social de fortalecimento do compartilhamento amplo e cidadão do conhecimento científico produzido no âmbito da universidade.

Dessa forma, cada artigo propõe reflexões e leituras sobre distintas facetas desse território formativo gerando e difundindo o conhecimento científico nessa interface entre a educação, a saúde e as políticas públicas. Foram então denominados:

- Artigo 1: O ensino das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) nos cursos de graduação em saúde: revisão sistemática
- Artigo 2: Diretrizes e competências para a inserção das Práticas Integrativas e Complementares na formação em saúde
- Artigo 3: A inserção das Práticas Integrativas e Complementares nas Matrizes Curriculares dos cursos de Graduação em Saúde no Estado da Bahia
- Artigo 4: As experiências acadêmicas de PICS nas graduações em saúde do Estado da Bahia
- Artigo 5: O olhar dos coordenadores e professores de graduação em saúde do estado da Bahia sobre a inclusão das PICS na formação em saúde

O conjunto desses estudos promove o diálogo das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) nos cursos de graduação em saúde do Estado da Bahia, a partir dos territórios das políticas públicas nacionais, das racionalidades que as fundamentam e desse lugar de interface em que foram descritas.

Ao longo da execução deste trabalho, e como resultado imediato das constatações aqui identificadas, foram realizadas as seguintes produções técnicas:

1. Organização do I Maio das PICS - maio de 2021.

Organizadores: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública em parceria com a Rede-PICS BA. Evento *on line* disponível em: <https://youtu.be/X4e7Gp6yXG4>

2. Organização do II Maio das PICS - maio de 2022

Organizadores: RedePICS BA, SESAB, ESPBA, EBMSP, UNEB, UFBA, UEFS, UFSB. Evento presencial e *on line* disponível no site: [www.even3.com.br/2mdp2022](http://www.even3.com.br/2mdp2022)

3. Oficina "Desenvolvendo Competências para a inserção das PICS na formação em saúde". Autoras: Renata Roseghini, Mônica da Cunha Oliveira a ser realizada no 60º Congresso Brasileiro de Educação Médica (COBEM) em 06 nov. 2022.

4. Elaboração de componente curricular obrigatório de caráter extensionista para os cursos de Biomedicina, Enfermagem e Fisioterapia a ser implementado a partir de 2023.

5. Colaboração na fundação da Liga Acadêmica de PICS (LAPICS-EBMSP): jan. 2022.

## 6.1. Artigo 1: O ensino das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) nos cursos de graduação em saúde: revisão sistemática<sup>11</sup>

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A maioria das universidades tem os seus currículos focados na medicina convencional. As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) têm sido incluídas neste cenário mundial motivadas pela necessidade crescente de possibilidades de cuidado que valorizam as tradições e o olhar para a saúde centrada no sujeito. Este trabalho tem como objetivo realizar uma análise das publicações sobre as experiências das PICS nas graduações em saúde no mundo. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura sobre o ensino de PICS nas graduações em saúde, publicados entre 2010 e 2020, nas línguas portuguesa e inglesa, através das bases Pubmed e BVS. **RESULTADOS:** Foram encontradas diferentes modalidades de PICS de acordo com o país estudado. Na maioria dos estudos, as PICS são ofertadas de forma opcional e o contato com estas na graduação aumenta o interesse e o nível de conhecimento dos alunos, o que reflete no seu futuro profissional. **DISCUSSÃO:** A variedade de modalidades por país é explicada pela diversidade cultural destes e o profissional que agrega as PICS na sua formação tende a cuidar de forma integral dos indivíduos. **CONCLUSÃO:** É notória a necessidade de se incluir as PICS na matriz curricular dos cursos de graduação em saúde. **PALAVRAS-CHAVE:** PICS; Ensino; Medicina Integrativa, Graduação em saúde

### INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), também conhecidas como Complementary and Alternative Medicine (CAM) ou mais recentemente como Medicinas Tradicionais Complementares e Integrativas (MTCI) pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS) (AMADO *et al.*, 2017), são um conjunto de práticas em saúde voltadas para o tratamento humanizado e centrado no sujeito em suas múltiplas dimensões, destacando-se no processo de escuta acolhedora, desenvolvimento no vínculo terapêutico e na aproximação do indivíduo a natureza e a sociedade que o cerca (BRASIL, 2018).

Desde a década de 80, na 8<sup>o</sup> Conferência Nacional de Saúde (CNS), vem sendo discutida a necessidade de se introduzir um modelo de assistência à saúde complementar e integrativo a somar ao modelo hegemônico institucionalizado, visto a estagnação desse sistema para atender as demandas do sistema de saúde vigente (BARRETO, 2014), o número crescente de iatrogenia e a valorização das práticas tradicionais e populares.

A inserção das medicinas tradicionais e complementares/alternativas (MTCI/CAM), nos

---

<sup>11</sup> Construído no formato Artigo, esse estudo foi submetido, em língua inglesa, para publicação na revista *Alternative Therapies in Health and Medicine* em dezembro de 2021, aguardando parecer de avaliação da revista. <http://www.alternative-therapies.com/abstract/17043.html>  
Autoras: Renata Roseghini; Bárbara Lorena Souza Rosa; Luisa Gomes Vieira; Monica Ramos Dalto

diversos sistemas de saúde pelo mundo, veio como uma recomendação da OMS e somou-se às diretrizes da CNS. Impulsionado por estes ideais, em junho de 2003, um grupo de trabalho em união com o Ministério da Saúde (MS), se reuniu para iniciar o processo de construção da Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que após um período de longo trabalho e alterações na proposta, foi aprovada em fevereiro de 2006 a PNPIC e publicado em forma de portaria ministerial nº 971 (BRASIL, 2015).

Após a criação da PNPIC as práticas incluídas no SUS para serem ofertadas à população foram: medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, termalismo social/crenoterapia e medicina antroposófica (CAVALCANTI *et al.*, 2014). A PNPIC traz como principais objetivos:

[...] Incorporar e implementar as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde; Contribuir para o aumento da resolubilidade do Sistema e ampliação do acesso às Práticas Integrativas e Complementares, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso; Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades; Estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores, nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde (BRASIL, 2006, p. 10).

Em 2017, cerca de 10 anos após a criação da PNPIC, foi criada a portaria nº 849 incluindo mais 14 práticas ao serviço de saúde do país (BRASIL, 2017). Em 2018 a portaria nº 702 vem alterar a portaria anterior para incluir novas práticas na PNPIC, totalizando 29 Práticas oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2018). Algumas das diretrizes para a implementação da PNPIC trazem:

Estruturação e fortalecimento da atenção em PIC no SUS; Desenvolvimento de estratégias de qualificação em Práticas Integrativas e Complementares para profissionais no SUS, em conformidade com os princípios e diretrizes estabelecidos para Educação Permanente; Divulgação e informação dos conhecimentos básicos das Práticas Integrativas e Complementares para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando as metodologias participativas e o saber popular e tradicional (BRASIL, 2006, P.25).

Dentre as estratégias da OMS sobre as Medicinas Tradicionais para o decênio 2014- 2023, a formação dos profissionais em PICS perpassa pelos três objetivos estratégicos que vão desde o fortalecimento da gestão e da integração destas aos serviços de saúde até o fortalecimento da garantia de qualidade, segurança e utilização adequada e regulamentação dos produtos e práticas profissionais (WHO, 2013). Visando atender a essas diretrizes, o Ministério da Saúde tem oferecido diversos cursos objetivando a educação permanente dos profissionais de saúde e a qualificação da gestão em PICS. Nesse cenário as PICS estão inseridas em um sistema público e universal de saúde, estando prioritariamente alocada na Atenção Básica, um diferencial ao



sistema de saúde de outros países que também adotaram as medicinas complementares (CAVALCANTI *et al.*, 2014).

Uma das grandes dificuldades para a expansão das PICS no SUS é a falta de profissionais capacitados para desenvolver as práticas, orientar e encaminhar os pacientes de forma segura e adequada. Esse problema é reflexo da baixa oferta da modalidade na formação desses profissionais de saúde, principalmente dentro das instituições de ensino públicas onde a oferta das PICS é menor do que nas instituições particulares, onde também se inserem os cursos livres (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

O formato de ensino dentro das universidades se apresenta, majoritariamente, seguindo o modelo biomédico, de forma que o estudante tende a se tornar um profissional que trata o paciente seguindo tais ensinamentos, onde ele tende a manter o foco apenas na doença e seus sintomas (CAVALCANTI *et al.*, 2014). Em contrapartida, os profissionais que mantêm contato durante o período da sua formação com as PICS inseridas dentro de disciplinas em sua matriz curricular, tendem a se tornar profissionais que possuem um olhar ampliado do processo saúde-doença, enxergando o paciente como um todo, de forma integral e aplicando métodos além dos convencionais no processo de diagnóstico e tratamento (CHRISTENSEN; BARROS, 2010; BARROS *et al.*, 2015).

Nos últimos anos vem se notando uma crescente procura por PICS, o que pode ser explicado pelo aumento das doenças crônicas, pela disseminação da informação, pelos altos custos de certos tratamentos e intervenções convencionais, o que está levando a população a procurar métodos complementares aos tratamentos já amplamente oferecidos. Com o movimento de ascensão das PICS e com a nítida importância já citada sobre a influência da PNPIC, para a implementação das PICS nos serviços de saúde, a formação é instrumento fundamental para a ampliação dessas práticas no SUS. Sendo assim, de grande importância nesse movimento expansionista a inserção das PICS dentro das matrizes curriculares das instituições de ensino em saúde (AMADO, 2017), corroborando assim com o princípio doutrinário do SUS de integralidade (SALLES; HOMO; SILVA, 2014), dando ao paciente e ao profissional o direito a escolhas terapêuticas além das convencionais.

A inclusão dessas práticas na matriz curricular dos futuros profissionais de saúde, pode trazer uma ampliação do olhar e das possibilidades de cuidado com foco no indivíduo, e não apenas na doença, além de prepará-lo para atuar em consonância com as políticas e iniciativas de saúde pública mundiais que tem valorizado e inserido tais práticas nos sistemas de saúde.

Com isso, este trabalho tem como objetivo realizar uma análise trazendo as experiências das PICS dentro das graduações em saúde, bem como as publicações existentes acerca do assunto.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão sistemática da literatura (RSL) de caráter qualitativo, desenvolvido conforme as recomendações da *Cochrane Collaboration*.

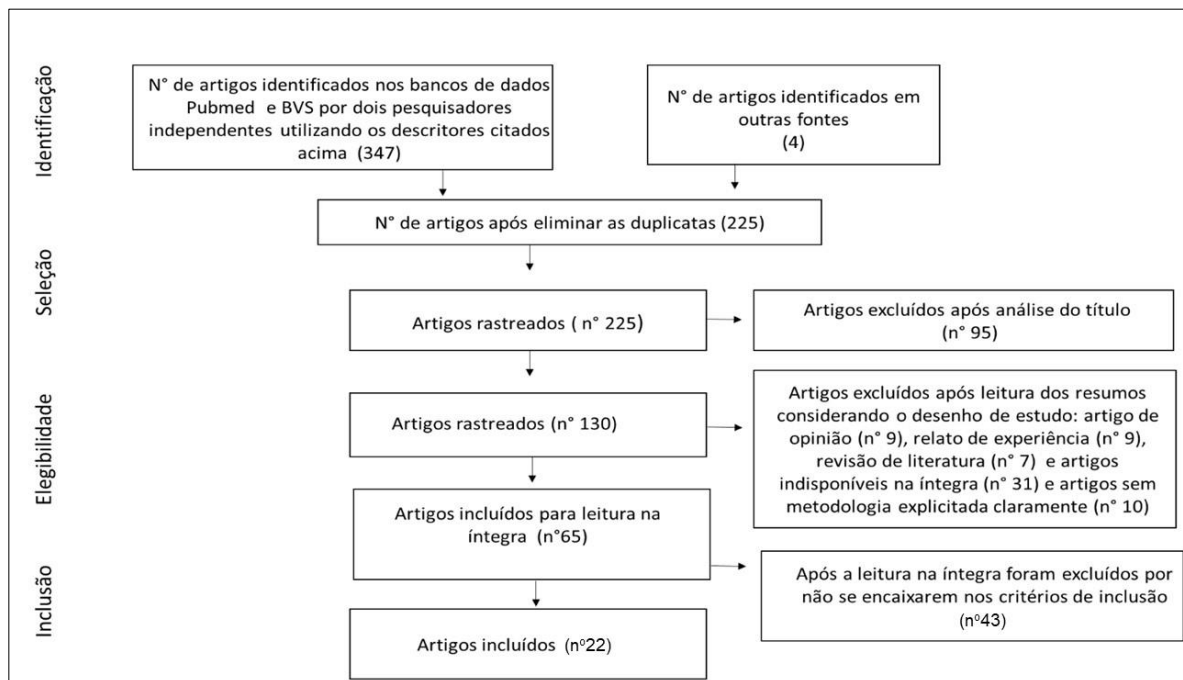
### *Definições conceituais e critérios de elegibilidade*

A pergunta investigativa deste estudo seguiu a estratégia PICO, que representa um acrônimo para População, Intervenção, Comparação e Desfecho. Os principais termos usados nesta revisão foram definidos da seguinte forma: P- estudantes dos cursos de graduação em saúde; I- cursos que oferecem PICS na sua graduação; C- estudantes que não recebem PICS na sua graduação versus estudantes que recebem PICS na graduação; O- As PICS contribuem para a melhora na formação dos estudantes.

### *Estratégias de busca*

O levantamento bibliográfico foi realizado por duas pesquisadoras diferentes, através das bases de dados Pubmed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando a metodologia previamente estabelecida, organizada no fluxograma PRISMA, na figura 1.

**Figura 1**– Fluxograma PRISMA



Fonte: Produzido pelas autoras, 2021.

Os descritores utilizados para a pesquisa, foram no idioma inglês e português e foram previamente verificados na plataforma Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Além destes

descritores, foram também utilizados descritores não controlados, devido à variação de grafia da temática. Tais descritores foram aplicados apenas à busca de títulos e resumos e foram agrupados em três eixos e posteriormente combinados (AND) na busca sistemática:

### **Eixo 1: temática áreas da saúde**

Foram considerados os 15 cursos da área da saúde, definidos pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), sendo definidos como descritores os nomes desses cursos: biomedicina (OR biomedicine), educação física (OR physical education), enfermagem (OR nursing), fisioterapia (OR physiotherapy), medicina (OR medicine), odontologia (OR dentistry), psicologia (OR psychology), terapia ocupacional (OR occupational therapy), farmácia (OR pharmacy), nutrição (OR nutrition), fonoaudiologia (OR speech therapy), ciências biológicas (OR biological science OR biology), medicina veterinária (OR veterinary medicine), serviço social (OR social work), saúde coletiva (OR public health).

### **Eixo 2: temática ensino**

Para tal foram definidos os descritores ensino (OR teaching), educação (OR education).

### **Eixo 3: temática Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**

Considerando as diversas nomenclaturas que as PICS apresentam no Brasil e no mundo, foram definidos os seguintes descritores: medicina integrativa (OR integrative medicine), medicina alternativa e complementar (complementary and alternative medicine – CAM), práticas integrativas e complementares em saúde – PICS, medicinas tradicionais complementares e integrativas-MTCI, traditional and complementary medicine-TCM, complementary health education, traditional medicine.

#### *Seleção dos estudos e critérios de inclusão e exclusão*

Foram considerados como critérios de inclusão: artigos que relacionaram o ensino das PICS com cursos de graduação na área de saúde, publicações feitas entre o ano de 2010 e 2020 e textos disponibilizados na íntegra. Foram considerados como critério de exclusão: artigos relacionados ao ensino de técnicas inerentes a profissão, como massagens, manipulações e práticas corporais que não possuam um racional teórico fundamentado nas PICS, graduações de saúde em PICS (como quiropraxia, acupuntura e naturologia), artigos de opinião, revisões de literatura e relatos de experiência.

A avaliação dos títulos e resumos foi efetuada por duas pesquisadoras, separadamente, seguindo de forma rigorosa os critérios de inclusão e exclusão definidos no protocolo de pesquisa. Em casos de discordância, os pesquisadores procuraram encontrar concordância em uma reunião de consenso. Os dados encontrados foram catalogados em tabela no Excel para melhor organização do material.

#### *Avaliação da qualidade metodológica dos artigos*

Os artigos incluídos foram avaliados de acordo com os critérios da iniciativa STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*) (VON ELM *et al.*, 2007). Cada um dos 22 critérios recebeu uma pontuação de 0 (não atende) a 1 (atende) e após a avaliação dos critérios, cada artigo recebeu uma nota de 0 a 22 de cada revisor, onde a pontuação final foi estabelecida calculando a média das notas dos autores. De acordo com a nota final, realizou-se a classificação dos artigos em ordem crescente e a pontuação global foi convertida em percentual para avaliar a qualidade dos artigos, classificando-os em 3 categorias, de acordo com Mataratzis *et al.* (2010): A – quando o estudo preenche mais de 80% dos critérios estabelecidos no STROBE; B – quando 50%-80% dos critérios do STROBE são alcançados; e C – quando menos de 50% dos critérios são preenchidos.

## **RESULTADOS**

Em uma busca inicial utilizando os descritores escolhidos e após a junção das duas pesquisas independentes, foram encontrados um total de 347 artigos nas duas bases e 4 artigos retirados de outras fontes. Ao serem eliminadas as duplicadas restaram 225 artigos e em seguida após a análise dos títulos, foram eliminados 95 artigos que não se encaixavam no tema desta pesquisa, restando 130 artigos selecionados para análise do resumo, etapa em que os artigos de opinião, relato de caso, relato de experiência, revisão narrativa e artigos indisponíveis na íntegra foram excluídos da pesquisa. Foram lidos na íntegra 65 artigos dos quais 43 foram excluídos por não se encaixarem nos critérios de inclusão. Ao final, foram considerados 22 artigos, como mostra a Figura 1, que se encontraram dentro dos critérios de elegibilidade para essa pesquisa.

Quanto à avaliação da qualidade metodológica utilizando os critérios STROBE (VON ELM *et al.*, 2007), 14% (n=3) dos estudos foram classificados como qualidade A, 45% (n=10)

dos estudos foram classificados como qualidade B e 41% (n=9) dos estudos foram classificados como qualidade C (Tabela 1). Todos os 22 artigos trazem um N total para a essa pesquisa de 4677 participantes nas pesquisas incluídas e um N de 223 instituições estudadas, como mostra o quadro 2.

**Tabela 1-** Estudo qualitativo de acordo com os critérios STROBE

<b>Referência</b>	<b>Pontos</b>	<b>%</b>	<b>Classificação</b>
Booth-LaForce <i>et al.</i>	6	27,27	C
Cowen & Cyr	8	36,36	C
Fernández-Cervilla <i>et al.</i>	8	36,36	C
Silva <i>et al.</i>	8	36,36	C
Salles, Homo e Silva	8	36,36	C
Nascimento et al	9	40,91	C
Christensen & Barros	9	40,91	C
Ahmed, <i>et al.</i>	10	45,45	C
Mwaka <i>et al.</i>	10	45,45	C
Hamouda <i>et al.</i>	11	50,00	B
Lopes <i>et al.</i>	12	54,54	B
Feitosa <i>et al.</i>	12	54,54	B
Hasan <i>et al.</i>	12	54,54	B
Armson <i>et al.</i>	12	54,54	B
Albuquerque <i>et al.</i>	14	63,64	B
Albadr <i>et al.</i>	15	68,18	B
Saha <i>et al.</i>	15	68,18	B
Mansour <i>et al.</i>	15	68,18	B
Badke et al.	15	68,18	B
James e Bah	18	81,82	A
Ashraf <i>et al.</i>	19	86,36	A
Samara <i>et al.</i>	20	90,91	A

Fonte: produzida pelas autoras, 2021.

**Quadro 2-** Artigos selecionados publicados nos últimos 10 anos: referências, desenhos dos estudos, país de publicação e número de participantes.

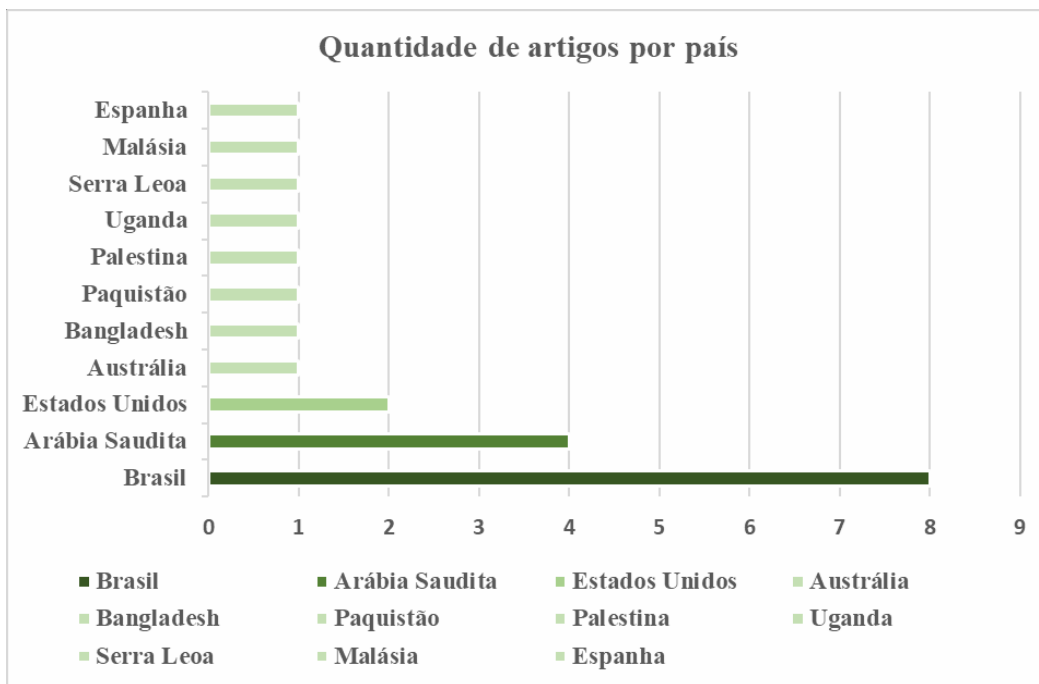
<b>Autores</b>	<b>Desenho do estudo</b>	<b>País</b>	<b>N° de participantes</b>
Ahmed, <i>et al.</i>	Observacional transversal	Arábia Saudita	70
Ashraf <i>et al.</i>	Descritivo, transversal, realizado por amostragem	Paquistão	937
Albadr <i>et al.</i>	Observacional, descritivo e transversal	Arábia Saudita	399
James e Bah	Transversal descritivo com aplicação de questionário	Serra Leoa	90
Booth-LaForce <i>et al.</i>	Não foi explicitado no artigo	Estados Unidos	-
Cowen e Cyr	Abordagem sistemática para a análise de conteúdo	Estados Unidos	130 instituições
Albuquerque <i>et al.</i>	Observacional e exploratório, com delineamento transversal descritivo e analítico e abordagem quantitativa	Brasil	272
Lopes <i>et al.</i>	Pesquisa descritivo- exploratória com abordagem qualitativa	Brasil	12
Fernández-Cervilla <i>et al.</i>	Observacional descritivo	Espanha	94
Silva <i>et al.</i>	Revisão integrativa	Brasil	-
Hamouda <i>et al.</i>		Arábia Saudita	1000
Nascimento <i>et al.</i>	Quantitativo descritivo	Brasil	6 instituições
Saha <i>et al.</i>	Estudo transversal com aplicação de questionário	Bangladesh	250
Feitosa <i>et al.</i>	Transversal e analítico	Brasil	248
Mansour <i>et al.</i>	Estudo: Transversal tem pré e pós-desenho	Arábia Saudita	65
Christensen e Barros	Revisão sistemática	Brasil	-
Badke <i>et al.</i>	Pesquisa qualitativa, realizada por meio de entrevista semiestruturada	Brasil	8
Salles, Homo e Silva	Estudo: Descritivo, exploratório com abordagem quantitativa	Brasil	87 instituições
Mwaka <i>et al.</i>	Qualitativo com abordagens em entrevista aprofundada	Uganda	21
Hasan <i>et al.</i>	Transversal	Malásia	500
Samara <i>et al.</i>	Transversal	Palestina	251
Armson <i>et al.</i>	-	Austrália	460
<b>N° total de participantes</b>			<b>4.677</b>
<b>N° total de instituições</b>			<b>223</b>

Fonte: Produzido pelas autoras, em 2021.

### **Local do estudo e áreas da saúde englobadas**

Dentre os 22 artigos analisados para esta RSL, encontrou-se uma grande variedade de países com trabalhos publicados discutindo o tema em questão: Arábia Saudita (4), Paquistão (1), Serra Leoa (1), Estados Unidos da América (EUA) (2), Brasil (8), Espanha (1), Bangladesh (1), Uganda (1), Malásia (1), Austrália (1) e Palestina (1), como mostra a figura 2.

**Figura 2-** – Quantidade de artigos por país



Fonte: produzido pelas autoras, 2022.

Das 15 áreas da saúde propostas para esse estudo, Medicina (9), Enfermagem (5), Farmácia (4) e Fisioterapia (1) foram os cursos que predominaram nas buscas, seguidos dos artigos (3) que continham mais de um curso em sua pesquisa, englobando os outros cursos da saúde. Não foram encontrados trabalhos que descrevessem de forma global a situação do ensino das PICS em todos os cursos de graduação em saúde, apenas artigos abordando o ensino da CAM ou de uma de suas modalidades dentro de alguns cursos da área de saúde, ou artigos referentes à inserção do ensino das PICS em um país, região, estado ou universidade.

### **Modalidades de PICS ofertadas**

Uma pesquisa realizada em duas universidades localizadas na Arábia Saudita, mostrou que, das modalidades de CAM, a sangria é a modalidade mais conhecida e a homeopatia menos conhecida entre os alunos de medicina, segundo suas experiências pessoais (ALBADR *et al.*, 2018). Já em Serra Leoa as modalidades mais conhecidas entre os alunos estão as ervas, seguidas da espiritualidade/oração e massagens, sendo a menos conhecida o Ayurveda. Na Austrália, uma pesquisa realizada com estudantes de fisioterapia, mostrou que as técnicas mais conhecidas por estes são a massoterapia, yoga, meditação e acupuntura (ARMSON *et al.*, 2019). No Brasil, a homeopatia é uma modalidade que está presente em quase todas as instituições que oferecem as PICS e inserida em quase todos os cursos de saúde das mesmas (NASCIMENTO *et al.*,

2018).

### **Efeitos da inclusão das PICS nos cursos de graduação em saúde**

As PICS são ofertadas dentro dos cursos de graduação em saúde em sua maioria de forma optativa (COWEN, CYR, 2015; ALBADR *et al.*, 2018; ALBUQUERQUE *et al.*, 2019). Quando questionados sobre a incorporação das MAC no corpo do ensino obrigatório desses cursos, a maioria dos alunos demonstrou opinião positiva acerca do tema (JAMES; BAH, 2014; FEITOSA *et al.*, 2016; ALBADR *et al.*, 2018; ASHRAF *et al.* 2019; ARMSON *et al.* 2019). Uma alta taxa de estudantes de saúde, em diversos estudos, reconheceu não ter conhecimento adequado em relação as PICS (ALBADR *et al.*, 2018; ALASTAIR *et al.*, 2019; SAMARA *et al.*, 2019).

Com base em Ahmed *et al.* (2017), mais da metade dos alunos de medicina que participaram do estudo e que tiveram contato com a CAM dentro do seu currículo, acham válida a aplicação das práticas em seus atendimentos e demonstraram achá-las benéficas. Nos EUA uma faculdade incorporou um programa de bolsas com incentivo a inserção da CAM no currículo de enfermagem, o programa teve uma aceitação altamente positiva entre os alunos, eles aumentaram seu nível de conhecimento e interesse em relação a CAM após o contato em sua graduação (BOOTH-LAFORCE *et al.*, 2010). Em contrapartida, 30% dos alunos questionados no referido estudo não encorajam o uso da CAM que não possui evidência científica comprovada e quase a mesma quantidade se manteve neutra em relação ao assunto.

Enfermeiros relataram fazer uso de algumas plantas medicinais para cuidado próprio, mas confessaram não sentir segurança para integrar isso no atendimento aos seus pacientes, pela falta de conhecimento científico sobre a fitoterapia, pois não sabiam sobre doses de segurança ou possíveis efeitos colaterais ou interações medicamentosas causadas pelo uso dessas plantas (BADKE *et al.*, 2017). Estudo feito nos EUA, ao analisar o ensino da CAM nas faculdades médicas do país, na graduação, apenas 11% dos cursos buscaram trazer uma educação interprofissional em seu currículo (COWEN; CYR, 2015).

Em uma pesquisa feita no Brasil com alunos de Odontologia, medicina e enfermagem, mais de 3/4 dos estudantes não tinham conhecimento a respeito do que era a PNPIC (FEITOSA *et al.*, 2014). Predominando nas faculdades de medicina públicas ou privadas o ensino das PICS assim como em outros países, através das matérias opcionais (NASCIMENTO *et al.*, 2018;



ALBUQUERQUE *et al.*, 2019). O Brasil está abaixo de outros países quando se trata da oferta das PICS dentro dos currículos nas escolas de formação médica (Nascimento *et. al*, 2018).

## DISCUSSÃO

A variedade de países com artigos que abordam o ensino das PICS nos cursos de graduação em saúde, corrobora com dados da OMS que afirmam que alguns países têm fortalecido os programas de capacitação que incluem conhecimentos práticos em Medicinas Tradicionais Complementares e Integrativas (MTCI), especialmente na África e Ásia, nos componentes curriculares nas carreiras médicas. Com a finalidade de apoiar os estados membros para alcançar uma capacitação de qualidade, a OMS publicou uma série de diretrizes e pontos de referência em matéria de capacitação (WHO, 2013). Não houve relato na literatura estudada que trouxe algum dado sobre o predomínio de estudos nos cursos de medicina, enfermagem, farmácia e fisioterapia.

Na avaliação dos critérios STROBE, 60 % dos artigos selecionados apresentaram percentuais superiores a 50%, o que correspondeu a uma classificação de A ou B.

A homeopatia não é uma prática muito utilizada na região do Golfo Pérsico e, por isso, o desconhecimento pelos alunos em relação a essa prática na pesquisa feita na Arábia Saudita, em duas universidades (ALBADR *et al.*, 2018). As pesquisas realizadas em Serra Leoa, Austrália, e no Brasil mostram uma variedade de práticas predominante em cada uma das regiões, essa disparidade observada de país para país em relação às práticas pelos estudantes é resultado das diferenças culturais dentro de cada nação, fator que interfere na predominância dessas modalidades em locais diferentes (GRAY; STEEL; ADAMS, 2019).

Existem algumas formas de se apresentar as PICS e introduzi-la nos cursos de saúde, como palestras e cursos teóricos, que atingem de forma rápida uma grande quantidade de alunos e apresenta-os ao tema; disciplinas optativas/não obrigatórias, que são a forma mais adotada pelas universidades, encontradas em pesquisas realizadas em escolas médicas dos EUA e do Brasil; e disciplinas obrigatórias inseridas na matriz curricular. Esta última, foi citada pelos alunos como a forma mais desejada de inserção da PICS em seus currículos, mas a que menos aparece nas pesquisas envolvendo universidades que oferecem a PICS/CAM (SILVA *et al.*, 2013; JAMES; BAH, 2014; AHMED *et al.*, 2017; BOOTH-LAFORCE *et al.*, 2010; COWEN; CYR, 2015; ALBUQUERQUE *et al*, 2019).

Esta característica de não obrigatoriedade e de caráter informativo da maioria das intervenções observadas nos estudos, no que tange à inserção das PICS na formação em saúde, resulta em uma transitoriedade e superficialidade da inserção dos conceitos fundamentais associados a estas práticas, o que implica na interrupção ou suspensão frequente destes ensinamentos na formação do profissional de saúde.

Reitera-se que a carência de disciplinas com abordagem de PICS contribui para um hiato na formação dos profissionais de saúde, de maneira que se distancia de um olhar integral e plural. É preciso, dessa forma, reconhecer a necessidade do enfrentamento ao modelo biomédico hegemônico para que a pluralidade científica seja valorizada e a diversidade de práticas se faça possível de maneira qualificada (SALLES, HOMO; SILVA, 2014a).

As opiniões dos estudantes que demonstram positivismo com a incorporação da MAC dentro da sua matriz, aparecem justificadas por Armson *et al.* (2019) por diversos fatores dentre os quais “[...] as expectativas do paciente, saúde crenças e valores devem ser integrados no processo de atendimento ao paciente”, “o corpo é essencialmente autocurativo e a tarefa de um profissional de saúde é auxiliar no processo de cura”; “as terapias complementares e alternativas incluem ideias e métodos dos quais a medicina convencional pode se beneficiar” e “os sintomas do paciente devem ser considerados como uma manifestação de desequilíbrio geral ou disfunção que afeta todo o corpo”.

Estas justificativas se encaixam no conceito de PICS definido pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2018) que valoriza o indivíduo em sua complexidade cultural, suas crenças, mecanismos naturais de cuidado, protagonismo do sujeito sobre a sua saúde e podem ser consideradas como estratégias de revitalização dos sistemas de saúde e de mudança no padrão biologicizante e ‘medicalizante’ do cuidado e da promoção da saúde do SUS (AZEVEDO; PELICIONI, 2012) e nos demais sistemas de saúde mundiais. O profissional que agrega o conhecimento das PICS na sua formação inclui seus pacientes os abraçando e enxergando de forma integral, biologicamente, filosoficamente, emocionalmente e culturalmente (JAMES; BAH, 2014; NASCIMENTO *et al.*, 2018).

Booth-LaForce *et al.* (2010), traz em seu estudo que os alunos de enfermagem mesmo após o contato com a CAM e tendo-a aceita de forma positiva, muitos não encorajaram seu uso, pela insuficiência de evidências científicas existentes sobre as práticas. Tal necessidade de se incluir estudos sobre evidências científicas das CAM no ensino é uma tendência crescente nas

escolas de saúde (ARMSON *et al.*, 2019) e faz parte das diretrizes da OMS para o fortalecimento das MTCI (WHO, 2013). No Brasil, por demanda do Ministério da Saúde foram realizados diversos mapas de evidências/efetividade clínica das PICS elaborados pelo Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIN, 2020) em parceria com a Rede de Medicinas Tradicionais e Complementares das Américas (REDE MTCI- OPAS).

Tanto a insuficiência de evidências científicas quanto a recusa em se reconhecer e legitimar as evidências disponíveis constituem-se como obstáculos para a utilização das PICS pelos profissionais de saúde no âmbito de trabalho (BADKE *et al.*, 2017). Estes obstáculos existem não somente pela falta de investimentos em pesquisas em PICS, mas também pelas diferenças epistemológicas no modo de se fazer pesquisa em PICS, que precisa ser readequado a este modo próprio de cuidar.

Apenas 11% das escolas médicas nos EUA trazem em sua matriz a CAM (COWEN; CYR, 2015). Este é um dado que chama atenção pois a prática da CAM pode ser realizada por vários profissionais da área de saúde, trazendo um cenário multiprofissional para a clínica. Sendo assim, se as escolas não buscam implementar esse tipo de educação em seus cursos de saúde, isso se torna mais uma barreira dessas práticas integrativas em serem incluídas nos sistemas de saúde, pois esses profissionais precisam desse conhecimento para dialogar e discutir juntos questões relacionadas a terapêutica mais indicada aos seus pacientes em um contexto integral (NASCIMENTO *et al.* 2018).

Apesar de se encontrar abaixo de outros países quando se trata da oferta de PICS nos cursos de graduação (NASCIMENTO *et al.*, 2018), o que é justificado pela falta de debate dentro das universidades sobre o tema (FEITOSA *et al.*, 2014), o Brasil se encontra acima da maioria dos países no mundo em termos de oferta de PICS no sistema público de saúde, não somente pela diversidade de PICS constantes da PNPIC, mas também pela dimensão do Sistema Único de Saúde e pela existência da PNPIC (BRASIL, 2006). Dentre os desafios propostos pelo Ministério da Saúde após um estudo de avaliação dos 10 anos de implementação da PNPIC (AMADO, 2017) está o de evoluir na inclusão das PICS na formação dos profissionais de saúde, assim como sensibilizar e formar os profissionais que já estão na rede.

A inclusão das PICS dentro dos currículos nos cursos de saúde das instituições de ensino superior é um assunto que desperta a atenção dos estudantes, visto o aumento da procura das PICS pela população e a necessidade desses futuros profissionais exercerem a sua profissão de forma a atender a todos em suas diferentes opções de terapêuticas, se unindo ao modelo de

saúde hegemônico centrado na doença (CHRISTENSEN; BARROS, 2010; BARROS *et al.*, 2015; AMADO, 2017). No entanto, para que essa inclusão ocorra, é necessário que existam profissionais treinados para compor o corpo docente desses cursos, o que não é a realidade em quase todo o mundo, podendo ser um ponto importante para essa nova fase da medicina, de mudanças e crescimento, conquistar o seu espaço, com formação adequada de profissionais (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

A OMS há tempos vem recomendando a inclusão da CAM nas universidades, uma vez que a população está buscando cada vez mais essas práticas e os profissionais de saúde percebem a lacuna que a falta desse ensino dentro das salas de aula influencia no contato com o paciente, o que reafirma a necessidade da inclusão das CAM na formação destes. Esses motivos fazem com que estudos acerca do tema sejam desenvolvidos em vários países, o que nos chama atenção para uma questão mundial (JAMES; BAH, 2014; BRASIL, 2015; FEITOSA *et al.*, 2016; ALBADR *et al.*, 2018; ASHRAF *et al.* 2019; ARMSON *et al.* 2019).

Como limitações, este artigo não incluiu os cursos de graduação em PICS como a Medicina Chinesa, Musicoterapia, Naturologia e Quiropraxia, que existem ao redor do mundo, pelo fato de já se configurarem como PICS e, por esta natureza, terem obrigatoriamente a inserção do tema na matriz curricular. Além disso, não foram encontrados trabalhos que abordassem todos os cursos da área de saúde em uma única pesquisa. Outro ponto importante é que apenas dois dos estudos selecionados realizaram análise documental dos currículos de graduação em saúde, o que demonstra a necessidade de se evidenciar com mais precisão a presença ou ausência formal.

A falta de trabalho semelhante a este foi considerada uma limitação da pesquisa, devido a impossibilidade de comparação com outras obras, o que abre também as portas de outros trabalhos que venham a complementar este e enriquecer o tema em questão.

## **CONCLUSÃO**

Pode-se constatar que, dentre as 15 áreas de saúde abordadas nessa pesquisa, o ensino em PICS se concentra nas áreas de enfermagem, medicina e farmácia. Não há outro trabalho publicado relacionando o ensino em PICS em todas as áreas de saúde no mundo, sendo esse um trabalho original. A modalidade predominante dentro das universidades que ensinam PICS foi a de curso opcional, o que revela a não legitimação destas práticas no currículo básico das profissões o que, na fala dos estudantes, se reflete em conteúdo insuficiente e falta de confiança em aplicar as PICS ao final da formação.

A insuficiência e desconhecimento sobre a publicação das evidências científicas em PICS e sua segurança, aumenta o receio dos estudantes em utilizar as práticas. Desta forma, o atual investimento na formação de redes de pesquisadores em medicinas tradicionais, complementares e integrativas em nível mundial, é essencial para a difusão dos indicadores e da comprovação de segurança e efetividades destas práticas. Existe um longo caminho a trilhar para a inserção das PICS dentro dos cursos de saúde de forma universal, visto que a necessidade dessa implementação está cada vez mais alta.

A OMS faz há tempos recomendações para a inclusão das MTCI nas universidades, a população está buscando cada vez mais essas práticas complementares dentro dos centros médicos e esses profissionais percebem a lacuna que a falta desse ensino dentro das salas de aula, influencia no contato com o paciente, a opinião do estudante também é levada em conta e após ser ouvida, só reafirma a necessidade dessa inclusão nas salas de aula. Esses motivos fazem com que estudos acerca do tema sejam desenvolvidos em vários locais diferentes, o que nos chama atenção para uma questão mundial, mas ainda assim essas publicações são poucas quando se trata de um trabalho com visão global. Assim, ainda é preciso que novos estudos sejam realizados analisando a situação mundial das PICS, aumentando o debate sobre e trazendo visibilidade ao tema.

## NOTAS

<sup>1</sup> Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Rua Silveira Martins, N° 3386, Cabula, Salvador, Bahia, Brasil.

< E-mail: barbararosa17.2@bahiana.edu.br >

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Rua Silveira Martins, N° 3386, Cabula, Salvador, Bahia, Brasil.

< E-mail: luisavieira.pos@bahiana.edu.br >

<sup>2</sup> Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Rua Silveira Martins, N° 3386, Cabula, Salvador, Bahia, Brasil.

< E-mail: rroseghini@bahiana.edu.br >

## REFERÊNCIAS

- AHMED, S. M. *et al.* Medical students' opinion toward the application of complementary and alternative medicine in healthcare. **Saudi Journal of Medicine & Medical Sciences**, v. 5, n. 1, p. 20, 2017.
- AL MANSOUR, M. A. *et al.* Medical students' knowledge, attitude, and practice of complementary and alternative medicine: a pre-and post-exposure survey in Majmaah University, Saudi Arabia. **Advances in medical education and practice**, v. 6, p. 407, 2015.
- ALBADR, B.O. *et al.* Attitude of Saudi medical students towards complementary and alternative medicine. **Journal of Family & Community Medicine**, v. 25, n. 2, p. 120, 2018.
- ALBUQUERQUE, L.V. C, LIMA, J.W.O., SILVA, A.B.G., CORREIA, I.C.M., MAIA L.R.O.G., BESSA, M.C. Complementary and Alternative Medicine Teaching: Evaluation of the Teaching-Learning Process of Integrative Practices in Brazilian Medical Schools. **Rev Bras Educ Med**. 2019;43(4):109–16.
- AMADO, D. M. *et al.* Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde 10 anos: avanços e perspectivas. **JMPHC Journal of Management & Primary Health Care**. ISSN 2179-6750, v. 8, n. 2, p. 290-308, 2017.
- ARMSON, A. *et al.* Knowledge, beliefs, and influences associated with complementary and alternative medicine among physiotherapy and counselling students. **Physiotherapy Research International**, v. 25, n. 2, p. e1825, 2020.
- ASHRAF, M. *et al.* A cross-sectional assessment of knowledge, attitudes and self-perceived effectiveness of complementary and alternative medicine among pharmacy and non-pharmacy university students. **BMC Complementary and alternative medicine**, v. 19, n. 1, p. 1-12, 2019.
- AZEVEDO, E.; PELICIONI, M.C.F. Práticas integrativas e complementares de desafios para a educação. **Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro**, v. 9 n. 3, p. 361-378, nov.2011/fev.2012.
- BADKE, M. R. *et al.* O conhecimento de discentes de enfermagem sobre uso de plantas medicinais como terapia complementar. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 2, p. 459-465, 2017.
- BARRETO, A. F.; MIRANDA, A. C. S.; RODRIGUES, C. R.; VIRGINIO, I. M. P.; ALMEIDA, L. A.; FLORINTINO, L. L.; BRAGA, S. F.; GONCALVES, M. P.; SOUSA LB. Cuidando e Formando de Modo Integrativo: A Psicologia Corporal como Via de Humanização e Educação Permanente no SUS de Juazeiro/BA. In: **Práticas integrativas em saúde: proposições teóricas e experiências na saúde e educação**. 23rd ed. Recife: Editora UFPE; 2014. p. 253–74.
- BARRETO, A. F. **Práticas integrativas em saúde: proposições teóricas e experiências na saúde e educação**. 23rd ed. Recife: Editora UFPE; 2014. p. 253–74.  
Disponível em: [http://www.neplame.univasf.edu.br/uploads/7/8/9/0/7890742/livro\\_praticas\\_integrativas\\_em\\_saude\\_versao\\_final.pdf#page=139](http://www.neplame.univasf.edu.br/uploads/7/8/9/0/7890742/livro_praticas_integrativas_em_saude_versao_final.pdf#page=139)

BOOTH-LAFORCE, C. *et al.* Complementary and Alternative Medicine (CAM) attitudes and competencies of nursing students and faculty: results of integrating CAM into the nursing curriculum. **Journal of Professional Nursing**, v. 26, n. 5, p. 293-300, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: uma ação de inclusão. Vol. 11, Ciência & Saúde Coletiva. 2006. 92 p.

BRASIL. Ministério da Saúde inclui 14 novos procedimentos na Política Nacional de Práticas Integrativas [Internet]. [cited 2021 Nov 8]. Available from: <https://antigo.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/27929-ministerio-da-saude-inclui-14-novos-procedimentos-na-politica-nacional-de-praticas-integrativas>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**. 2018. 180 p. Barros R. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018.

CHRISTENSEN, M. C.; BARROS, N. F. Medicinas alternativas e complementares no ensino médico: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, p. 97-105, 2010..

CONTATORE, O. A. *et al.* Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3263-3273, 2015.

COWEN, V. S.; CYR, V. Complementary and alternative medicine in US medical schools. **Advances in Medical Education and Practice**, v. 6, p. 113, 2015.

FEITOSA, M. H. A. *et al.* Inserção do conteúdo fitoterapia em cursos da área de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, p. 197-203, 2016.

FERNÁNDEZ-CERVILLA, A. B. *et al.* Current status of Complementary Therapies in Spain in nursing degree. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 21, p. 679-686, 2013.

GHARAIBEH, A.; KOPPIKAR, S.; BONILLA-ESCOBAR, F. J. Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) in the International Journal of Medical Students. **International Journal of Medical Students**, v. 2, n. 2, p. 36-37, 2014.

GRAY, A. C.; STEEL, A.; ADAMS, J. A critical integrative review of complementary medicine education research: key issues and empirical gaps. **BMC complementary and alternative medicine**, v. 19, n. 1, p. 1-20, 2019.

HAMOUDA, O. *et al.* Evaluation of pioneering introduction of integrative and prophetic medicine education in an Arabic medical school (Taibah University, Saudi Arabia): 10 years' experience. **Journal of International Medical Research**, v. 47, n. 5, p. 2157-2165, 2019.

HASAN, S. S. *et al.* Understanding, perceptions and self-use of complementary and alternative medicine (CAM) among Malaysian pharmacy students. **BMC complementary and alternative medicine**, v. 11, n. 1, p. 1-9, 2011.

JAMES, P. B.; BAH, A. J. Awareness, use, attitude and perceived need for Complementary and Alternative Medicine (CAM) education among undergraduate pharmacy students in Sierra Leone: a descriptive cross-sectional survey. **BMC complementary and alternative medicine**, v. 14, n. 1, p. 1-9, 2014.

LOPES, A. C. P. *et al.* Contributions of the discipline “complementary therapies with emphasis on medicinal plants” in the nurses’ professional practice. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online**, v. 10, n. 3, p. 619-625, 2018.

BVS MTCI - Mapas de Evidência | [Internet]. [citado 2021 Nov 8]. Disponível em: <https://mtci.bvsalud.org/pt/mapas-de-evidencia-2/>

MATARATZIS, P. S.R.; ACCIOLY, E.; PADILHA, P. C. Deficiências de micronutrientes em crianças e adolescentes com anemia falciforme: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v. 32, p. 247-256, 2010.

NASCIMENTO, M. C. *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.

REIS, B. O.; ESTEVES, L. R.; GRECO, R. M. Avanços e desafios para a implementação das práticas integrativas e complementares no Brasil. **Revista de APS**, v. 21, n. 3, 2018.

SAFE, D. M. O. *et al.* Acupuntura no ensino médico da Universidade Federal Fluminense: desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, p. 3-12, 2019.

SAHA, B. L. *et al.* General perception and self-practice of complementary and alternative medicine (CAM) among undergraduate pharmacy students of Bangladesh. **BMC complementary and alternative medicine**, v. 17, n. 1, p. 1-8, 2017.

SALLES, L. F.; HOMO, R. F. B.; SILVA, M. J. P. Situação do ensino das práticas integrativas e complementares nos cursos de graduação em enfermagem, fisioterapia e medicina. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 4, 2014.

SAMARA, A. M. *et al.* Use and acceptance of complementary and alternative medicine among medical students: a cross sectional study from Palestine. **BMC complementary and alternative medicine**, v. 19, n. 1, p. 1-11, 2019.

SILVA, N. C. M. *et al.* Estratégias de ensino das terapias alternativas e complementares na graduação em Enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enf**, v. 15, n. 4, p. 1061-7, 2013.

WHO. **WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023**. World Heal Organ [Internet]. 2013; p.1–76. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92455/1/9789241506090\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92455/1/9789241506090_eng.pdf?ua=1). Acesso em: 09 set. 2020.



## 6.2 Artigo 2: Diretrizes e competências para a inserção das Práticas Integrativas e Complementares na formação em saúde

### Introdução

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação em saúde foram aprovadas entre 2001 e 2004 com a demanda de atualizar a formação discente para as necessidades de avanço na qualidade e resolutividade no Sistema Único de Saúde (SUS). Alguns problemas na formação do profissional em saúde relacionados à fragmentação do conhecimento em disciplinas e à uniprofissionalidade vem sendo apontadas por alguns estudos (PEDUZZI, 1998; MERHY, 2002) como sendo legitimadoras de práticas de saúde muito esfaceladas com prejuízos para os serviços ofertados à população.

As DCN vieram para promover uma mudança na educação médica em uma perspectiva humanista, crítica, reflexiva e integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS), capaz de extrapolar a visão técnico-científica centrada na abordagem puramente biomédica (VILLAS BOAS, *et al*, 2017). Os currículos passam, então a incluir dimensões culturais, estéticas, sociais e históricas, propiciando um olhar mais humanista que inclua as reflexões sobre os sentidos do profissional. Além disso, foram incluídos aspectos fundamentais como a integração entre as universidades e o SUS, a formação para o trabalho interprofissional e mais destaque para a conceitos de cuidado ampliado de saúde, promoção de saúde e prevenção de agravos em consonância com os princípios do SUS (COSTA *et al.*, 2018).

Enquanto instrumento normativo orientador da organização geral dos currículos dos cursos na área, as DCN de todos os cursos de saúde estabeleceram metas formativas baseadas no perfil do egresso, incluindo não só as dimensões biológicas e tecnicistas da formação desses profissionais, mas também aspectos psicossociais do ser humano.

No entanto, apesar de ter se avançado nestes aspectos formativos do profissional de saúde, muitos desafios permanecem em função da própria formação do docente da área de saúde pouco provida destes aspectos. Desta forma, é necessário que o corpo docente seja constantemente capacitado para a ampliação de conhecimentos, procedimentos e atitudes que extrapolem as tecnologias inerentes ao campo biomédico e admitam as tecnologias leves apoiadas nas ciências humanas e na arte como indispensáveis nesse contexto (VILLAS BOAS, *et al*, 2017).

Este conceito de tecnologias duras, leve duras e leves foi teorizado por Merhy (2020) onde equipamentos e mobiliários são considerados tecnologias duras, o conjunto de saberes técnicos que cada profissional acumula no decorrer da sua atuação, levando em consideração

as necessidades e trocas entre o profissional e o paciente são as tecnologias leve duras e as relações que se estabelecem entre os profissionais de saúde e o paciente se definem como as tecnologias leves. As Práticas Integrativas (PICS) podem ser consideradas tecnologias leves e leve duras, uma vez que agregam estas dimensões aqui elucidadas e trazem a possibilidade do cuidado ampliado e da troca de saberes.

No entanto, pouco se encontra sobre as PICS nas DCN dos cursos de saúde. Borba *et al* identificaram que do total de 87 práticas integrativas e complementares distribuídas entre as 13 profissões de saúde, apenas 3% (três) foram previstas nas DCN. Sendo elas a fitoterapia, homeopatia e naturopatia, presentes apenas na DCN do curso de Farmácia.

Esta lacuna de inserção de políticas públicas voltadas para o Sistema Único de Saúde nas DCN não se limita apenas à PNPIC. Um outro estudo (CASTRO *et al.*, 2019) identificou que, das 14 profissões em saúde, 10 (Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional) não mencionam a palavra SUS em suas DCN, enquanto que as políticas públicas também não são mencionadas em 10 profissões (Biomedicina, Ciências Biológicas, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional).

Em 2017, o Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou a Resolução nº 569 de 8 de dezembro de 2017 que, dentre outras providências, reafirma a prerrogativa constitucional do SUS em ordenar a formação dos (as) trabalhadores (as) da área da saúde e aprova o Parecer Técnico nº 300/2017, que apresenta princípios gerais a serem incorporados nas DCN de todos os cursos de graduação da área da saúde, como elementos norteadores para o desenvolvimento dos currículos e das atividades didático-pedagógicas, e que deverão compor o perfil dos egressos desses cursos. Dentre os doze incisos aprovados, encontra-se o inciso VI sobre a elaboração de:

“Projetos Pedagógicos de Cursos (PPC) e componentes curriculares coerentes com as necessidades sociais em saúde, observando-se: os pressupostos e fundamentos da promoção da saúde e seus determinantes, da Educação Permanente em Saúde (EPS), e das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) como elementos constituintes da formação, reafirmando o conceito ampliado de saúde”

(BRASIL,2018, p.04)

Considerando-se a importância da inclusão das PICS nos projetos pedagógicos cursos (PPC) de graduação em saúde, como possibilidade de fortalecimento dos princípios norteadores do SUS para a formação do profissional de saúde, este estudo se propõe, portanto, a olhar para as DCN dos cursos de saúde com a finalidade de identificar não somente os nomes das PICS,

mas também os conceitos que fundamentam as PICS, que dialogam com a política pública em PICS (PNPIC) e, por conseguinte, com os princípios do SUS.

## **Método**

Esse trabalho se trata de uma Análise Documental das Diretrizes Curriculares Nacionais e dos cursos de graduação em saúde no que tange à presença de conteúdos relacionados às PICS nestas. A Análise Documental constitui-se como uma técnica da pesquisa qualitativa, que se inicia com a coleta dos materiais e à medida que as informações são colhidas, elabora-se a percepção do fenômeno e se deixa guiar pelas especificidades do material selecionado (CELLARD, 2008).

As fontes utilizadas foram as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de todos os 15 cursos de saúde (Biologia, Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Serviço Social, Saúde Coletiva e Terapia Ocupacional) bem como as recomendações dispostas na Resolução nº 569 do CNS para as Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2018) dos cursos de graduação em Saúde.

Inicialmente foi realizada uma leitura flutuante de todas as Diretrizes citadas para identificação dos conceitos e termos a serem analisados. A partir disso, foi realizada uma leitura detalhada buscando categorias apriorísticas relacionadas as Práticas Integrativas (PICS) em comum a todos os documentos. Para se determinar as categorias recorreu-se ao documento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Ministério da Saúde, onde foram identificados termos chave relacionados a conceitos básicos relacionados às PICS (BRASIL, 2006) e, então, cada diretriz curricular foi lida buscando as categorias pré-definidas. Vale ressaltar que alguns dos termos propostos, apesar de comporem a definição de PICS e serem alcançados por estas práticas, são também próprios da Saúde Coletiva, portanto não exclusivos das PICS. As categorias apriorísticas selecionadas foram os termos:

- práticas integrativas e complementares em saúde
- atenção humanizada
- integralidade da atenção
- conhecimentos tradicionais e populares
- escuta acolhedora e vínculo terapêutico
- mecanismos naturais de prevenção de agravos

- integração do ser humano ao meio ambiente e sociedade
- atenção centrada no indivíduo
- conceito ampliado de saúde.

Por fim, os resultados foram compilados em uma planilha e analisados, correlacionando-se as informações em cada curso.

## **Resultados e Discussão**

### *Identificação dos termos relacionados aos conceitos das PICS*

Na análise dos resultados (quadro 3), é possível observar que as DCN de todos os cursos de graduação em saúde, com exceção de Serviço Social, contemplam pelo menos cinco dos 9 itens citados como características das PICS na PNPIC. No entanto, o termo “práticas integrativas e complementares em saúde” (PICS) encontra-se apenas nas DCN dos cursos de Farmácia e Saúde Coletiva. As DCN do curso de Farmácia no Art. 5º, item XVII, incluem prescrição, aplicação e acompanhamento das práticas integrativas e complementares inerentes à profissão, em consonância políticas públicas de saúde e a legislação vigente no Brasil nas diferentes instâncias (BRASIL, 2017).

As DCN de todos os cursos de graduação em saúde, abordam de alguma forma os princípios relacionados ao termo “integralidade do indivíduo”, apesar de nem sempre se referirem a este como princípio norteador do SUS. Os termos “conceito ampliado de saúde” e “integração do ser humano ao meio ambiente e sociedade”, também associados os princípios norteadores do SUS e constantes da área de Saúde Coletiva também aparecem em 12 das 15 DCN analisadas, não aparecendo nos cursos de Psicologia, Medicina Veterinária e Serviço Social.

A “atenção humanizada” e “escuta acolhedora/vínculo terapêutico”, características preconizadas no SUS, são identificadas em 10 das 15 DCN analisadas. A ausência destes termos nas DCN de Ciências Biológicas, Educação Física, Saúde Coletiva e Serviço Social pode ser compreendida na medida que são profissões que pouco exercem competências relacionadas ao atendimento clínico dos indivíduos. As DCN de Educação Física, preveem a saúde como um dos três eixos articuladores, juntamente com esporte e cultura e lazer, orientando uma formação que contemple políticas e programas de saúde (BRASIL, 2018), concentram uma boa parte das

diretrizes para a Licenciatura e pouco explicitam a abordagem do sujeito (BARBONI; CARVALHO, 2021)

**Quadro 3** - Identificação dos termos relacionados aos conceitos das PICS (categorias apriorísticas) nas DCN dos cursos de graduação em saúde

DCN	PICS	PICS								
		Atenção centrada no indivíduo	Estímulo aos mecanismos naturais	Conhecimentos Tradicionais, culturais	Integração do ser humano ao meio ambiente e sociedade	Integralidade do indivíduo	Atenção Humanizada	Escuta acolhedora e vínculo Terapêutico	Conceito ampliado de saúde	
Biomedicina	Resolução CNE/CES 2, de 18 de fev. de 2003	x		x			x	x	x	x
Ciências Biológicas	Resolução CNE/CES nº 7, de 11 de mar. de 2002		x	x	x		x			x
Educação Física	Resolução CNE/CES nº 6, de 18 de dez. de 2018		x	x	x		x			x
Enfermagem	Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de nov. de 2001		x	x	x		x	x	x	x
Farmácia	Resolução CNE/CES nº 6, de 19 de out. de 2017	x	x	x	x		x	x	x	x
Fisioterapia	Resolução CNE/CES nº 4, de 19 de fev. de 2002	x			x		x	x	x	x
Fonoaudiologia	Resolução CNE/CES nº 5, de 19 de fev. de 2002			x	x		x	x		x
Psicologia	Resolução CNE/CES nº 5, de 15 de mar. de 2011	x	x	x			x	x	x	
Medicina	Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de jun. de 2014		x	x	x		x	x	x	x
Medicina Veterinária	Resolução CNE/CES nº 1, de 18 de fev. de 2003		x		x		x	x	x	
Nutrição	Resolução CNE/CES nº 5, de 7 de nov. de 2001	x		x	x		x		x	x
Odontologia	Resolução CNE/CES nº, de 19 de fev. de 2002		x	x			x	x	x	x
Saúde Coletiva	Resolução CNE/CES nº 544, de 10 de mar. 2017	x	x	x	x		x			x
Serviço Social	Resolução CNE/CES nº 15, de 13 de mar. 2002				x		x			
Terapia Ocupacional	Resolução CNE/CES nº 6, de 19 de fev. de 2002		x		x		x	x		x
Recomendações DCN Saúde	Resolução CNS 569 de 8 de dez. de 2017	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Termos encontrados (%)		13	47	53	73	80	100	67	67	80

Fonte: Produzido pela autora, 2022

Aspectos culturais e tradicionais são considerados em grande parte das DCN analisadas, o que valoriza a diversidade étnica, racial, social e cultural da população brasileira, indepen-

dente da abordagem em saúde. No entanto, quando analisamos termos mais específicos relacionados ao cuidado em práticas integrativas e complementares como “estímulo aos mecanismos naturais de prevenção de agravos” e “atenção centrada no indivíduo”, constatamos que apenas perto da metade das DCN os contempla.

As DCN dos cursos de Enfermagem, Medicina, Farmácia e Saúde Coletiva contemplam 8 dos 9 itens analisados. Tal observação pode ser explicada pelo fato de pelo menos as três últimas terem sido mais recentemente reformuladas e o curso de Enfermagem estar alinhado a diversos aspectos do cuidado do indivíduo, alinhado com os princípios do SUS. Castro *et al.* (2019) também identificaram que os cursos de Farmácia (DCN, 2017) e Medicina (DCN, 2014), articulam bem em suas competências e habilidades do futuro profissional a dinâmica das políticas públicas promovida pelo SUS.

Por fim, ao analisar a Resolução N° 569 de 08 de dezembro de 2017, publicada pelo CNS, identifica-se que todos os termos analisados, relacionados aos conceitos inerentes às PICS no SUS e presentes na PNPIC, estão contemplados. Esta constatação aponta para a urgente atualização das DCN dos cursos de saúde, com exceção do curso de Farmácia e Saúde Coletiva, bem como a concepção de novos Projetos Pedagógicos de Cursos (PPC) alinhados aos problemas e às necessidades de saúde da população, contemplando não somente as PICS, mas também os princípios norteadores do SUS e da Saúde Coletiva.

### *Competências em pauta*

Diante destes dados, é necessário considerar também duas questões: a aprovação da Política Nacional de PICS (PNPIC) foi publicada após a publicação da maioria das DCN e mesmo que as DCN dos cursos de graduação em saúde não prevejam as PICS como uma possibilidade do cuidado, a presença destes termos favorece a inclusão das PICS nos projetos pedagógicos dos cursos.

A segunda questão aponta para o fato de que, para que esta inclusão aconteça de modo efetivo e que alcance as dimensões necessárias para a incorporação dos conceitos básicos das PICS na atuação do profissional de saúde, é importante que se garantam as competências mínimas necessárias para uma formação consistente em PICS. O conceito de currículo baseado em competências é definido pelo documento *Outcome Project da ACGME/ABMS* (2006), como “(...) aquele que deixa claras as competências que se espera do aprendiz e deve ser descrito em termos de objetivos de aprendizagem específicos.

Cada objetivo deve estar relacionado com um plano que descreva “como ele será alcançado” e “como essa aquisição será avaliada”. É importante que a definição de competência seja corretamente compreendida e que abranja não somente uma “combinação de pré-requisitos interligados como habilidades cognitivas e práticas, conhecimento” (tácito e explícito), mas também atitudes, motivação, orientação de valores e emoções (BOLELA; MACHADO, 2010). Além disso, é necessário garantir oportunidades de aprendizagem, determinar os métodos de avaliação mais adequados e avaliar constantemente a experiência educacional.

Sendo assim, os conceitos fundamentais das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde apontam para os elementos necessários para se propor um currículo baseado em competências na elaboração de componentes curriculares em PICS nos cursos de graduação em saúde. No entanto, é necessário que se agreguem outros elementos pedagógicos, baseados em diálogos sobre as experiências acadêmicas de inserção das PICS no cuidado em saúde no SUS, a fim de se identificar as competências necessárias e garantir que estas sejam alcançadas.

Não obstante, constata-se que há necessidade de adequação das DCN para a formação acadêmica em práticas integrativas e complementares bem como em outras competências formativas para se alcançar as demandas e necessidades de avanço na resolutividade do SUS e superação de seus desafios.

### **6.3 Artigo 3: A inserção das Práticas Integrativas e Complementares nas Matrizes Curriculares dos cursos de Graduação em Saúde no Estado da Bahia**

#### **Introdução**

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) se baseiam no modelo de atenção humanizada e centrada no sujeito, resgatam conhecimentos tradicionais, buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes, seguras que valorizam a escuta acolhedora, o desenvolvimento do vínculo terapêutico, assim como a integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (BRASIL, 2018a).

No Brasil, a 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986 e a criação do Sistema Único de Saúde - SUS, em 1988 reforçam a necessidade da existência de políticas para garantir a integralidade na atenção à saúde. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), publicada pela Portaria nº 971/GM/MS, em 03 de maio de 2006, surgiu a partir da necessidade de implantar as práticas que já vinham sendo aplicadas no contexto do SUS, em virtude da crescente demanda por parte da população por melhor atendimento e melhora na qualidade de vida. Neste mesmo ano, são publicadas a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), corroborando com o fortalecimento da atenção básica com ênfase na promoção da saúde, autocuidado assistido, autonomia e visão ampliada do processo saúde-doença (BRASIL, 2006).

A PNPIC foi proposta tendo como objetivos principais a ampliação do acesso às Práticas Integrativas Complementares, estimulando alternativas inovadoras de baixo custo e valorizando a utilização de conhecimentos tradicionais. Desta forma, são introduzidas no SUS as práticas de Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia, Medicina Antroposófica e Termalismo (BRASIL, 2006). Visando ampliar a oferta e legitimar práticas que já vinham sendo desenvolvidas no SUS ao longo dos 10 anos de PNPIC, em 2017, o Ministério da Saúde aprovou a Portaria nº 145, que acrescenta 13 novas práticas no SUS para a população (BRASIL, 2017) e, em 2018, aprovou a Portaria n. 702/2018, que acrescenta mais 10 novas práticas à PNPIC (BRASIL, 2018b), totalizando 29 práticas atualmente.

Com a finalidade de registrar e monitorar as práticas ofertadas pelo SUS no CNES, o Ministério da Saúde publicou a Portaria n. 633/2017 que veio para atualizar a codificação do



“Serviço Especializado 134 - Práticas Integrativas e Complementares”, descrevendo e codificando cada prática e a respectiva profissão ou ocupação de saúde apta a exercê-la, utilizando com base a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). Por meio desta portaria, os serviços em PICS receberam um código específico e uma correspondência das profissões de saúde que podem exercer cada prática integrativa no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2017)

A Organização Mundial da Saúde - OMS vem incentivando os países, desde a declaração de Alma-Ata em 1978, a incluir essas alternativas (ALMA ATA, 1978). De acordo com a OMS, mais de 70% dos habitantes necessitam destas práticas como atenção primária. Em países desenvolvidos, mais de 100 milhões de europeus e um número elevado de habitantes centralizados na África, Ásia, Austrália e Estados Unidos são usuários das Medicinas Tradicionais Complementares e Integrativas (MTCI) como são denominadas pela OMS. Em 2012, as MTCI mobilizaram em torno de 83,1 bilhões de dólares no mundo (AMADO, 2017).

Até 2012, cerca de 30% dos estados membros da OMS dispunham de programas de formação universitária em medicinas tradicionais, incluindo licenciaturas, mestrados e doutorados. Até 2018, dentre os Estados-Membros da OMS, no campo das MTCI, 98 institucionalizaram políticas nacionais, 109 possuem leis ou regulamentações nacionais, 124 regulamentos sobre medicamentos fitoterápicos e 75 tem institutos nacionais de pesquisa (WHO, 2019). A formação de profissionais em PICS difere de um país para outro e vai desde o ensino das práticas integrativas nos cursos de graduação até programas de educação e capacitação profissional em cursos livres e de pós-graduação (AZEVEDO; PELICIONI, 2012). No Brasil, podemos encontrar a formação em PICS em todos estes níveis.

Dentre as estratégias da OMS sobre as Medicinas Tradicionais para o decênio 2014-2023 (WHO, 2013), a formação dos profissionais em PICS perpassa pelos três objetivos estratégicos que vão desde o fortalecimento da gestão e da integração destas aos serviços de saúde até o fortalecimento da garantia de qualidade, segurança e utilização adequada bem como a regulamentação dos produtos e práticas profissionais.

No Brasil, a inclusão das PICS no Sistema Único de Saúde constitui-se como um desafio que vai desde a o financiamento das práticas até a formação de profissionais de saúde. Observe-se que ainda há pouca informação organizada sobre a oferta de ensino em PICS, seja na graduação ou pós-graduação. A maioria dos estudos envolve temas específicos das PICS em uma ou

duas instituições locais, com informações mais concentradas na área de medicina e enfermagem, o que não permite uma abordagem mais abrangente e demonstra a necessidade de ampliar as pesquisas nessa temática.

Um estudo realizado em 2014, nas instituições de ensino superior (IES) públicas no estado do Rio de Janeiro, identificou a oferta de ensino em PICS em 11 das 14 subáreas de saúde presentes estudadas, com exceção apenas de Serviço Social, Nutrição e Fisioterapia (NASCIMENTO *et al.*, 2018). Um mapeamento realizado nos cursos de Enfermagem, Medicina e Fisioterapia no Brasil em 2013 nas IES públicas identificou que 32,3% das IES oferecem disciplinas relacionadas com o tema. Dentre os três cursos, as escolas de Enfermagem oferecem mais disciplinas, seguidas por Medicina e Fisioterapia; 26,4%, 17,5% e 14,6%, respectivamente, a maioria delas oferecidas de forma optativa (SALLES; HOMO; SILVA, 2014).

Um estudo realizado na Espanha revela que apenas 21,3% instituições públicas de ensino de Enfermagem existentes no país oferecem disciplinas relacionadas com as PICS. As autoras da pesquisa concluem que com esta lacuna no ensino, a assistência de Enfermagem sofre uma perda na medida em que estes profissionais não dispõem de informações para orientar os pacientes sobre os tratamentos disponíveis (CERVILLA; VIVES; DORADO, 2013).

Em uma revisão sistemática sobre a inserção das PICS nas escolas médicas (CHRISTENSEN; BARROS, 2010), observaram-se diferentes formas de inserção das Medicinas Alternativas e Complementares -MAC- no ensino, atitudes positivas dos estudantes de Medicina frente a elas e desejo de aprendê-las com o objetivo de tratar e orientar futuros pacientes. Observou-se também que inserção das PICS no currículo médico não é um processo linear e pode acontecer em diferentes dimensões: didática, práticas, de modalidades terapêuticas e na perspectiva processual da formação, com a qual se busca integração clínica, reflexiva e de desenvolvimento pessoal e de pesquisa.

No âmbito regional, é importante destacar que a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares do Estado da Bahia (PEPIC-BA) foi aprovada no Conselho Estadual de Saúde (CES) por meio da Resolução CES-BA nº 22/2019, publicada pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) através da Resolução CIB-BA nº 113/2019 e no Diário Oficial do Estado (DOE) em junho de 2019. Esta política estadual comunga dos mesmos objetivos da PNPIC, mas também valoriza os aspectos socioculturais e práticas populares de cada região do Estado da Bahia (BAHIA, 2020).

Dentre as Diretrizes para implementação da PEPICS-BA está a de Formação e Qualificação de Recursos Humanos em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde que inclui:

1. Formação e educação permanente em PICS para os profissionais de saúde no SUS, em articulação com escolas de Saúde Pública e instituições de ensino superior e técnico públicas e privadas.

2. A articulação de ações de ensino, pesquisa e extensão, relacionadas às PICS, nos diferentes níveis de atenção à saúde, contemplando as demandas e peculiaridades regionais.

(BAHIA, 2020, p.16)

Vale ressaltar que, tanto a PEPIC quanto a PNPIC trazem diretrizes de formação focadas na educação permanente, não especificando estratégias indutoras nacionais para a inserção das PICS nas graduações.

As PICS na Bahia vêm sendo implementadas a partir de demandas do controle social e articulações intersetoriais envolvendo atores de diversos segmentos desta área como profissionais de Instituições de Ensino Superior (IES), entidades formadoras em PICS, gestores e trabalhadores das redes de saúde municipais e estaduais, bem como movimentos de articulação popular, como a Educação Popular em Saúde. Esse processo teve como marco a publicação da Portaria SES-BA nº 2.815, de 1º de outubro de 2008, substituída pela Portaria SES-BA nº 1.686, de 16 de outubro de 2009, que institui, em seu Art. 1º, o Núcleo Estadual de Práticas Integrativas e Complementares, tendo como parte integrante o Núcleo Estadual de Plantas Medicinais e Fitoterápicos - Núcleo FITOBAHIA.

Em 2012, foi implantada a Área Técnica de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (ATPICS), na Coordenação de Políticas Transversais (CPT), da Diretoria de Gestão do Cuidado (DGC) da SESAB, visando dar continuidade às iniciativas de implantação da PNPIC, com ao propósito de contemplar o conjunto das racionalidades previstas na PNPIC e incorporar as práticas vivenciadas nas diversas comunidades no território baiano (BAHIA, 2020).

Em agosto de 2015, a partir da ação articulada com trabalhadores e estudantes das áreas da saúde e educação, foi criado um serviço de PICS, em proposição com a SESAB, sob a coordenação do ambulatório de PICS no Ambulatório Magalhães Neto do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES) e da docência do Componente Curricular Racionalidades Médicas e Práticas Alternativas, do Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos (IHAC), ambos da Universidade Federal da Bahia -UFBA (BAHIA, 2020).

A partir da articulação sistemática destes grupos com representantes de várias entidades

formadoras e movimentos populares, este movimento veio ganhando força no estado e se reunindo sistematicamente. Em agosto de 2015, na 9ª Conferência Estadual de Saúde, o grupo organizou um espaço de oferta de cuidados em PICS na Tenda Maria Felipa, que devido à visibilidade conferida, resultou em uma moção de apoio à elaboração da política estadual de PICS, aprovada por unanimidade, por delegados de vários segmentos.

Todo esse esforço culminou na publicação da Portaria SES-BA nº 521, de 05 de maio de 2016, instituindo a Comissão Interinstitucional de Implementação da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares nos SUS no Estado da Bahia, composta por representantes de unidades formadoras, diretorias da SESAB, Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) e Conselho Estadual de Saúde (CES). A partir de então, este grupo, coordenado pela área técnica de PICS - SESAB - passou a se reunir sistematicamente para a elaboração da PEPICS-BA contando com diversas oficinas, reuniões em Grupos de Trabalho (GTs) temáticos e contribuições de entidades formadoras em PICS, docentes das IES envolvidas e consultorias internas da própria SESAB.

Este panorama regional expressa a importância das universidades e entidades formadoras na elaboração da política estadual de PICS e a parceria com as instâncias públicas de saúde que tem contribuído, de fato, com a implantação das PICS no estado. Desde que este grupo começou a sua articulação em 2015 e, impulsionados pela criação da Rede Nacional de atores em PICS (RedePICS Brasil) neste mesmo ano, formou-se uma rede de parceria, integração e cooperação entre profissionais, gestores, formadores e universidades públicas e privadas comprometidas com a implementação das PICS no SUS na Bahia, a RedePICS Bahia.

Diante do panorama de crescimento das PICS nos serviços de saúde no Brasil, bem como do esforço em se implementar estas práticas no estado da Bahia, especialmente no âmbito da saúde pública, este trabalho tem a pretensão de conhecer a atual situação do ensino das PICS nos cursos de graduação em saúde no estado, considerando a forte influência das entidades formadoras na elaboração e implementação da PEPICS-BA, reiterando que estas práticas fazem parte da lista de serviços que a população tem o direito de receber.

## **Objetivo**

Identificar e caracterizar a presença do ensino das PICS nas matrizes curriculares e ementas dos cursos de graduação em saúde de instituições de ensino superior públicas e privadas do estado da BA.

## **Metodologia**

### *Desenho do estudo*

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, consolidado como uma análise documental que mapeou a presença do ensino das PICS nas matrizes curriculares dos cursos de graduação em saúde. A pesquisa documental tem se configurado como importante narrativa científica na área da educação e da saúde, dada sua potência de análise, registro histórico a partir de rica e estável fonte de dados. Envolve a pesquisa com materiais que ainda não receberam um tratamento analítico e objetiva a aproximação e entendimento do objeto em análise na sua contextualização histórica e sociocultural (CECHINEL, 2016)

### *Material de Estudo*

Análise Documental é um percurso metodológico do campo da pesquisa qualitativa, que compreende documentos como território de registro de um conjunto de fenômenos humanos (CELLARD, 2008). Nesse estudo os documentos identificados foram as matrizes curriculares e ementas de cursos de graduação em saúde no Brasil. A Matriz Curricular é um documento institucional norteador da organização pedagógica de um curso e identifica as disciplinas e/ou componentes curriculares de um curso.

A pesquisa envolveu 15 subáreas da saúde (Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Saúde Coletiva e Terapia Ocupacional) definidas pela Organização Internacional do Trabalho - OIT e investigou a inserção das PICS nos componentes curriculares da graduação dos cursos universitários do Estado da Bahia. Além disso, foi incluído o curso de graduação Bacharelado Interdisciplinar em Saúde por constituir-se como curso de entrada na área de saúde em algumas universidades do estado da BA.

### *Percurso descritivo de coleta e organização de dados*

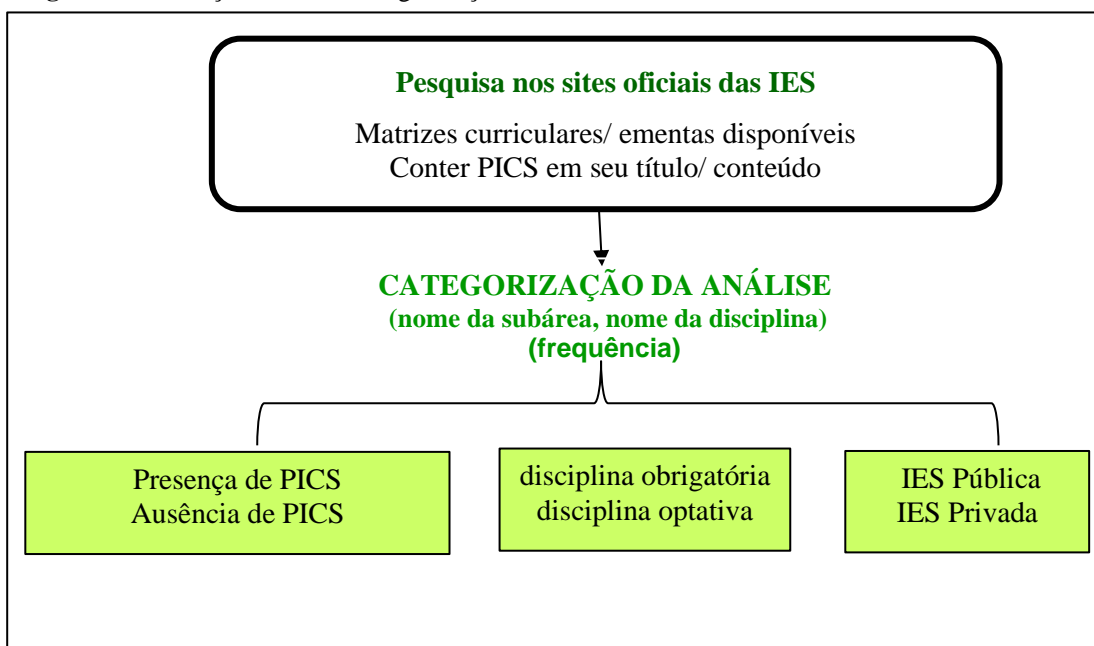
Foram levantados, pelo sistema e-MEC (BRASIL, 2020), 16 subáreas, incluindo o curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BI Saúde) e totalizando 413 cursos de graduação em saúde presenciais, tanto públicos quanto privados, no Estado da BA. Os dados dos nomes dos cursos, bem como e-mail e site foram organizados em uma planilha para controle do levantamento.

Através de busca nos sites oficiais das IES, foram identificadas e analisadas as matrizes curriculares e ementas disponíveis publicamente nas home page dos respectivos cursos no período de fevereiro a abril de 2021. Após a leitura flutuante das matrizes, a análise documental incluiu como categorias apriorísticas os termos: práticas integrativas e complementares em saúde, PICS, integrativo, qualquer uma das 29 PICS da PNPIC, terapias complementares, terapias alternativas, medicinas tradicionais, racionalidades em saúde e termos próprios das PICS.

Portanto, foram incluídas na análise as disciplinas que continham em seu título pelo menos um dos termos acima. Foram excluídas da análise as disciplinas referentes e técnicas inerentes à profissão, como práticas que não possuam um racional teórico fundamentado nas PICS. Dos 413 cursos listados, 68 são de IES públicas e 82 (20%) não possuem matriz curricular disponível no site. Todos os dados não disponíveis são de IES privadas. Portanto, foram consideradas as matrizes curriculares de 331 cursos de graduação em saúde para a análise.

Os dados foram analisados por frequência em três categorias distintas, considerando-se a distinção por subárea a partir de três categorias construídas aprioristicamente: presença ou ausência de PICS, natureza da disciplina como obrigatória ou optativa e natureza da IES como Pública ou Privada. A nomenclatura das disciplinas encontradas também foi categorizada quanto à sua distribuição nos cursos analisados, como descrito na figura 3.

**Figura 3** - Descrição da coleta e organização de dados



Fonte: produzida pela autora, 2021.

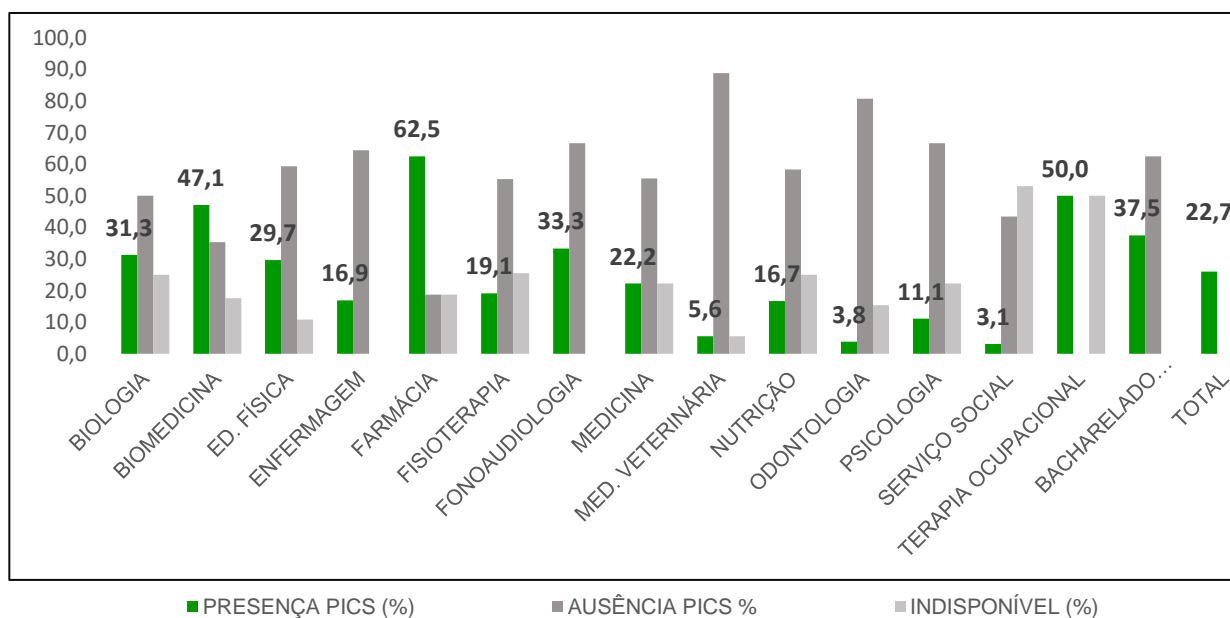
## Resultados e Discussão

### *Presença das Práticas Integrativas por área de saúde*

Apesar da existência de documentos norteadores da Organização Mundial da Saúde e de diretrizes específicas para formação em PICS presentes na PNPIC e na PEPIC-BA, a inclusão das PICS nos currículos dos cursos de saúde ainda parece incipiente no estado da BA. Foram analisadas as matrizes curriculares de 331 cursos de graduação em saúde disponíveis nos sites das IES. Destas, 94 cursos (22,7% do número total de cursos) apresentaram disciplinas contendo em seus títulos as categorias apriorísticas anteriormente mencionadas relacionadas às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

As áreas que oferecem o maior número de disciplinas contendo PICS são Farmácia (20), Biomedicina (16), Educação Física (11) e Enfermagem (10). Proporcionalmente ao número total de cursos em cada área, observam-se ainda as áreas de Farmácia (62,5%) e Biomedicina (47%) seguidos do Bacharelado Interdisciplinar (37%), Biologia (31,3%) e Educação Física (29,7%) (Fig. 4 e Tabela 2).

**Figura 4** - Distribuição da oferta de PICS na matriz curricular dos cursos de graduação em saúde das instituições públicas e privadas de ensino superior. Estado da Bahia, 2021.



Fonte: produzida pela autora, 2022

Quando se analisam separadamente as IES públicas e privadas (tabela 2), observa-se que as áreas de Biomedicina e Farmácia possuem uma maior proporção de disciplinas em PICS nas

IES privadas, ao passo que na IES públicas destacam-se as áreas de Bacharelado Interdisciplinar (BI) em Saúde, Fonoaudiologia, Biologia, Educação Física, Farmácia e Medicina, levando-se em conta o número total de cursos analisados. Um estudo realizado por Nascimento (2018), que analisou as matrizes curriculares dos cursos de graduação em saúde em IES públicas no estado do RJ, identificou maior número de disciplinas em PICS nos cursos de Medicina (31%), Farmácia (22%) e Enfermagem (14%) e ausência de PICS nos cursos de Fisioterapia e Nutrição.

Esta observação sobre as áreas que se destacam pode estar relacionada às características de conteúdo e formato das disciplinas, a áreas de atuação profissional em PICS já regulamentadas pelos conselhos profissionais e com campo de trabalho bem estabelecido.

Os dados da tabela 2 também mostram que há diversos cursos, no estado da Bahia, que não oferecem disciplinas em PICS. Esta ausência se observa em maior proporção nas áreas de Medicina Veterinária (88,9%), Odontologia (80,7%) e Psicologia (66,7%). As áreas de Enfermagem (64,4%) e Fisioterapia (55,3%) também se destacam na ausência de ofertas de disciplinas em PICS, constatação esta amplificada por serem as áreas da saúde com o maior número absoluto de cursos de graduação no Estado.

**Tabela 2** - Dados sobre o número absoluto (n) e relativo (%) de cursos de graduação em saúde que possuem disciplinas de PICS no estado da Bahia, 2021.

Nome do curso	N total cursos	N cursos IES Públicas	N cursos com PICS	Presença PICS (%)	Ausência PICS (%)	cursos com PICS (IES Públicas)	cursos com PICS (IES Privadas)
Biologia	16	8	5	31,3	50,0	4 (25,%)	6%
Biomedicina	34	1	16	47,1	35,3	1 (3,0%)	44%
Ed. Física	37	6	11	29,7	59,4	5 (13,5%)	16%
Enfermagem	59	6	10	16,9	64,4	4 (6,8%)	10%
Farmácia	32	5	20	62,5	18,8	4 (12,5%)	50%
Fisioterapia	47	3	9	19,1	55,3	3 (6,4%)	13%
Fonoaudiologia	3	3	1	33,3	66,7	1 (33,0%)	0%
Medicina	18	9	4	22,2	55,6	4 (16,7%)	5%
Med. Veterinária	18	5	1	5,6	88,9	1 (5,5%)	0%
Nutrição	36	4	6	16,7	58,3	3 (8,3%)	8%
Odontologia	26	3	1	3,8	80,8	1 (3,8%)	0%
Psicologia	45	5	5	11,1	66,7	2 (4,4%)	7%
Serviço social	32	2	1	3,1	43,5	1 (6,2%)	0%
Ter. ocupacional	2	1	1	50,0	0,0	1 (50%)	0%
B. I. Saúde	8	8	3	37,5	62,5	8 (37,5%)	0%
Total	413	68	94	22,7	57,3	37 (9,0%)	13,7%

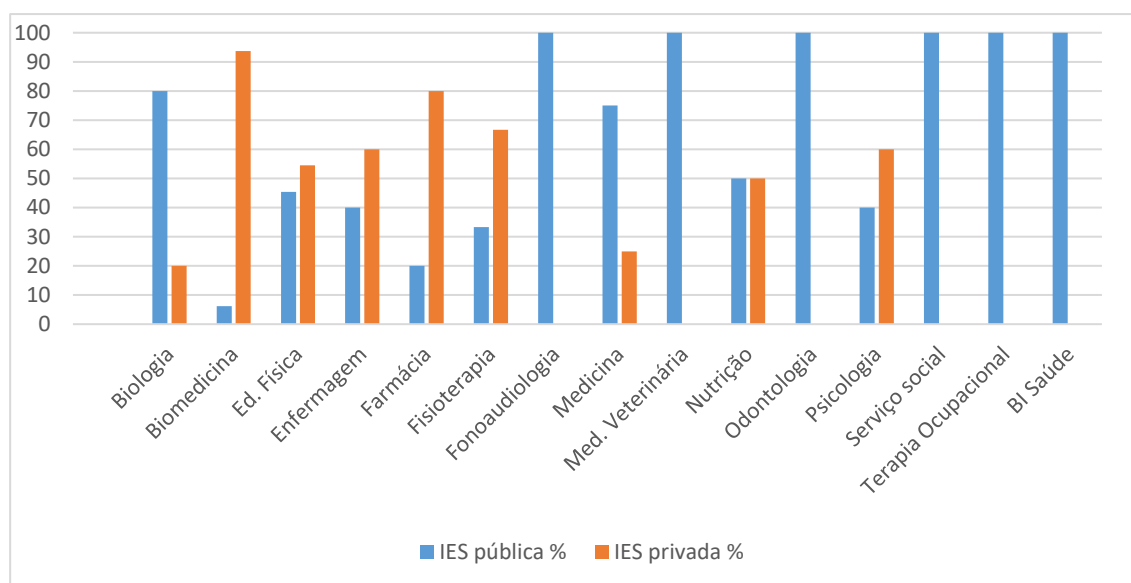
Fonte: produzida pela autora, 2022.



Com relação à natureza da instituição, constata-se que 60% (n=57) dos cursos que apresentam PICS estão em IES privadas. Na figura 5 foram registrados apenas os cursos que apresentaram PICS em suas matrizes curriculares e foi possível identificar que nas áreas de Biomedicina (93,7%), Educação Física (54,5%), Enfermagem (60%), Fisioterapia (66,7%) e Psicologia (60%) a porcentagem de cursos em IES privadas que oferecem PICS é dominante em relação às IES públicas.

Esta constatação reforça-se pelo fato de que as Práticas Integrativas se constituem como áreas de atuação profissional em diversas profissões de saúde, regulamentadas por seus conselhos profissionais, o que assegura mais possibilidades no mercado de trabalho. Profissões que possuem um maior número de cursos com PICS em IES privadas, parecem ser aquelas com regulamentações profissionais há mais tempo consolidadas.

**Figura 5** - Distribuição da presença de PICS nos cursos de graduação em saúde do, nas instituições de ensino superior públicas e privadas do estado da Bahia, 2021.



Fonte: produzida pela autora, 2022.

Os Conselhos Federais de Fisioterapia e de Biomedicina regulamentaram a acupuntura como atuação profissional desde a década de 80 (CFBM, 1986). A partir de 2010, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) incluiu práticas como Osteopatia, Homeopatia, Fitoterapia, Práticas Corporais, Manuais e Meditativas, Terapia Floral, Magnetoterapia, Fisioterapia Antroposófica, Termalismo, Balneoterapia e Hipnose na atuação do Fisioterapeuta pelas Resoluções nº 380/2010 e nº 393/2011 (COFFITO, 2010; COFFITO, 2011). Mais recentemente, o CFBM incluiu as 29 práticas descritas na PNPIC, através da Resolução nº 327/2020 (CFBM, 2020).

O Conselho Federal de Farmácia já incluía a regulamentação em Plantas Medicinais e Fitoterápicos desde a década de 90 e mais recentemente em 2013, pelas resoluções nº 572/2013 e nº 611/2015 (CFF, 2015), incluiu a Antroposofia, Homeopatia, Medicina Tradicional Chinesa-acupuntura, Plantas medicinais e Fitoterapia, Termalismo social/crenoterapia e Floralterapia. Nos últimos anos, profissões como a Nutrição, Enfermagem, Odontologia e Biologia incorporaram também diversas PICS em seu rol de procedimentos através de resoluções específicas. O Conselho Federal de Educação Física incluiu mais recentemente as artes marciais, danças, relaxamento corporal e ioga pela Resolução CONFEF nº 435/2022 (CFBio, 2021; CFN, 2021; COFEN, 2018; CONFEF, 2022).

Considerando-se que os cursos de graduação de instituições privadas tendem a se adaptar mais facilmente às demandas do mercado de trabalho, diretamente associadas às regulamentações dos conselhos profissionais, que tem como um de seus pressupostos atender às demandas da classe profissional, é esperado que se encontrem disciplinas que atendam a estes requisitos nestas instituições.

Em algumas profissões, a presença das práticas integrativas ainda é pouco consolidada. No caso da Medicina, há a regulamentação de apenas três práticas: acupuntura, homeopatia e fitoterapia. É importante citar ainda que, em 13 de março de 2018, o Conselho Federal de Medicina expediu um comunicado para a população e médicos, posicionando-se contrariamente à incorporação das PICS ao SUS (CFM, 2018). Embora a regulação da formação profissional seja incumbência do Ministério da Educação, esse manifesto contrário à PNPIC revela a falta de interesse da classe de formar médicos nessas práticas, influenciando, provavelmente, a ausência de vontade política do órgão responsável pela regulação do tema.

Na mesma linha, o Conselho Federal de Psicologia, regulamenta apenas a hipnose como área de atuação e tem se limitado a promover debates nos conselhos regionais sobre o tema (CFP, 2000). Em Salvador, o CRP-3ª região chegou a realizar um evento para apresentar o GT de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) com vivências e discussões sobre o tema (CRP, 2019).

Observa-se, desta forma, que pode existir uma relação entre uma maior oferta de disciplinas de PICS nos cursos cujas áreas já têm um percurso há mais tempo instituído e regulamentado em algumas práticas integrativas, como é o caso da Acupuntura e Fitoterapia para as áreas de Biomedicina, Fisioterapia e Farmácia. Por outro lado, as tensões internas dentro de

cada profissão, no que tange à aceitação das PICS pela classe profissional podem também ser fatores interferentes na inclusão destas práticas nos currículos de graduação.

#### *Distribuição do ensino por disciplinas em PICS*

Estas correlações se confirmam, na medida em que se analisam os nomes das disciplinas de PICS oferecidas e suas categorias, no quadro 4. As disciplinas foram categorizadas de acordo com o eixo temático, considerando-se os nomes das disciplinas e as informações disponíveis nas ementas, sendo eles: (1) Categoria especialidade (ESP) inclui disciplinas de PICS específicas; (2) Categoria Racionalidades Médicas e PICS (RM/PICS) que incluem conteúdos gerais e conceituais em PICS; (3) Categoria Práticas Tradicionais (PT) inclui Medicinas Tradicionais, Práticas Integrativas e complementares e espiritualidade em saúde.

**Quadro 4-** Terminologia das disciplinas em PICS oferecidas nos cursos de graduação em saúde no estado da Bahia, 2021. (número de disciplinas)

<b>NOME DO CURSO</b>	<b>TERMINOLOGIA DAS DISCIPLINAS EM PICS</b>	<b>CATEGORIA DE PICS</b>
Biologia	Plantas medicinais (4) Racionalidades em saúde, sistemas médicos e práticas alternativas (1)	ESP RM/PICS
Biomedicina	Acupuntura (13) Plantas medicinais (1) Bases de terapias complementares (1)	ESP ESP ESP; RM/ PICS
Educação Física	Práticas corporais (5) Yoga (2) Biodança (1) e Danças Circulares (1) Práticas alternativas (1) Saúde e espiritualidade (1) Massoterapia (1)	RM/PICS ESP ESP RM/PICS RM/PICS; PT ESP
Farmácia	Homeopatia (13) Fitoterapia (5) Práticas integrativas e complementares (2) Racionalidades em saúde, sistemas médicos e práticas alternativas (1)	ESP ESP RM/PICS RM/PICS
Fisioterapia	Acupuntura (2) Fisioterapia integrativa e terapia manual (2) Práticas integrativas e complementares (3) Racionalidades em saúde, sistemas médicos e práticas alternativas (1)	ESP ESP RM/PICS RM/PICS
Fonoaudiologia	Racionalidades em saúde, sistemas médicos e práticas alternativas (1)	RM/PICS
Medicina	Saúde mental e autocuidado (1) Homeopatia e práticas integrativas (1) Medicinas tradicionais, práticas integrativas e complementares (1) Racionalidades em saúde, sistemas médicos e práticas alternativas (1)	RM/PICS ESP; RM/PICS RM/PICS; PT RM/PICS
Med. Veterinária	Racionalidades em saúde, sistemas médicos e práticas alternativas (1)	RM/PICS
Nutrição	Fitoterapia (4)	ESP

	Medicinas tradicionais, práticas integrativas e complementares (1) Racionalidades em saúde, sistemas médicos e práticas alternativas (1)	RM/PICS; PT RM/PICS
Odontologia	Racionalidades em saúde, sistemas médicos e práticas alternativas (1)	RM/PICS
Psicologia	Mindfulness na prática do psicólogo (1) Medicinas tradicionais, práticas integrativas e complementares (3) Racionalidades em saúde, sistemas médicos e práticas alternativas (1)	ESP RM/PICS; PT RM/PICS
Serviço social	Racionalidades em saúde, sistemas médicos e práticas alternativas (1)	RM/PICS
Ter. Ocupacional	Racionalidades em saúde, sistemas médicos e práticas alternativas (1)	RM/PICS
B.I. Saúde	Racionalidades em saúde, sistemas médicos e práticas alternativas(1)	RM/PICS

Categoria especialidade (ESP) inclui disciplinas de PICS específicas; Categoria Racionalidades Médicas e PICS (RM/PICS) incluem conteúdos gerais e conceituais em PICS; Categoria Práticas Tradicionais (PT) inclui Medicinas Tradicionais, Práticas Integrativas e complementares. Fonte: produzido pela autora, 2022.

As disciplinas relacionadas a áreas de atuação profissional categorizadas como ESP tem característica informativa e vivencial sobre alguma prática específica, não necessariamente propõem o desenvolvimento de habilidades ou capacitação para atuação profissional com PICS. Representam o maior número, totalizando 65 disciplinas (67%) e predominam nos cursos de Farmácia (plantas medicinais, fitoterapia e homeopatia), Biomedicina (acupuntura e plantas medicinais), Educação Física (yoga, biodança), Fisioterapia (acupuntura, fisioterapia integrativa e terapia manual), Biologia (plantas medicinais) e Nutrição (fitoterapia).

A presença frequente destes temas é compreensível quando se considera que são áreas de atuação profissional consolidadas há mais tempo pelos conselhos profissionais e que possuem um número maior de publicações científicas de maior impacto (MORAL-MUNOZ *et al.*, 2014). A prática da Acupuntura, por exemplo, no Brasil, se iniciou com a vinda dos primeiros imigrantes chineses, em 1810, e japoneses em 1908. Em 1958, Friedrich Spaeth, fisioterapeuta, discípulo de Soulié de Morant - principal difusor da acupuntura para o ocidente - começou a ensinar esta prática milenar no Rio de Janeiro e São Paulo e, em 1972, foi fundada a Associação Brasileira de Acupuntura (ABA), que formava acupunturistas antes mesmo dos conselhos profissionais se posicionarem a respeito (ROCHA *et al.*, 2015).

No estudo realizado por Nascimento (2018), a distribuição de subtemas de PICS em IES públicas do Estado do Rio de Janeiro indica um destaque para a Homeopatia, presente em 25 (44,6%) das 56 unidades de ensino-aprendizagem identificadas. Em ordem de maior presença, apresentaram-se ainda os subtemas Meditação, Práticas Corporais, Vitalismo/Holismo, Plantas Medicinais/Fitoterapia, Acupuntura/MTC, Medicina Antroposófica e Terapia Expressiva.

Em uma pesquisa sobre a inserção das PICS na formação em Educação Física, Barboni e Carvalho (2021) identificaram que os temas de Plantas Medicinais e Fitoterapia, Acupuntura, PICS, Homeopatia e Meditação são os que possuem o maior número de grupos de pesquisa e publicações. Considerando-se a ocupação do ambiente acadêmico pela racionalidade mecanicista e cartesiana, em especial nos cursos de graduação, é de se esperar que a predominância de grupos de pesquisa e publicações científicas de maior impacto nestes subtemas contribuem para a consolidação destes no ambiente acadêmico.

Como contribuição para facilitar o acesso às evidências disponíveis, bem como à identificação de lacunas no conhecimento, o Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIN, 2020) e a BIREME/OPAS/OMS uniram esforços para sistematizar as evidências científicas em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas – MTCI em mapas de evidências com o objetivo de apoiar profissionais de saúde, tomadores de decisão e pesquisadores na construção de ações de saúde baseadas em evidências.

No entanto, segundo Moebus & Merhy (2017), esta comparação aponta para o fato de que as PICS que garantiram sua presença “na lei” são exatamente aquelas que mais facilmente já foram apropriadas pelas profissões da saúde, o que as transforma em procedimentos que aumentam o leque de ofertas de “serviços” ou de “opções terapêuticas”, mas reduzidas, ainda que nem sempre, a uma mesma lógica instrumental e utilitária própria destas mesmas profissões. Por outro lado, é inegável que ter contato com alguma prática integrativa durante a graduação, de fato, pode contribuir para ampliar as possibilidades no cuidado em saúde, a segurança e autonomia do profissional de saúde para fazer a escolha terapêutica mais adequada (TESSER; BARROS, 2010).

Para tanto, é necessário que as disciplinas em PICS incluam conteúdos e favoreçam discussões ampliadas sobre diferentes modos de pensar a saúde. Quando analisamos a categoria (2) Racionalidades Médicas e PICS que envolvem conceitos fundamentais em PICS, racionalidades em saúde e a abordagem de diversas práticas integrativas (quadro 4) foram encontradas 26 disciplinas (27%) com estas características e em todas as áreas analisadas: Biologia (2), Biomedicina (1), Ed. Física (1), Enfermagem (7), Farmácia (3), Fonoaudiologia (1), Medicina (3), Ed. Física (4), Nutrição (2), Medicina Veterinária (1), Odontologia (1), Psicologia (4), Serviço Social (1), Terapia Ocupacional (1), Bacharelado Interdisciplinar (3).

As disciplinas encontradas com esta característica são as denominadas: ‘Racionalidades

em Saúde, sistemas médicos e práticas alternativas’, ‘Bases de Terapias Complementares’, ‘Medicinas tradicionais, práticas integrativas e complementares’ e ‘Práticas alternativas de cuidado’. Isto indica que há uma tendência a se incluir nos cursos de graduação em saúde, discussões mais amplas sobre os conceitos fundamentais em racionalidades médicas e PICS e de ampliação para um olhar integrativo da saúde e do ser humano.

Um achado importante é o de que 70% das disciplinas desta categoria (2) estão em cursos de IES públicas. Um dado que contribui para isto é o fato de que uma delas - “Racionalidades em Saúde, sistemas médicos complexos”, é oferecida a todos os cursos de uma IES pública. Isso reforça a importância e compromisso que a universidade pública deve ter com a formação profissional voltada para a saúde pública, o SUS e políticas públicas, como a PNPIC e o quanto as universidades privadas precisam reforçar este compromisso, não somente para a saúde pública enquanto área de atuação, mas com a formação pautada no cuidado centrado no sujeito. No entanto, muitas destas disciplinas ainda aparecem em formato optativo (tabela 3), o que não garante que esta discussão sobre PICS na perspectiva da integralidade e da inclusão de saberes não hegemônicos contemple todos os discentes dos cursos e ainda ocorram de forma pontual na formação do discente.

Em um estudo conduzido por Nelson *et al.* (2022) no Estado do Rio Grande do Norte (RN), verificou-se que as temáticas mais abordadas nos ementários foram: práticas integrativas e complementares em saúde de uma forma geral (37,5%), consciência/prática corporal (18,8%), Educação Popular e PICS (18,8%), Fundamentos da acupuntura (12,5%) e PICS e espiritualidade (12,5%).

A terceira categoria (3) denominada Práticas Tradicionais (PT) contempla a disciplina “Medicinas tradicionais, práticas integrativas e complementares” oferecida em seis áreas: Enfermagem (1), Medicina (1), Nutrição (1) e Psicologia (3), todas em IES públicas. O componente enfoca as diferentes práticas de saúde em distintas culturas, incluindo a medicina tradicional Africana, Indígena, Chinesa, Ayurvédica e Unani. Estas iniciativas, apesar de ainda raras, merecem destaque, principalmente pelo fato de que a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde do Estado da Bahia (PEPICS BA), diferentemente da PNPIC, contou em sua elaboração, com um grupo de trabalho (GT) de Práticas Tradicionais e Populares, exatamente por considerar a diversidade cultural do estado.

Muitas iniciativas estão na invisibilidade nos territórios e na história das comunidades

que reforçam o uso popular de diferentes práticas que acontecem nas comunidades tradicionais como os indígenas, quilombolas, ribeirinhos, que se utilizam de terapias à base de ervas, terapias manuais, as terapias espirituais e Terapia Comunitária Integrativa (BAHIA, 2020). Trazer estes conhecimentos para dentro dos muros da universidade e de uma política pública, tira da invisibilidade os diferentes saberes e práticas que estão no mundo, e que são invisibilizados, desqualificados ou eliminados (GUIMARÃES *et al.*, 2020).

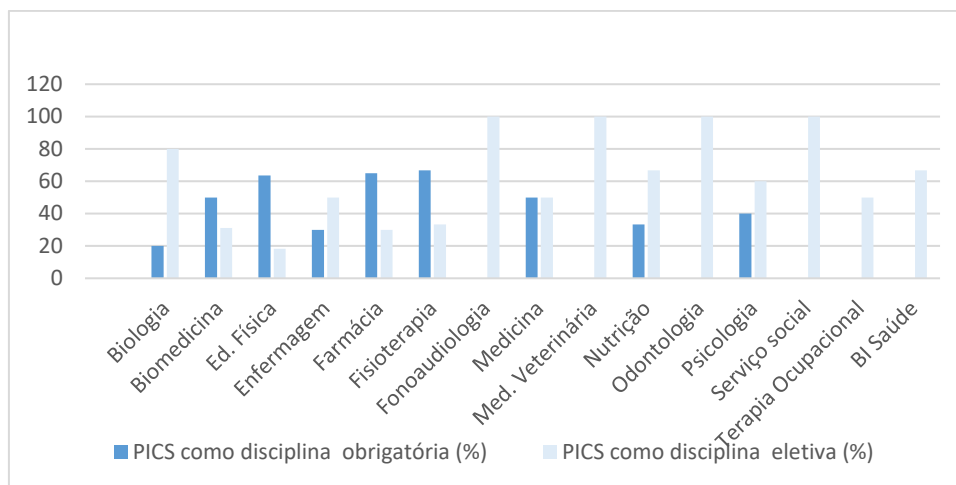
É importante ressaltar que, tanto na formação quanto na política, a proposta de se visibilizar os saberes tradicionais e populares propõe uma abertura de diálogo destes saberes com os estudantes e profissionais de saúde. Não se propõe aqui formações nestes saberes dentro da universidade, nem tampouco a ocupação dos espaços de saúde com estes, mas sim a abertura para uma escuta qualificada e respeitosa.

Tal ideia coaduna com o conceito de Ecologia de saberes, que consiste nas operações de validação dos diferentes saberes e pretende, não só superar a monocultura do saber científico, como também a ideia de que os saberes não científicos são alternativos ao saber científico. Desta forma, a descolonização do saber, procura descolonizar a ciência e apropriar-se dela de forma contra hegemônica. Propõe conjugar os diferentes saberes, de forma a contextualizá-los e incorporá-los no campo das ideias por meio da ecologia de saberes (SANTOS, 2002).

#### *Distribuição de acordo com a natureza das disciplinas*

A característica de obrigatoriedade das disciplinas analisadas pode ser vista na Figura 6 e tabela 3. Foram encontrados, no total, 50 cursos (53%) contendo PICS como disciplina obrigatória. Além disso, quando se compara a natureza das instituições, o número de disciplinas obrigatórias é menor nas IES públicas (11%) do que nas privadas (40%). Além disso, ao observar individualmente cada área da saúde, a predominância de disciplinas que apresentam PICS tem natureza optativa. Apenas nas áreas de Biomedicina (62,5%), Educação Física (72,7%), Farmácia (65%), Fisioterapia (66,7%) e Medicina (75%) a predominância das disciplinas em PICS é de natureza obrigatória.

**Figura 6** - Porcentagem das disciplinas que oferecem PICS, por natureza da disciplina (obrigatória ou optativa) no estado da Bahia, 2021



Fonte: produzida pela autora, 2022.

**Tabela 3** - Distribuição dos cursos de graduação em saúde que oferecem PICS, por natureza da disciplina (obrigatória ou optativa) e natureza da IES (pública ou privada), estado da Bahia, 2021.

	<b>Pública obrigatória</b>	<b>Pública optativa</b>	<b>Privada obrigatória</b>	<b>Privada optativa</b>	<b>% total obrigatórias</b>
Biologia	0	4	1	0	20,0
Biomedicina	0	1	10	5	62,5
Ed. Física	2	3	6	0	72,7
Enfermagem	2	3	3	3	45,0
Farmácia	2	2	11	5	65
Fisioterapia	1	2	5	1	66,7
Fonoaudiologia	0	1	0	1	0,0
Medicina	2	1	1	0	75
Med. Veterinária	0	1	0	0	0,0
Nutrição	1	2	1	2	33,3
Odontologia	0	1	0	0	0,0
Psicologia	0	2	2	1	40,0
Serviço social	0	1	0	0	0,0
Ter. ocupacional	0	1	0	0	0,0
B. I. Saúde	0	3	0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>10 (11%)</b>	<b>28 (29%)</b>	<b>40 (42%)</b>	<b>17 (18%)</b>	<b>53,0</b>

Fonte: produzida pela autora, 2022.

Este trabalho traz um diferencial em relação às demais publicações na área uma vez que



encontra um número expressivo de disciplinas obrigatórias em PICS nos cursos de graduação em saúde na Bahia. Observa-se, no entanto, que estas contemplam conteúdo específico de algumas PICS, deixando de incluir conceitos fundamentais sobre as PICS, racionalidades médicas e medicinas tradicionais, como visto nos dados anteriores.

Entretanto, a não obrigatoriedade destas disciplinas ainda predomina nas IES públicas do estado da BA e isso pode resultar em uma transitoriedade e superficialidade da inserção dos conceitos fundamentais associados às PICS, o que implica na interrupção ou suspensão frequente destes ensinamentos na formação do profissional de saúde, sejam nas IES públicas quanto privadas.

Apesar de a maioria dos estudos nesta área abordarem somente as instituições públicas, a característica de não obrigatoriedade e disciplinas informativas em PICS nas graduações é observada na maioria das intervenções nos diversos estudos pelo Brasil e pelo mundo (SILVA *et al.*, 2013; JAMES; BAH, 2014; AHMED *et al.*, 2017; BOOTH-LAFORCE *et al.*, 2010; COWEN; CYR, 2015; ALBUQUERQUE *et al.*, 2019). Nas IES públicas do RN, apenas 5% dos cursos de graduação ofertam módulo específico em formato obrigatório, 5% abordam conteúdo restrito de PICS em um componente de processos terapêuticos e 70% apresentam apenas componente optativo (NELSON *et al.*, 2021).

Se o caráter de uma disciplina optativa traz, por um lado, a possibilidade de ampliação das escolhas do discente em função de suas identidades ou de experimentar outras possibilidades, por outro, legitima o que não é essencial na formação do futuro profissional de saúde. Nascimento (2018) reforça que a oferta da disciplina de maneira optativa deixa a critério da disponibilidade ou interesse do acadêmico em se aproximar com o estado da arte das PICS.

Armson *et al.* (2019), em um estudo que analisou o influências e opiniões dos estudantes de fisioterapia sobre a inserção das Medicinas Alternativas e Complementares (MAC) integradas em sua matriz curricular, identificaram opiniões favoráveis à inclusão das MAC uma vez que estas valorizam as expectativas, crenças e valores do paciente no processo de atendimento, colocam o profissional como um auxiliar no processo de cura natural do corpo, enxergam as MAC com ideias e métodos que podem beneficiar a medicina convencional, como o entendimento da doença e dos sintomas como parte de um desequilíbrio no corpo.

A valorização do indivíduo em sua complexidade cultural, suas crenças e mecanismos naturais de cuidado, bem como o protagonismo do sujeito sobre a sua saúde são elementos

presentes e fundamentais no conceito de PICS definido pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2018b). A inclusão destes conceitos pode ser considerada como uma estratégia importante de revitalização dos sistemas de saúde e de mudança no padrão biomédico tecnicista e medicamentoso dominante na forma de cuidado e na promoção da saúde no mundo (AZEVEDO; PELICIONI, 2012). Incluir as PICS na formação dos estudantes tende a agregar aos profissionais de saúde uma forma de enxergar e cuidar do paciente integralmente, em todas suas dimensões biológica, social, cultural e emocional (JAMES; BAH, 2014; NASCIMENTO *et al.*, 2018).

Apesar de os Conselhos Profissionais de Saúde regulamentarem o exercício do profissional, os documentos norteadores principais para a elaboração dos projetos políticos pedagógicos dos cursos em saúde seguem preferencialmente as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). Em 2020, Borba *et al.*, analisaram as a DCN de todos os cursos da área de saúde vigentes e, dentre eles, a do curso de Farmácia foi a única a prever o desenvolvimento de competências ligadas às PICS e a explicitar a necessidade de formação em Fitoterapia, Homeopatia e Naturopatia. Constata-se, portanto, que o longo percurso que a Farmácia tem em termos de atuação profissional e as evidências científicas na área de Fitoterapia e plantas medicinais, interferem nas diretrizes de formação e na regulamentação do profissional farmacêutico.

Esta não inclusão das PICS nas DCN específicas de cada profissão evidencia o desconhecimento, ou mesmo a resistência, sobre as recomendações mais recentes do Conselho Nacional de Saúde que, através da Resolução nº 569/2017, aprovou o Parecer Técnico nº 300/2017 (BRASIL, 2017), que apresenta os princípios gerais a serem incorporados nas DCN de todos os cursos de graduação da área da saúde e recomenda que os Projetos Pedagógicos de Cursos (PPC) e componentes curriculares estejam coerentes com as necessidades sociais em saúde e reconheçam “os pressupostos e fundamentos da promoção da saúde e seus determinantes, da Educação Permanente em Saúde (EPS), e das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) como elementos constituintes da formação, reafirmando o conceito ampliado de saúde”. Soma-se a esta lacuna a escassa existência de quaisquer outras estratégias nacionais de estímulo à inserção das PICS nas graduações.

Estas constatações apontam para a necessidade de reformulação tanto das DCN, quanto dos projetos político pedagógicos dos cursos (PPC) de graduação em saúde, possibilitando a inclusão de saberes que ampliam o olhar sobre a saúde e o cuidado em toda a sua dimensão e valorizando conhecimentos tradicionais, populares e outras racionalidades em saúde desde o início da formação do futuro profissional.

Por fim, é fundamental que a inclusão das práticas integrativas nos currículos de saúde seja capaz de integrar todos estes conceitos aqui expostos, não se limitando unicamente a reproduzir técnicas eficazes e seguras que tem seu lugar no mercado de trabalho, para que não se incuta no risco de se propagar ainda mais a visão mercantilista dentro desta área.

### **Perspectivas de Análise**

Quando se analisa os currículos das instituições de ensino superior, tanto públicas quanto privadas no estado da Bahia, conclui-se que as práticas integrativas e complementares estão presentes na minoria dos currículos analisados. Além disso, a presença de PICS é maior nos currículos dos cursos de IES privadas (14%) do que públicas (9%).

Os cursos que apresentam o maior número de disciplinas de PICS no estado da Bahia são de Farmácia, Biomedicina, Educação Física e Enfermagem. Nestes cursos, a maior parte das disciplinas está nas IES de caráter privado onde há maior oferta de disciplinas de natureza obrigatória em PICS e cuja característica principal está relacionada a conteúdos de práticas integrativas específicas voltadas para mais possibilidades de campo de trabalho para o futuro profissional.

A fitoterapia, homeopatia e acupuntura são as práticas que aparecem com maior frequência, tanto nos cursos de IES privadas quanto públicas e isso, provavelmente, se deve à regulamentação destas práticas pelos respectivos conselhos profissionais.

Proporcionalmente, em relação ao número total de cursos analisados, os cursos com mais ausência de PICS são os de Medicina Veterinária, Fonoaudiologia, Psicologia e Odontologia, sendo que, somente este último possui regulamentação profissional específica para algumas PICS.

Nas IES públicas, a maior parte das disciplinas com PICS é de natureza optativa e está relacionada a conteúdos mais generalistas envolvendo conceitos fundamentais sobre as PICS, racionalidades em saúde, cuidado integrativo e medicinas tradicionais. Muitas destas disciplinas são oferecidas conjuntamente para profissionais de vários cursos, o que reafirma o caráter multiprofissional das PICS.

As medicinas alternativas e medicinas tradicionais, integrativas e complementares são práticas terapêuticas que propõem novas formas de cuidar e de enxergar o processo saúde doença, com foco no indivíduo e em suas relações culturais, sociais e de compreensão de mundo.

Apesar dos inegáveis avanços e de todo o aparato tecnológico e medicamentoso da medicina biomédica, há muitas questões de saúde que esta última não tem dado conta de resolver, como o sofrimento mental, social e as doenças crônicas neste início do sec. XXI.

Para que se avance na ampliação do cuidado integrado, é necessário que se ofereçam recursos formativos para o futuro profissional de saúde, desde a graduação, incluindo desde conceitos fundamentais das PICS quanto conteúdos, vivências e práticas supervisionadas. Não obstante, a oferta destes recursos deve envolver também a formulação de políticas públicas de estímulo e indução para planejamento e avanço na inserção do ensino nas graduações em saúde.

É dentro da academia que se espera também ampliar as discussões e pesquisas sobre segurança e efetividade das PICS, abrir-se para a escuta de relatos de experiência destas práticas na rede pública de saúde e nas comunidades tradicionais. É necessário que os currículos acadêmicos se abram para novas maneiras de aprender e praticar a saúde que valorizem a interdisciplinaridade e as linguagens singulares de cada sujeito em contraposição à visão biomédica, fragmentada e altamente tecnológica que domina a formação em saúde atual e que, de certa forma, é governada pela sociedade de mercado e visa produzir lucros.

A análise das matrizes curriculares e ementas dos cursos não é suficiente para se compreender todas as possibilidades de abordagem das PICS na formação do futuro profissional de saúde. Por isso, é necessário avançar, através de outros recursos metodológicos, por entre os diversos territórios acadêmicos relacionados à formação em saúde (atividades de extensão, pesquisa, assistência, ligas acadêmicas) para se ter um panorama mais preciso sobre as PICS na formação em saúde.

## **6.4 Artigo 4: As experiências acadêmicas de PICS nas graduações em saúde do Estado da Bahia**

### **Introdução**

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde receberam, no Brasil, sua legitimação como política pública em 2006, através da publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), pela Portaria nº 971/GM/MS (BRASIL, 2006). Esta política nasceu a partir da necessidade de implantar as práticas que já vinham sendo aplicadas no contexto do SUS, em virtude da crescente demanda por parte da população por melhor atendimento e melhora na qualidade de vida, contribuindo com práticas inovadoras e de baixo custo para prevenção de agravos e promoção à saúde, centradas no sujeito e em todas as suas dimensões. Desta forma, foram introduzidas no SUS as práticas de Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia, Medicina Antroposófica (no formato de Observatório) e Termalismo.

O aumento na oferta e diversidade destas práticas ao longo dos anos, constatado pelos sistemas de informação do SUS, levou à necessidade de legitimação de diversas outras práticas, que já vinham sendo desenvolvidas, ainda que de maneira tímida, no SUS ao longo dos 10 anos de PNPIC e de ampliação da oferta de cuidados em PICS, levou o Ministério da Saúde a aprovar as Portarias nº 145/2017 nº702/2018 (BRASIL, 2017; BRASIL, 2018; AMADO *et al.*, 2017), Estas acrescentaram, respectivamente 13 e 10 novas práticas integrativas no SUS, totalizando 29 PICS, atualmente: Acupuntura, Antroposofia, Apiterapia, Aromaterapia, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Dança Circular, Fitoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Homeopatia, Imposição De Mãos, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Ozonioterapia, Quiropraxia, Reflexologia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Terapia de Florais, Termalismo e Yoga.

A PICS nos convocam a tecer compreensões a partir de um paradigma vitalista que, diferente da objetividade professada pela racionalidade dominante, evocam a necessidade do autoconhecimento, do cuidado de si mesmo e do conhecimento construído a partir desta experiência de relação com si mesmo e o outro.

Esta mudança na forma de cuidar e de enxergar a vida, a saúde e o adoecimento interfere diretamente na forma de conduzir a formação dos profissionais de saúde. No Brasil, a perspectiva positivista e organicista esteve na base do processo de formação dos profissionais de saúde, desde o início da criação das Universidades. Na virada do novo século, na década de 2000 novos paradigmas emergiram no campo da educação em saúde. Mais consonantes com os princípios humanistas e a concepção ampliada de saúde, as novas Diretrizes Curriculares Nacionais

– DCN para os cursos de graduação em saúde foram publicadas propondo uma educação humanista, crítica, reflexiva e integrada ao SUS, orientada a considerar a complexidade do processo saúde-doença-cuidado e a ultrapassar a visão técnico-científica centrada na abordagem puramente biomédica, visando um agir profissional singularizado (VILAS BOAS *et al.*, 2017).

Estas diretrizes mais recentes propõem uma formação humanista promotora de conhecimentos, de habilidades e de atitudes que propiciem aos profissionais de saúde uma atuação voltada para uma práxis de cuidado que integre ao saber técnico-científico, a compreensão acerca das dimensões psicossociais, culturais, estéticas numa lógica intersubjetiva, perspectiva essa fortemente identificada às práticas e fundamentos das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

Quando são analisadas mais detalhadamente, a maioria das DCN para os cursos de graduação em saúde não inclui o termo SUS e as políticas públicas em seu escopo (CASTRO *et al.*, 2019) e apenas uma área-Farmácia- inclui as PICS em suas DCN (BORBA *et al.*, 2020), o que resulta em projetos político pedagógicos desprovidos desta abordagem. Tal constatação foi complementada, no presente trabalho, através de uma análise documental das DCN em saúde buscando termos associados às práticas integrativas e constatou-se que a maioria destas diretrizes se encontra alinhada com alguns princípios como a “integralidade do indivíduo”, o “conceito ampliado de saúde” e a “integração do ser humano ao meio ambiente e sociedade”.

No âmbito regional, é importante destacar que a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares do Estado da Bahia (PEPIC-BA) foi aprovada no Conselho Estadual de Saúde (CES) por meio da Resolução CES-BA nº 22/2019, publicada pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) através da Resolução CIB-BA nº 113/2019. A PEPIC-BA, inspirada na PNPIC e em outras políticas estaduais e atenta às peculiaridades regionais, tem como um de seus objetivos promover mecanismos de formação aos profissionais de saúde em PICS.

Tais objetivos são contemplados nas Diretrizes de Formação e Qualificação de Recursos Humanos em PICS que incluem formação e educação permanente em PICS para os profissionais de saúde no SUS, em articulação com escolas de Saúde Pública e instituições de ensino superior e técnico públicas e privadas (BAHIA, 2020b). No entanto, apesar de também prever a articulação de ações de ensino, pesquisa e extensão, relacionadas às PICS, nos diferentes níveis de atenção à saúde, as políticas públicas em PICS não contemplam diretrizes que tratem da inserção destas nos cursos de graduação em saúde.

Vinte anos se passaram desde que as “novas” diretrizes para graduações em saúde foram publicadas. Nesse período, um outro modo de viver, de padecer pela falta de saúde e de cuidar

veio se entrelaçando com as racionalidades positivistas, mas acima de tudo, explorando sua face mercantil. Nesse formato, toda condição dolorosa é evitada e a saúde, inclusive a mental, se apresenta como um exercício de desoneração de qualquer tipo de negatividade. A falta de saúde, em muitas circunstâncias é vivida como um fracasso, uma fraqueza a ser eliminada (e as ciências da saúde de alguma forma, prometeram dar conta dessa máxima de idealização de bem-estar) e que não está mais ancorado à ideia de integralidade, mas a um capital positivo que deve garantir a capacidade de desempenho ininterrupta (HAN, 2021).

No entanto, a situação da Pandemia de COVID-19, em que o mundo se encontra atualmente, aprofundou as dúvidas sobre as promessas de garantia de saúde dadas pelo modelo médico hegemônico. A ideia de pertencimento e limites da espécie humana retorna como discussão a ser enfrentada pelo campo da formação em saúde, frente ao isolamento, ao empobrecimento, à morte, ao medo e ao desamparo governamental. É neste cenário que assistimos a um crescimento vertiginoso no uso das PICS como importante modo de cuidado e de autocuidado.

A pesquisa PICCovid, um inquérito epidemiológico realizado sobre o uso de PICS no contexto da Covid-19 no Brasil, ouviu 12.136 pessoas de 24 de agosto a 16 de dezembro de 2020, sob coordenação do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz), em parceria com o Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde (ObservaPICS/Fiocruz). Do total de respondentes, 61,7% relataram adotar alguma prática integrativa para cuidar de si, sendo 25% deles usuários de quatro ou mais modalidades.

As modalidades de PICS mais assinaladas foram meditação e plantas medicinais/fitoterapia, seguidas do reiki, aromaterapia e homeopatia, todas estas modalidades possíveis de serem realizadas à distância e passíveis de serem incorporadas como práticas de autocuidado. A pesquisa trouxe também que, durante o primeiro ano da pandemia de Covid 19, as práticas integrativas foram usadas principalmente para cuidar da promoção de saúde e bem-estar, razão apontada por 81,2% dos que se declararam adeptos das PICS na pesquisa (OBSERVAPICS, 2021).

Portanto, neste estudo, compreende-se, que as Instituições de Ensino Superior têm um papel relevante não somente na discussão de novas formas de produção de cuidado, voltadas para um sistema de saúde público mais efetivo em seus princípios de humanização, promoção à saúde e prevenção de agravos, com garantia à integralidade dos usuários, mas também na formação de profissionais capacitados para dialogar com diferentes e plurais saberes e necessidades em saúde.

Assim, esse artigo se propõe a discutir como, depois de 20 anos da publicação da DCN,

as PICS estão sendo apresentadas nos cursos de graduação em saúde no Estado da Bahia, problematizando seu ensino numa perspectiva territorial.

### **Percurso metodológico**

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, que apresenta os relatos dos coordenadores e professores das Instituições de Ensino Superior (IES) que oferecem disciplinas relacionadas com as PICS, no contexto de formação acadêmica dos cursos de graduação em saúde no estado da Bahia.

A pesquisa envolveu 15 subáreas da saúde (Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Saúde Coletiva e Terapia Ocupacional) definidas pela Organização Internacional do Trabalho – OIT e incluiu o curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde.

Na primeira etapa da pesquisa, uma análise documental analisou as matrizes curriculares dos 414 cursos de graduação em saúde do estado da Bahia, públicas e privadas onde foram detectados 94 cursos que incluíam alguma referência ao ensino ou prática de uma das 29 PICS em suas matrizes curriculares. Assim sendo, foram circunscritas para a análise, a inserção das PICS nos componentes curriculares da graduação e atividades complementares como atividades de extensão, pesquisa e ligas acadêmicas de cursos universitários do Estado da Bahia.

A segunda etapa da pesquisa convidou os coordenadores, professores dos cursos de graduação em saúde e coordenadores de Extensão da IES anteriormente listados, via e-mail ou telefone para participar da pesquisa. Alguns endereços de e-mail ou telefone não estavam disponíveis nos sites das instituições sendo, portanto, contactados 64 pessoas. O instrumento de coleta utilizado foi um questionário eletrônico estruturado (APENDICE A) contendo questões com dados de variáveis, desenvolvido pela ferramenta Research Electronic Data Capture (REDCap), sem nenhum custo adicional. O questionário eletrônico foi enviado por e-mail e respondido após a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE (APENDICE B) e concordância em participar da pesquisa.

O questionário foi aberto no dia 24 de agosto de 2021 e encerrado no dia 13 de dezembro de 2021 e foi constituído de questões acerca de dados envolvendo disciplinas citadas ou não nas matrizes curriculares, atividades complementares (atividades e cursos de extensão, ligas



acadêmicas, grupos de pesquisa, atividades de assistência), presença das PICS em outros componentes, abordagem das PICS enquanto política pública e dados sobre o ambiente de prática.

Foram coletadas, no total, 64 respostas. Os dados coletados pelo REDCap foram compilados em um banco de dados no software Microsoft Excel e analisados por frequência para apresentação dos dados quantitativos referentes ao conjunto dos dados e informações coletadas.

O Projeto foi registrado - CAAE: 36947220.2.0000.5544 - e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana da Escola Bahiana de Medicina e Saúde, sob o parecer de número 4.458.855, respeitando-se os princípios éticos, em acordo com as Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde - CNS (ANEXO 1).

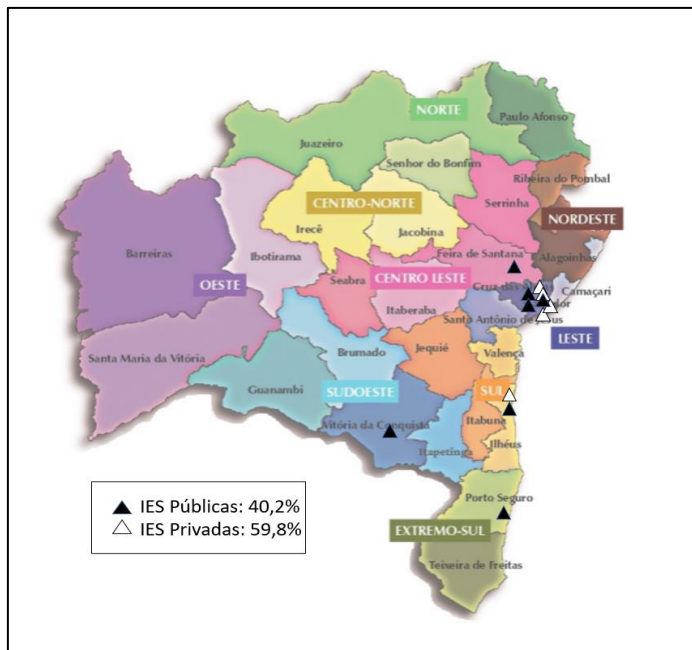
## **Resultados e Discussão**

### *Dados gerais*

Das 64 respostas coletadas, uma foi descartada por não se tratar de curso de graduação. As 63 respostas obtidas contemplaram 79,1% de pessoas do gênero feminino; 64,5% professoras, 17% coordenadores de graduação, 6,3% coordenadores de extensão e 6,3% coordenadores de centro de PICS. Apesar de existirem poucos estudos correlacionando gênero e atuação profissional com PICS (HEBERLÊ, 2013), parece haver uma predominância de mulheres do gênero feminino nesta área. Segundo Laplantine (1989), esta nova cultura médica, também denominada de medicina paralela, tem maior penetração entre mulheres do que homens, consideradas mais sensíveis a estas técnicas e formas de cuidado, na visão do autor.

Com relação à distribuição das instituições, houve respostas de 11 diferentes IES, sendo uma predominância (55%) de respostas de professores e coordenadores de uma instituição privada sem fins lucrativos da qual a pesquisadora é professora, seguida de instituições públicas estaduais (26%) instituições públicas federais (14,2%) e demais instituições privadas (4,8%). Foram recebidas respostas de IES pertencentes às Macrorregiões Leste (Salvador), Centro Leste (Feira de Santana), Sudoeste (Vitória da Conquista), Sul (Ilhéus) e Extremo Sul (Porto Seguro/Cabrália), considerando o Plano Diretor de Regionalização da Saúde do Estado da Bahia (PDR/BA), que divide o território baiano em nove (09) Macrorregiões de Saúde (BAHIA, 2020a) (Figura 7).

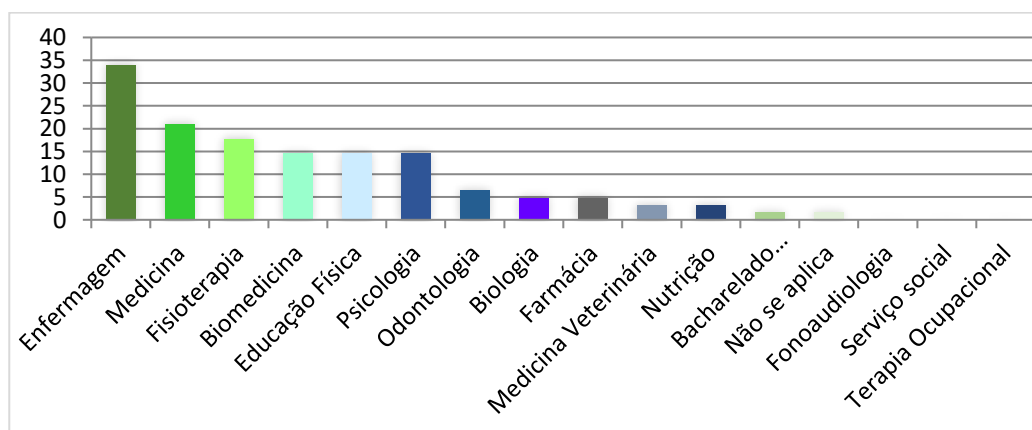
**Figura 7-** Distribuição das IES respondentes com base nas macrorregiões do estado da BA. Adaptado de Plano Diretor de Regionalização da Saúde do Estado da Bahia (BAHIA, 2020a)



Fonte: produzida pela autora, 2022.

Dos 94 cursos identificados com alguma PICS na matriz curricular dos cursos de graduação em saúde, 27 responderam a esta pesquisa. Das áreas mencionadas, a maioria dos respondentes leciona ou coordena nos cursos de Enfermagem, Medicina, Fisioterapia, Biomedicina, Educação Física e Psicologia (Figura 8). Na primeira etapa de investigação dessa tese de doutoramento, foi realizado um mapeamento das matrizes curriculares dos cursos de graduação em saúde do estado da Bahia, que identificou que os cursos que incluem PICS na matriz curricular em maior número são os de Farmácia, Biomedicina, Enfermagem e Educação Física.

**Figura 8-** Distribuição das respostas por curso de graduação da área de saúde



Fonte: produzida pela autora, 2022.

Grande parte das disciplinas (48%) é oferecida há mais de 10 anos nas IES e inserem conteúdos relacionados às políticas públicas em PICS. Estes dados podem ser explicados pela trajetória de fortalecimento das políticas públicas nacional e estadual em PICS, nos últimos 16 anos, desde a publicação da PNPIC em 2006 até a publicação da PEPICS BA em 2020, que envolveu representantes de diversas IES do Estado da Bahia. Alguns marcos importantes como a criação do Núcleo Estadual de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (Núcleo FITOBAHIA), a alocação do Núcleo Estadual de Práticas Integrativas e Complementares no SUS na Diretoria de Assistência Farmacêutica (DASF- SESAB) em 2009 e a implantação da Área Técnica de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (ATPICS), na Coordenação de Políticas Transversais (CPT), da Diretoria de Gestão do Cuidado (DGC), da SESAB em 2012 foram fundamentais para que se iniciassem os diálogos políticos.

No entanto, foi em agosto de 2015, a partir da ação articulada com o movimento social representado por trabalhadores e estudantes das áreas da saúde e educação, capitaneada pela coordenação do ambulatório de PICS no Ambulatório Magalhães Netto do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES) e pela docência do Componente Curricular Racionalidades Médicas e Práticas Alternativas, do Instituto de Humanidades, Arte e Ciências Professor Milton Santos (IHAC), ambos da Universidade Federal da Bahia (UFBA) que foi deliberada a proposição da SESAB criar um serviço 11 de PICS, o que resultou na iniciativa de elaboração da PEPICS-BA (BAHIA, 2020).

Todo esse esforço culminou na publicação da Portaria SES-BA n° 521/2016, na qual foi designada a Comissão Interinstitucional de Implementação da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares nos SUS no Estado da Bahia, composta por representantes de diversas unidades formadoras, dentre estas IES, diretorias da SESAB e controle social (BAHIA, 2020). Este movimento político e social, com considerável participação de pessoas relacionadas à formação em PICS, de certa forma, acabou por fortalecer, incentivar e validar a inserção de PICS nas IES participantes inspirando as demais iniciativas no estado da Bahia.

Paralelamente a este movimento local, em 2018, o Conselho Nacional de Saúde, através da Resolução n° 569/2017, aprovou o Parecer Técnico n° 300/2017 que apresenta princípios gerais a serem incorporados nas DCN de todos os cursos de graduação da área da saúde e reco-

menda que os Projetos Pedagógicos de Cursos (PPC) e componentes curriculares estejam coerentes com as necessidades sociais em saúde e que sejam observados os “pressupostos e fundamentos da promoção da saúde e seus determinantes, da Educação Permanente em Saúde (EPS), e das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) como elementos constituintes da formação, reafirmando o conceito ampliado de saúde” (BRASIL, 2108). Esta recomendação pode se constituir como um fundamento muito significativo para a inclusão das PICS nas matrizes curriculares dos cursos de saúde, especialmente no formato obrigatório.

A análise das respostas é indicativa de que a presença da PICS tem circulado na formação de profissionais, ainda que de maneira tímida. Das 30 disciplinas citadas pelos professores e coordenadores neste estudo, 20 (70%) tem natureza obrigatória sendo que 13 destas estão em universidades públicas. Quando se amplia a amostra para o total dos cursos de graduação em saúde do Estado da Bahia, no estudo anterior da mesma autora que mapeou todas as matrizes curriculares, observa-se que 53% das disciplinas se inserem de forma obrigatória, sendo apenas 11% em IES públicas. Um estudo conduzido por Nascimento *et al.* (2018) encontrou que apenas 37% das disciplinas em PICS nas IES públicas estudadas no Estado do Rio de Janeiro são obrigatórias. No Estado do Rio Grande do Norte, Nelson *et al.* (2022) identificaram que apenas 5% das disciplinas em PICS ofertam módulo específico em formato obrigatório nas IES públicas.

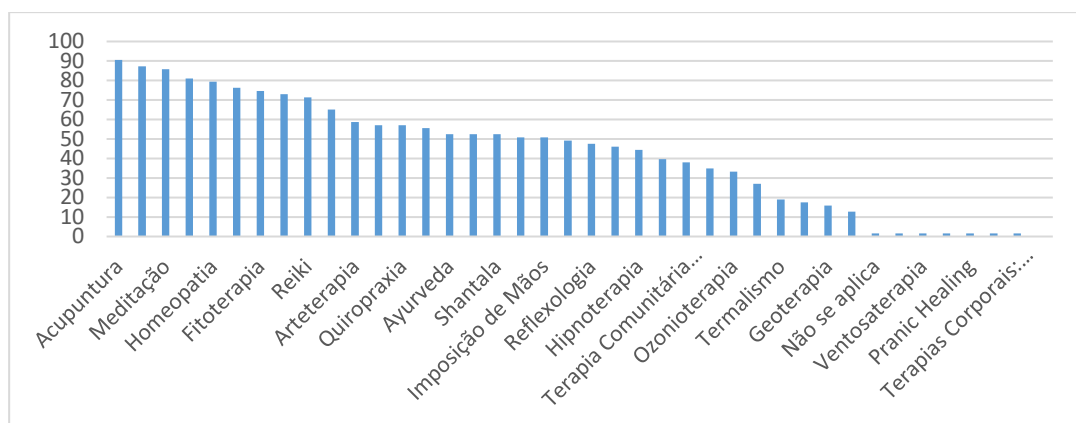
Embora a maioria dos estudos nesta área se concentre em dados restritos a universidades públicas (BROOM; ADAMS, 2013; SALLES; HOMO; SILVA, 2014; BARBONI; CARVALHO, 2021; NELSON *et al.*, 2022), considerou-se neste trabalho de fundamental importância a inclusão das iniciativas de inserção de PICS nas IES privadas do estado da BA e que foram mapeadas na primeira etapa de investigação dessa tese de doutoramento.

Sobre o conhecimento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, 76,6% respondem que conhecem bem. A Acupuntura, Meditação, Homeopatia, Yoga, Musicoterapia, Cromoterapia, Fitoterapia e Reiki são PICS conhecidas por mais de 70% dos respondentes. A maioria dos respondentes (acima de 50%) conhece também as demais práticas citadas como a Arteterapia, Cromoterapia, Práticas do Ayurveda, Florais, Shantala, Reflexoterapia, Bioenergética, Biodança, Dança Circular, Osteopatia, Hipnoterapia (Figura 9).

Não é de se estranhar que a Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia e Meditação sejam as mais conhecidas. As três primeiras fazem parte do escopo da PNPIC desde a sua criação e a escolha destas para integrar a PNPIC entre tantas outras, parece estar vinculado, de acordo com

Moebus e Merhy (2017), à capacidade organizativa de seus representantes e praticantes, com evidente participação de práticas de alguma forma já operadas ou cooptadas pelas profissões da saúde, em especial a medicina. As menos conhecidas como Geoterapia (utilização de argila medicinal), a Apiterapia (produtos derivados das abelhas) e o Termalismo (utilização de águas termais e escalda pés), apesar de muito populares, são desconhecidas pela maioria, provavelmente pela nomenclatura que apresentam na PNPIC.

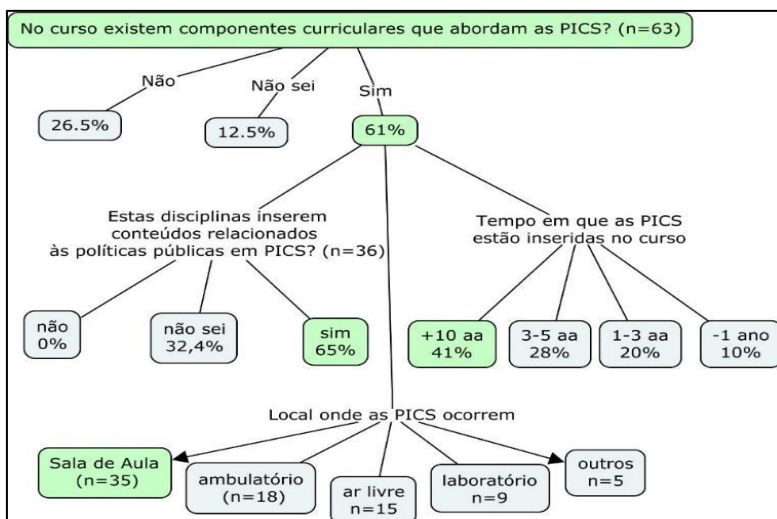
**Figura 9** - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde mais conhecidas pelos professores e coordenadores de graduação respondentes



Fonte: produzida pela autora, 2022.

### *Conhecimento sobre a presença das PICS no curso/IES*

As perguntas sobre a presença das PICS nas IES procuraram abordar o quanto os respondentes têm conhecimento da presença destas práticas na IES, em qual modalidade (ensino, pesquisa, extensão ou assistência) e se oferecem alguma disciplina ou atividade em PICS nas suas aulas. Pela figura 10, identifica-se que 61% dos respondentes têm conhecimento de práticas integrativas que ocorrem em algumas disciplinas, que 65% destas disciplinas contemplam conteúdos relacionados às políticas públicas em PICS e que os espaços acadêmicos mais utilizados para estas práticas são a sala de aula, ambulatórios e laboratórios.



**Figura 10** - Conhecimento dos professores e coordenadores de curso de graduação em saúde sobre as PICS nas IES, estado da Bahia, 2022. Fonte: produzida pela autora, 2022.

Os respondentes (n=38) que afirmaram conhecer disciplinas que inserem PICS em seu conteúdo identificaram 30 disciplinas. Algumas destas foram citadas por mais de um respondente e alguns respondentes citaram mais de uma disciplina. As respostas foram categorizadas, por curso, no quadro 5. As IES foram codificadas de acordo com a sua natureza e assim numeradas: IES Federal: F1, F2, F3; IES Estadual: E1, E2, E3, E4; IES Privada: P1, P2, P3.

**Quadro 5** - Disciplinas que incluem PICS em seu conteúdo, a partir do relato de professores e coordenadores de cursos de graduação em saúde do estado da BA, 2022.

CURSO	ESPECÍFICA DE PICS	INESPECÍFICA DE PICS	FORMATO	IES	CONTEÚDO
B. I. Saúde	1.Cultura, saberes tradicionais e práticas em saúde (60h)	-	OB	F1	Cultura, saberes tradicionais e práticas em saúde
	2.Racionalidades médicas e sistemas terapêuticos (60h)	-	OB	F1	Racionalidades médicas e sistemas terapêuticos
	3.Racionalidades em saúde: sistemas médicos e práticas alternativas (68h)	-	OP	F2	NI
	4.Ações interdisciplinares em PICS (68h)	-	OP/EX	F2	NI
	5.Campo da saúde saberes e práticas (68h)	-	OB	F2	NI
	6.Bases de Terapias Complementares(54h)	-	OB	P1	MTC/Yoga/Conceitos de PICS

Biomedicina	-	7.Prática Inter-profissional em Saúde (54h)	OB	P1	Todas as PICS PNPIC
Ed. Física	8.Saúde e espiritualidade (60h)	-	OB	E1	-
	9.Terapias Corporais (60h)	-	OP	E1	Meditação em Movimento/ Dança Circular.
	10. PICS em Diferentes Contextos Socioculturais (69h)	-	OP	E1	Diversas PICS
	11.Oficina de Práticas Corporais Alternativas	-	OB	E2	Todas as PICS com ênfase em práticas corporais Neo Reichianas
	12. Yoga	-	OP	E2	
	13. Terapias Corporais, Movimento Humano e Educação Física	-	OP	E2	
	-	7. Prática Inter-profissional em Saúde (54h)	OB	P1	Todas as PICS PNPIC
	-	14.Prática	OB	P1	Osteopatia
	-	15. Saúde do Atleta (10h)	OB	P1	Conhecimento sobre as PICS
Enfermagem	16. Práticas integrativas e complementares em saúde (45h)	-	OB	E3	Todas
	17. Pranic Healing aplicada ao cuidado (68h)	-	OP	F2	Pranic Healing
	8. Práticas Integrativas e Complementares(60h)	-	OP	E4	Terapia comunitária integrativa
	19. Práticas integrativas e complementares(40h)	-	OP	P2	NI
	20. Cuidados Paliativos e Programa de extensão em PICS e valores humanos na universidade	-	OP/EX	F3	Aromaterapia, cromoterapia, musicoterapia, meditação
	-	7.Prática Inter-profissional em Saúde (54h)	OB	P1	Todas as PICS PNPIC
Farmácia	21. Homeopatia (60h)	-	OB	E3	Homeopatia
	22. Fitoterapia (60h)	-	OB	E3	Fitoterapia

Fisioterapia	23. Tópicos especiais em PICS (60h)	-	OB	E3	Acupuntura, Biodança, meditação e hipnose
	24. Estágio supervisionado em PICS	-	OB	E3	Todas as PICS PNPIC
	-	7. Prática Interprofissional em Saúde (54h)	OB	P1	Todas as PICS PNPIC
	25. Práticas Integrativas e complementares (66h)	-	OB	P3	NI
Medicina	26. Homeopatia e Práticas Integrativas (30h)	-	OB	E3	Homeopatia PICS
	-	7. Prática Interprofissional em Saúde (54h)	OB	P1	Todas as PICS PNPIC
	-	27. Internato em saúde da família e comunidade	OB	P1	Massoterapia, acupuntura, Reiki, auriculot.
	-	28. Saúde Mental e Autocuidado	OB	P1	Meditação Arteterapia
Med. Veterinária	-	29. Introdução à Medicina Veterinária	OB	F2	NI
Psicologia	-	7. Prática Interprofissional em Saúde (54h)	OB	P1	Todas as PICS PNPIC
	-	30. Psicologia Aplicada à Saúde (45h)	OB	E4	Reiki, yoga, apiterapia, imposição de mãos
Odontologia	-	7. Prática Interprofissional em Saúde (54h)	OB	P1	Todas as PICS PNPIC

Formato da disciplina: OB: obrigatória; OP: optativa; EX: extensão. Natureza da IES: IES Federal: F1, F2, F3; IES Estadual: E1, E2, E3, E4; IES Privada: P1, P2, P3. NI: não informado.

Não foram citadas disciplinas dos cursos de Biologia, Fonoaudiologia, Serviço Social ou Nutrição. Como uma das disciplinas ocorre em 7 cursos diferentes, foram consideradas, no total, 30 disciplinas, das quais 20 são de natureza obrigatória (70%), 13 (43%) são oferecidas em universidades públicas e 22 (76,7%) são disciplinas específicas de PICS. Tanto em disciplinas específicas quanto inespecíficas, alguns professores, relataram utilizar as PICS como recurso de cuidado e autocuidado para o estudante.



Para além dos componentes curriculares, os professores e coordenadores citaram conhecer diversas iniciativas de PICS através de atividades complementares relacionadas a Ligas Acadêmicas, grupos de pesquisa e atividades de extensão, envolvendo, principalmente o cuidado de professores, funcionários e discentes através das PICS. Ao observar a tabela 4, verifica-se que estas atividades se entrelaçam quando envolvem o cuidado à comunidade acadêmica.

**Tabela 4** - Atividades complementares relatadas pelos professores e coordenadores de curso de graduação em saúde no Estado da Bahia, 2022.

	Sim	Não	Não sei	Atividades citadas
Ligas acadêmicas	12 (18.8%)	23 (35.9%)	29 (45.3%)	Liga de Homeopatia (P1) e Liga de PICS (P1) Labfito (E3) LAPICS (F2) LIMCI (E1) Liga acadêmica Saúde integrativa (E1)
Pesquisa (grupos, linhas, projetos, TCC)	48 (76.2%)	10 (15.9%)	5 (7.9%)	Temáticos que incluem TCC, mestrado e doutorado (P1/E3/E4) Linhas de pesquisa com Ozonioterapia e fitoterapia (P1) Grupo de pesquisa em Pranic Healing e pesquisas em animais com acupuntura e homeopatia (F2) Grupo de Pesquisa CRIAI (F3) SAED-Núcleo de Med. Tradicional/ PICS/Agroecologia (F3) NIEPEXES e TnC e você (E1) GEPPICS (F1)
Extensão (cursos, oficinas, vivências, atividades, encontros, PET)	48 (76.2%)	10 (15.9%)	5 (7.9%)	Cursos de extensão em auriculoterapia, aromaterapia, PICS no cuidado a gestante, ayurveda, Oficinas, Vivências, ações no PET, minicursos, palestras, Tenda de PICS na Mostra Científica e Cultural (MCC). Yoga, meditação, atendimento de homeopatia e barras de access para colaboradores e estudantes. Grupo de Práticas corporais chinesas para professores, atendimento de acupuntura e auriculoterapia em Ambulatório (P1) Projeto de Extensão de PICS: atendimento de várias modalidades a comunidade: discentes, docentes, técnicos e terceirizados. Eventos de natureza acadêmica (oficinas e vivências) jornadas, simpósio, datas comemorativas (E1) Oficinas (P3) Atividade de psicoterapia prânica com as (o) usuárias(o) do Núcleo de prevenção e Pósvenção do Suicídio/ SESAB - pessoas com comportamento suicida (F2) Atividades de extensão relacionadas a PICS (F3) Terapia Comunitária Integrativa, semanalmente (E4) Programa de Extensão TnC e Você: Atendimento semanal de massoterapia para comunidade universitária e UATI, homeopatia, Reiki, plantas medicinais. Programa Rede de Apoio, Afetos e Ações Solidárias, ciclo de vivências, estudos e oficinas em Constelação Familiar, Imposição de mãos, Reiki, Análise Bioenergética Meditação e Dança Circular (E1) Proj. de extensão "Labpics": auriculoterapia, acupuntura, reiki, massoterapia, tethahealing, barras de access, meditação (F1) Projeto de intervenção para a utilização de terapias alternativas em transtornos de ansiedade e depressão (P2)

Natureza da IES: IES Federal: F1, F2, F3; IES Estadual: E1, E2, E3, E4; IES Privada: P1, P2, P3. NI: não informado. Fonte: produzida pela autora, 2022.

É certo que a lacuna deixada pelas poucas iniciativas de componentes curriculares relacionados às PICS abre margem para que estas atividades ocupem espaços mais livres na formação discente e sejam igualmente plenas de sentido para estes, uma vez que permitem não somente discutir, pesquisar e compreender racionalmente os conceitos e modos de pensar, mas também a experiência de cuidar e ser cuidado com as práticas integrativas.

A Resolução nº 7, de 18 de dezembro de 2018, que estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira, conceitua a Extensão como uma atividade que se integra à matriz curricular, que se constitui como um processo interdisciplinar, político educacional, cultural, científico, tecnológico e que promove a interação entre as IES com os demais setores da sociedade, por meio da produção e da aplicação do conhecimento, em articulação permanente com o ensino e a pesquisa. No artigo Art. 4º determina que as atividades de extensão devem compor, no mínimo, 10% (dez por cento) do total da carga horária curricular dos cursos de graduação e que deverão fazer parte da matriz curricular dos cursos (BRASIL, 2018).

Este processo de ‘curricularização’ da extensão, com prazo final de implantação para dezembro de 2022, tende a legitimar e curricularizar estas ações de PICS que, atualmente, ocorrem de forma pontual na formação de alguns discentes. Esta suposição se fortalece pelas características dialógica, de escuta ampliada, formação de vínculo, caráter multiprofissional e interdisciplinar e cuidado integral, alicerçadas em dimensões que alcançam aspectos sociais e culturais que, tanto as PICS quanto a prática da Extensão, têm em suas concepções.

O terceiro tripé da formação universitária, a pesquisa em PICS, de extrema importância na produção de conhecimento, levantamento de evidências em PICS e disponibilização de informações sobre experiências e dados de estudos em saúde para tomadas de decisão no SUS, tem muitos desafios a serem superados na velada disputa de campo com o modelo biomédico (BARROS, 2008). Segundo Luz (2004), o desconhecimento (ou desentendimento) também compreendido como “obstáculo epistemológico” e a recusa pura e simples de aceitar um saber que se pauta por uma lógica diferente da do saber oficial, são fatores que contribuem para a tentativa de apagamento, desvalorização e desqualificação das práticas integrativas e racionalidades médicas pela comunidade científica.

No presente estudo foram citadas dez iniciativas, nas IES do estado da BA, que realizam pesquisas com esta temática nas IES, desde grupos de pesquisa não temáticos que incluem PICS como grupos (GP) e linhas de pesquisa com temas específicos de PICS áreas como fitoterapia,

acupuntura, homeopatia, *pranic healing* e medicinas tradicionais.

Apesar dos poucos esforços e recursos dos órgãos de financiamento em pesquisa do país, a comunidade acadêmica tem se organizado e somado esforços nesta área. Em um estudo recente, Barboni (2022) identificou 813 Grupos de Pesquisa ativos no Brasil, que possuem pelo menos uma linha de pesquisa em PICS, a partir de dados levantados pelo ObservaPICS (SOUSA; SILVA; FERREIRA, 2020). Desde 2017, o Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIn), uma rede de pesquisadores referência em Medicina Tradicional, Complementar e Integrativa-MTCI tem promovido debates, formação e pesquisa colaborativa em PICS em consonância com a estratégia da OPAS/OMS sobre Medicina Tradicional, Complementar e Integrativa (MTCI) (2014-2023) e para a construção de conhecimento qualificado e evidência científica sobre o MTCI.

No entanto, faz-se necessário um entrelaçamento de linguagens entre estes dois campos distintos do saber: o entendimento de diferentes modos de pensar, métodos de pesquisa e de produção de evidências em PICS precisa ser respeitoso com a episteme. Broom e Adams (2013) afirmam que os estudos empíricos demonstram que as reais práticas da saúde integrativa são complexas e raramente se aproximam de padrões nítidos conceituais da pesquisa biomédica tecnicista e cartesiana. Nesta proposta de aproximação, as ciências sociais e a construção de modelos conceituais se configuram como um elo para fortalecer a fenda que existe entre os defensores das PICS e os praticantes da medicina biomédica, bem como a capacitação em pesquisa em PICS que pode proporcionar treinamento metodológico e confiabilidade nos estudos em PICS.

Há uma grande possibilidade de que as PICS sejam cada vez mais curricularizadas a partir do fortalecimento da área de Extensão, o que proporciona que os estudantes sejam verdadeiramente engajados nestas questões sociais e trocas de saberes em tempos tão complexos. Para tanto, os desafios envolvem desde a quebra de paradigmas nos modos de cuidar, quanto na gestão de recursos para garantir a presença das PICS nos projetos e programas.

### **Perspectivas de Análise**

As práticas integrativas e complementares em saúde estão presentes em alguns cursos de saúde de diferentes instituições de ensino superior do estado da Bahia, sob e forma de componentes curriculares específicos, atividades vivenciais práticas e discussões em componentes curriculares não específicos.

Os espaços complementares da formação acadêmica como a extensão incluem estas práticas integrativas como possibilidades de proporcionar cuidado em PICS para a comunidade acadêmica e se mostram como um espaço promissor de curricularização destas práticas.

As iniciativas de pesquisa e ligas acadêmicas em PICS existem na Bahia, mas ainda são pouco conhecidas pelos professores e coordenadores dos cursos nas IES do estado, e se configuram como um desafio epistemológico na disputa com o modelo biomédico pelo campo da saúde.

As lacunas percebidas na presença incipiente de atividades curriculares e complementares em PICS nas IES do estado da Bahia contribui para o despreparo e insegurança do futuro profissional de saúde frente às PICS nos serviços de saúde. Algumas práticas, como a acupuntura, de grande exploração científica e biomédica, têm propiciado uma abordagem mista dessa racionalidade e correm um grande risco de serem colonizadas pelos modos de produção biomédico. É imperativo que, ao adentrarem cada vez mais nos espaços acadêmicos de formação profissional, sejam resguardados os conceitos holísticos fundamentais destas racionalidades em saúde.

Este trabalho possui limitações de ordem amostral, uma vez que nem todos os cursos de saúde que possuem disciplinas em PICS foram possíveis de serem acessados ou não responderam à pesquisa. Este trabalho também se limitou a abordar a inserção das PICS nas graduações em saúde. No entanto, este tema se expande para uma abordagem multidimensional que vai desde a capacitação em PICS pelos órgãos governamentais de saúde e para o SUS até cursos de formação livres, de graduações em PICS (Naturopatia, Quiropraxia, Musicoterapia, Arteterapia e Acupuntura) e de pós-graduações. Os desafios na formação envolvem desde a gestão de recursos até a necessidade de diálogo com entidades formadoras e regulamentadoras no sentido de se garantir a qualidade na formação em PICS.

Considerando a existência de documentos oficiais como as políticas públicas de PICS (PNPIC e PEPICS-BA); as recomendações para a inclusão de PICS nas Diretrizes curriculares nacionais dos cursos de saúde emitidas pelo Conselho Nacional de Educação; as resoluções específicas de PICS dos Conselhos profissionais de saúde e as novas Diretrizes do Ministério da Educação para incorporação das Extensão nos currículos acadêmicos, é urgente e necessário que sejam incorporadas atividades curriculares obrigatórias na formação do futuro profissional de saúde, com planos de ensino que obedeçam a critérios mínimos de inclusão de conceitos fundamentais, políticas públicas, pesquisa e abordagem do cuidado integral em PICS.

## **6.4 Artigo 5: O olhar dos coordenadores e professores de graduação em saúde do estado da Bahia sobre a inclusão das PICS na formação em saúde**

### **Introdução**

A partir da década de 70, após um longo período de valorização da medicina centrada na doença e desvalorização dos conceitos vitalistas, o modelo biomédico passou a ser contestado e denunciado pelos excessivos casos de iatrogenia, internações e medicalização desnecessária, bem como pela descontextualização do paciente de seu ambiente social e cultural. A partir de então, diversos setores do campo da saúde passaram a repensar o modelo vigente para a construção de um novo modelo de cuidado, que desloca o foco de atenção da doença para o indivíduo (BARROS, 2000). Modelo esse, vulnerabilizado na atualidade por modos de vida produtivistas onde o cuidado tem se colocado a serviço da capacidade de produção e consumo, e não de cada pessoa.

Entretanto, estruturou-se ali, um movimento que propõe novas maneiras de aprender e praticar a saúde, que se afirmam em documentos, em políticas públicas e em práticas docentes e formativas de resistência. Esse movimento colocou em destaque a interdisciplinaridade, linguagens singulares, que contrapõem a visão altamente tecnológica de saúde, governada pela sociedade de mercado, dominada por planos de saúde, cujo principal objetivo é produzir lucros e fragmentar o tratamento do paciente em especialidades e em busca de remédios para suas enfermidades (BARRETO, 2017).

Denominadas inicialmente de medicina holística e medicina alternativa, nas décadas de 60 e 70, e guardando as devidas distinções conceituais, estas práticas ganharam o “status” de medicina complementar e medicina integrativa no final do século XX (BARROS, 2008). Atualmente são denominadas de Medicinas Tradicionais Complementares e Integrativas (MTCI) pela Organização Mundial de Saúde e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no Brasil, nomenclaturas essas que simultaneamente circunscrevem a ideia de práticas e modos de cuidado, mas também de pertencimento cultural, perspectiva que localizam um campo de cuidado ancorado em dimensões mais plurais e atravessadas pelo tempo, por culturas e consequentemente por singularidades e subjetividades.

A legitimação das PICS como política pública em 2006, ocorreu através da publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), pela Portaria nº 971/GM/MS (BRASIL, 2006), a partir da necessidade de implantar as práticas que já vinham sendo aplicadas no contexto do SUS, em virtude da crescente demanda por parte da população

por melhor atendimento e melhora na qualidade de vida. Passados 10 anos de PNPIC, o Ministério da Saúde aprovou novas portarias - 145/2017 e 702/2018 - (BRASIL, 2017; BRASIL, 2018; AMADO *et al.*, 2017), que acrescentaram 23 novas práticas integrativas no SUS, totalizando 29 PICS, atualmente.

Para integrar a discussão e o debate sobre as práticas integrativas dentro do modelo de educação hegemônico, propõe-se aqui problematizar diferenças epistêmicas e teorias sobre o processo saúde-doença-cuidado que existem entre estas e que são cruciais para se construir uma ponte entre as barreiras de linguagem igualmente existentes.

O modelo hegemônico de saúde tem uma abordagem da doença como um colapso ou disfunção de um órgão e atua de forma mecanicista, compartimentalizada e centrada no profissional de saúde como promotor do processo de cura, o que influencia fortemente a abordagem destes e os currículos de programas de graduação em saúde internacionalmente (BROOM; ADAMS, 2013). A inserção das PICS neste sistema, segundo Luz (2005) promove uma mudança de paradigma e coloca a Saúde como categoria central, valoriza o Sujeito doente ao invés da Doença, destaca a importância da relação terapeuta-paciente como elemento fundamental do atendimento, resgata a autonomia do paciente e contribui com meios terapêuticos simples, baratos e eficazes em situações comuns de adoecimento.

Esta mudança na forma de cuidar e de enxergar a vida, a saúde e o adoecimento interfere diretamente na forma de conduzir a formação dos profissionais de saúde. Portanto, neste estudo, compreende-se, que as Instituições de Ensino Superior têm um papel relevante não somente na discussão de novas formas de produção de cuidado, voltadas para um sistema de saúde público mais efetivo em seus princípios de humanização, promoção à saúde e prevenção de agravos, com garantia à integralidade dos usuários, mas também na formação de profissionais capacitados para dialogar com diferentes e plurais saberes e necessidades em saúde.

Assim, esse artigo propõe uma reflexão sobre a presença destas práticas na formação discente sob o ponto de vista de professores e coordenadores de cursos de graduação em saúde do estado da Bahia.

### **Percurso metodológico**

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, que apresenta as percepções dos coordenadores e professores das Instituições de Ensino Superior (IES) que oferecem disciplinas relacionadas com as PICS, no contexto de formação acadêmica dos cursos de graduação em saúde no estado da Bahia.

A pesquisa envolveu 15 subáreas da saúde (Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Saúde Coletiva e Terapia Ocupacional) definidas pela Organização Internacional do Trabalho – OIT e incluiu o curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde.

Na primeira etapa da pesquisa, uma análise documental analisou as matrizes curriculares dos 414 cursos de graduação em saúde do estado da Bahia, públicas e privadas onde foram detectados 94 cursos que incluíam alguma referência ao ensino ou prática de uma das 29 PICS em suas matrizes curriculares. Assim sendo, foram circunscritas para a análise, a inserção das PICS nos componentes curriculares da graduação e atividades complementares como cursos de extensão e ligas acadêmicas de cursos universitários do Estado da Bahia.

A segunda etapa da pesquisa, disposta no presente artigo, convidou os coordenadores, professores dos cursos de graduação em saúde e coordenadores de Extensão da IES anteriormente listados, via e-mail ou telefone para participar da pesquisa. Alguns endereços de e-mail ou telefone não estavam disponíveis nos sites das instituições sendo, portanto, contactados 64 pessoas. O instrumento de coleta utilizado foi um questionário eletrônico estruturado (APENDICE A) contendo questões com dados de variáveis, desenvolvido pela ferramenta Research Electronic Data Capture (REDCap). O questionário eletrônico foi enviado por e-mail e respondido após a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE (APENDICE B) e concordância em participar da pesquisa.

O questionário foi aberto no dia 24 de agosto de 2021 e encerrado no dia 13 de dezembro de 2021 e foi constituído de perguntas abertas sobre: 1. Os Conceitos de PICS que os professores e coordenadores possuem; 2. As motivações dos professores e coordenadores ao inserirem as PICS nos cursos; 3. A percepção dos docentes e coordenadores sobre a resposta dos discentes frente às PICS nas IES e 4. A percepção dos docentes e coordenadores sobre os efeitos da inserção das PICS na formação dos discentes.

Foram coletadas, no total, 64 respostas. Os relatos das questões abertas foram transcritos na íntegra e analisados com as ferramentas da análise de conteúdo, compreendendo, segundo Minayo (1993), a pré-análise do material coletado com a realização da leitura flutuante, constituição do corpus dos dados e leitura aprofundada para a identificação das unidades de contexto (UC) e unidades de registro (UR). O anonimato dos participantes e das IES foi preservado e os

trechos estão identificados pela letra R, seguida da ordem em que responderam ao instrumento, tendo a seguinte configuração: R<sup>1</sup>, R<sup>2</sup>, R<sup>3</sup> e assim sucessivamente.

O Projeto foi registrado - CAAE: 36947220.2.0000.5544 - e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana da Escola Bahiana de Medicina e Saúde, sob o parecer de número 4.458.855, respeitando-se os princípios éticos, em acordo com as Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde - CNS (ANEXO 1).

## **Resultados e Discussão**

Das 64 respostas coletadas, uma foi descartada por não se tratar de curso de graduação. As 63 respostas obtidas contemplaram 79,1% de pessoas do gênero feminino; 64,5% professoras, 17% coordenadores de graduação, 6,3% coordenadores de extensão e 6,3% coordenadores de centro de PICS.

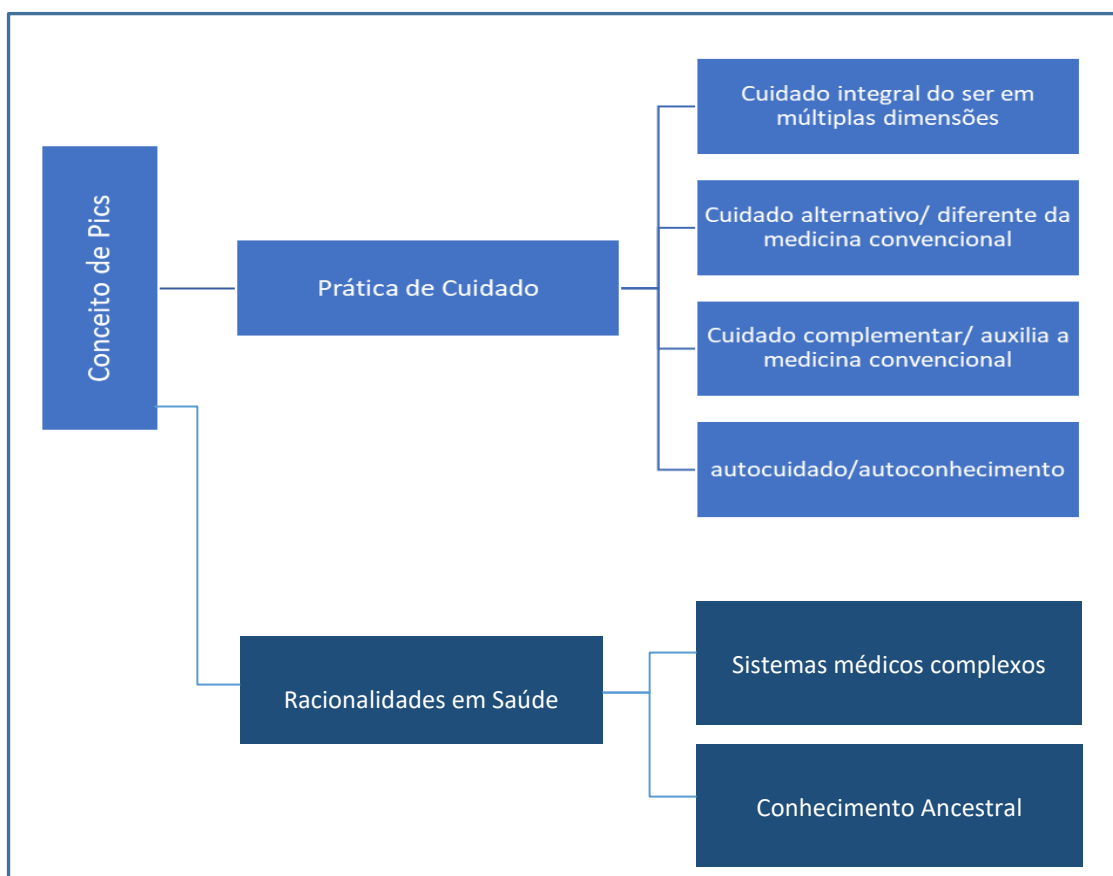
### *Conceito de PICS*

Os respondentes foram estimulados a registrar o conceito de PICS que possuem, através de uma questão aberta e de forma discursiva. A análise de conteúdo identificou duas categorias conceituais sobre as PICS, afirmadas como Prática de Cuidado e Racionalidades em Saúde. A análise permitiu qualificar os sentidos atribuídos ao cuidado e quatro subcategorias foram identificadas (figura 11): Cuidado integral do ser em múltiplas dimensões, o cuidado alternativo ou distinto da medicina convencional, o cuidado como auxílio ou complementar à medicina convencional e o cuidado voltado para si ou autocuidado.

Na primeira, grande parte dos docentes e coordenadores correlaciona o conceito de PICS a uma abordagem de cuidado, técnica, saberes e recursos que consideram uma visão integral do ser humano, considerando os múltiplos aspectos e dimensões do ser, utilizando termos como “integração corpo, mente e espírito”, “saúde física, mental e psíquica”, “bem-estar”, “bem viver”, “saúde e qualidade de vida”, “visão ampliada de saúde”, “visão holística”.



**Figura 11** - Esquema de categorias conceituais sobre PICS citadas pelos coordenadores e professores dos cursos de graduação em saúde.



Esta visão de cuidado integral, nasce a partir da década de 50 através da criação do primeiro centro de tratamento holístico do mundo, pelo médico Evarts Loomis e mais tarde é incorporado como prática pela American Holistic Medical Association (AHMA), em 1978. O conceito de Medicina Holística engloba uma “especialidade médica, artística e científica que trata e previne doenças e foca em uma condição ótima de saúde que visa um balanço dinâmico do físico, emocional, mental, ambiental, social e espiritual do indivíduo (AHHA, 2016). O médico holístico passa a atuar como curador e educador em saúde, em parceria com o paciente que é de certa forma “empoderado” para atuar na própria saúde (BARROS, 2008). No entanto, esta forma de cuidar não é tão recente, pois antigas civilizações e tradições de cura da Índia e China já enfatizavam, há mais de cinco mil anos a vida saudável em equilíbrio com a natureza e integrando os múltiplos aspectos do ser (BOTSARIS, 2013).

Ainda sobre a categoria conceitual de cuidado, devemos nos debruçar sobre os conceitos de cuidado alternativo e cuidado complementar. O movimento de busca das práticas alternativas intensificou-se na década de 1960, motivado por vários outros fatores, como mudança do perfil

de morbimortalidade, com a diminuição das doenças infectocontagiosas e aumento das doenças crônico-degenerativas em alguns países; aumento da expectativa de vida; crítica à relação assimétrica de poder entre médicos e pacientes, em que o profissional não fornece informações suficientes sobre o tratamento e cura do paciente; consciência de que a medicina convencional é deficiente para solucionar determinadas doenças, especialmente as crônicas; insatisfação com o funcionamento do sistema de saúde moderno, que inclui grandes listas de espera e restrições financeiras; informação sobre o perigo dos efeitos colaterais dos medicamentos e das intervenções cirúrgicas (OTANI; BARROS, 2011)

Neste ambiente, surgem diversas propostas contra hegemônicas que se materializam nos conceitos de medicina holística, medicina naturalista e medicina alternativa. As duas primeiras são predominantes nas décadas de 60 e 70 enquanto a medicina alternativa invade os anos 80. A esta última é impossível atribuir uma única definição. Segundo Barros (2008), ela situa-se na margem, na fronteira da medicina oficial e adota uma abordagem não convencional, tradicional ou não, no lugar da medicina convencional. O termo foi institucionalizado pela OMS, em 1962, no intuito de diferenciar diversas abordagens de cuidado adotadas em contraposição à medicina especializante e tecnocientífica. (BRASIL, 2018).

Já o modelo complementar no campo da saúde surge mais tardiamente no final do séc. XX e sucede a revolução cultural e científica dos anos de contracultura. De acordo com Otani e Barros (2011), com a finalidade de amainar as tensões do campo da saúde e harmonizar parte desses conflitos, no final dos anos 1980, nos Estados Unidos e no Reino Unido, foi adotada a denominação Medicina Complementar, que significa “complemento”, ou seja, “que sucede ao elementar”, havendo assim a possibilidade de associação de modelos, fundada em conjunções aditivas (“e...e”) em detrimento das conjunções alternativas (“ou...ou”). A inclusão do termo ‘complementares’ nas PNPIC, incute, de fato, a ideia da utilização de recursos complementares à medicina convencional que “ajudam”, “auxiliam” e “complementam” o atendimento em saúde convencional.

O cuidado voltado para si ou autocuidado, também identificado como subcategoria de sentido de cuidado relacionado ao conceito de PICS, dialoga com os fundamentos do cuidado integral e da medicina holística e com os princípios de promoção de saúde e prevenção de agravos descritos na PNPIC (BRASIL, 2006) e pode ser compreendido como a realização de ações dirigidas a si mesmo ou ao ambiente, a fim de regular o próprio funcionamento de acordo com seus interesses na vida, funcionamento integrado e bem-estar (OREN, 1991). A ações de

autocuidado são voluntárias e intencionais, variam de acordo com a idade e condição de saúde do indivíduo, envolvem a tomada de decisões e têm o propósito de contribuir de forma específica para a integridade estrutural, o funcionamento e o desenvolvimento humano (BUB *et al.*, 2006).

Os sentidos atribuídos à categoria Racionalidades em saúde permitiu distinguir duas subcategorias: os conceitos de PICS associados aos Sistemas Médicos Complexos e Práticas/Conhecimentos Ancestrais.

O termo Sistemas Médicos Complexos, adotado pela PNPIC, está associado à categoria Racionalidade Médica, criada por Luz e seus colaboradores do Grupo de Pesquisa Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas de Saúde. Com base nesta categoria, foram identificadas e descritas semelhanças e diferenças entre quatro sistemas médicos: a Medicina Convencional (Biomédica), Medicina Tradicional Chinesa, Homeopatia e Medicina Ayurvédica (LUZ, 1993). Neste estudo, foram identificadas e definidas seis dimensões comuns a todos: Doutrina Médica, Morfologia, Fisiologia ou Dinâmica Vital, Sistema Diagnóstico, Sistema terapêutico e Cosmologia, entendendo-se esta última como a visão de mundo e conhecimento que suportam as suas concepções e procedimentos (NASCIMENTO, 2013a).

Este conceito foi incorporado à PNPIC desde a sua elaboração e foi fundamental para a sustentação teórica desta política. Desta forma, a categoria de Racionalidades Médicas (SIMONI, 2013) e o estudo dos Sistemas Médicos Complexos vem sendo um instrumento analítico de fundamental importância no processo de legitimação das medicinas e práticas de orientação vitalista e passaram a fornecer subsídios para a produção de normas e legislação específica para as PICS nos âmbitos municipais e estaduais, como é o caso da PEPICS-BA (2020).

Os termos “medicina tradicional chinesa” “práticas ancestrais que se espelham nas leis da natureza”, “medicina indígena”, “conhecimento ancestral, saberes populares, saberes antigos tradicionais”, “outras racionalidades em saúde” e “paradigmas não tradicionais” trazidos pelos respondentes, refletem a amplitude do conceito de integralidade para além da visão do indivíduo como ser biopsicossocial cultural e espiritual, integrando saberes ancestrais tradicionais que abordam cosmologias diversas.

Neste âmbito se entrelaça o conceito de Medicinas Tradicionais Complementares e Integrativas (MTCI) definido pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS) como “um amplo conjunto de práticas de atenção à saúde baseado em teorias e experiências de diferentes culturas

utilizadas para promoção da saúde, prevenção e recuperação, levando em consideração o ser integral em todas as suas dimensões” (PAHO). As MTCI constituem importante modelo de cuidado à saúde, sendo em muitos países a principal oferta de serviços à população e em outros, como no Brasil, de forma complementar ao sistema convencional.

Apesar desta categoria se fazer presente no conceito dos professores respondentes, Moebus e Merhy (2017) em uma crítica à genealogia da construção da PNPIC, identificam ausências importantes das práticas indígenas de produção de cuidado, das práticas africanas de produção de cuidado e da arte de partejar das parteiras tradicionais, dentre outras práticas populares e tradicionais. Dentre estas, as práticas indígenas talvez sejam as que denotam de forma mais evidente a repetição de um apagamento, de um silenciamento, da fabricação de uma ausência que se repete de forma sistemática na trajetória oficial e hegemônica do país.

No ambiente acadêmico de formação em saúde, a situação não é diferente: apenas uma disciplina listada neste levantamento - Cultura, saberes tradicionais e práticas em saúde - inclui explicitamente saberes tradicionais, que não oriundos da Medicina tradicional chinesa e uma outra disciplina inclui a Terapia Comunitária Integrativa.

No entanto, de alguma forma, o Estado da Bahia, tem realizado algum esforço de diálogo com as práticas populares e tradicionais. Para fins de organização da PEPICS-BA (2020), as práticas constantes na oferta de cuidados foram categorizadas em cinco grupos:

1. Sistemas Médicos Complexos 2. Práticas Corporais e Vivências Integrativas 3. Práticas Energéticas/Vibracionais e Meditativas/Contemplativas 4. Terapias baseadas em produtos naturais/Plantas Medicinais e 5. Práticas Tradicionais e Populares (...) As Práticas Tradicionais e Populares são definidas como os conhecimentos trazidos e realizados pelos descendentes dos povos originários de cada território” e advêm das tradições orais, resultantes do imbricamento cultural de vários saberes, sobretudo na Bahia, oriundos das populações indígenas e afro-brasileiras. (BAHIA, 2020) p.15

A inserção das Práticas Tradicionais e Populares na PNPIC não visa necessariamente a incorporação destas nos serviços de saúde ou no ensino universitário, mas visibiliza a necessidade de se dialogar com estas nestes espaços de produção de saúde. A escuta sobre estas formas de fazer saúde despertam no futuro profissional sentidos necessários para um cuidado integral, para um olhar sobre aspectos subjetivos, individuais e de identidade espiritual de cada ser.

#### *Motivação dos professores e coordenadores ao inserirem as PICS nos cursos*

A partir da pergunta sobre a finalidade e frequência com que as PICS são inseridas nas disciplinas curriculares e atividades complementares, foram categorizadas três dimensões

(Quadro 6): “Conhecimento/Sensibilização”, “Cuidado e Autocuidado” e “Aquisição de habilidades”. A categoria que concentrou o maior número de respostas foi a relacionada à aquisição de conhecimentos (79%), sensibilização dos discentes para o tema (74%) e “demonstração/vivência das PICS” (74%).

Estas motivações se devem, provavelmente, ao fato da escassa e pontual abordagem das PICS ao longo da formação do estudante. Este pequeno tempo dentro de uma disciplina, seja ela específica ou não, é aproveitado em sua totalidade para fornecer algum conceito e propiciar uma vivência prática de cuidado. Sensibilizar o discente significa ativar seus sentidos para estas novas (e antigas) formas de cuidar e de pensar a saúde. Significa extrapolar o pensar mecânico da medicina biomédica e ativar o sentir, através de um toque, de uma respiração profunda, de uma dança ou de uma experiência de conexão mais profunda e intuitiva consigo e com o outro.

**Quadro 6** - Finalidade da inserção das PICS no curso, na percepção de professores e coordenadores de curso de graduação em saúde do estado da Bahia, 2022.

CATEGORIA	FINALIDADE DA INSERÇÃO DAS PICS NO CURSO	% (N)
CONHECIMENTO	Informação/conhecimento sobre as PICS	79% (30)
	Apresentação/ Sensibilização para as PICS	76% (29)
	Demonstração/vivência das PICS	74% (28)
	Conhecimento das Políticas Públicas de PICS	68% (26)
	Contato com um campo de atuação profissional	53% (20)
	Discutir as evidências científicas em PICS	37% (14)
	Conhecimento das diversas racionalidades médicas	32% (12)
	Pesquisa em PICS	21% (8)
AQUISIÇÃO DE HABILIDADES/ ATITUDES	Capacitação do estudante em uma Prática Integrativa (aquisição de habilidades)	45% (17)
	Extensão	39% (15)
	Assistência	26% (10)
	Quebra de preconceitos e trabalho em equipe multiprofissional	4% (1)
CUIDADO E AUTOUIDADO	Proporcionar bem-estar aos discentes	32% (12)
	Cuidado terapêutico ao discentes	26% (10)
	Melhorar a concentração dos discentes	10% (4)

Fonte: produzido pela autora, 2022.

Além da prioridade em informar e sensibilizar o estudante para os conceitos e modos de pensar em PICS, há também uma preocupação em oferecer ao estudante as diversas possibilidades de cuidado e autocuidado inerentes às PICS. Dentro desta categoria, é importante destacar a apresentação de outras possibilidades de atuação profissional (53%) e o conhecimento das políticas públicas em PICS (68%).

É sabido que apesar de as DCN terem um papel prioritário na elaboração dos Projetos Pedagógicos dos cursos e suas matrizes curriculares, a autorização (ou habilitação) em determinadas especialidades, por parte dos conselhos profissionais, acaba tendo forte influência sobre a oferta de disciplinas e atividades formativas no percurso do acadêmico (BORBA *et al.*, 2020).

A inserção das PICS no curso também foi assinalada como forma de trazer conceitos de racionalidades em saúde (37%) e evidências científicas (32%), o que legitima e proporciona mais segurança e confiabilidade para estas formas de pensar a saúde. A categoria de Racionalidades Médicas e o estudo dos Sistemas Médicos Complexos teorizada por Madel Luz 92005) vem sendo um instrumento analítico de fundamental importância no processo de legitimação das medicinas e práticas de orientação vitalista (SIMONI, 2013).

Proporcionar bem-estar (32%) e cuidado (26%) aos discentes também foram citados como objetivos das iniciativas. Os professores justificaram suas respostas reforçando a utilização das PICS como ferramenta pedagógica para ampliação do conhecimento sobre cuidado ampliado, diversidade nas possibilidades profissionais e como estratégia pedagógica em sala de aula bem como para abordar conceitos da disciplina, como a utilização da Dança Circular na Educação Física e Terapia Comunitária na abordagem de grupos.

No que tange à motivação pessoal dos professores que inserem as PICS na formação discente, alguns relatam que as experiências pessoais de autocuidado e utilização das PICS como recurso em sua saúde foram determinantes para a inserção destas práticas na sua vida pessoal e no processo de ensino aprendizagem. Outros afirmam ter tido contato com as PICS durante a sua formação universitária, seja como disciplina, extensão, formação profissional ou como recurso de autocuidado, o que também os motivou a incorporá-las em suas práticas de ensino. Segundo Franco (2022) enquanto o conhecimento das práticas integrativas não se encontra estabelecido na formação em saúde, o que se observa é que os profissionais assumem estas práticas em decorrência de experiências pessoais frustradas com o modelo hegemônico.

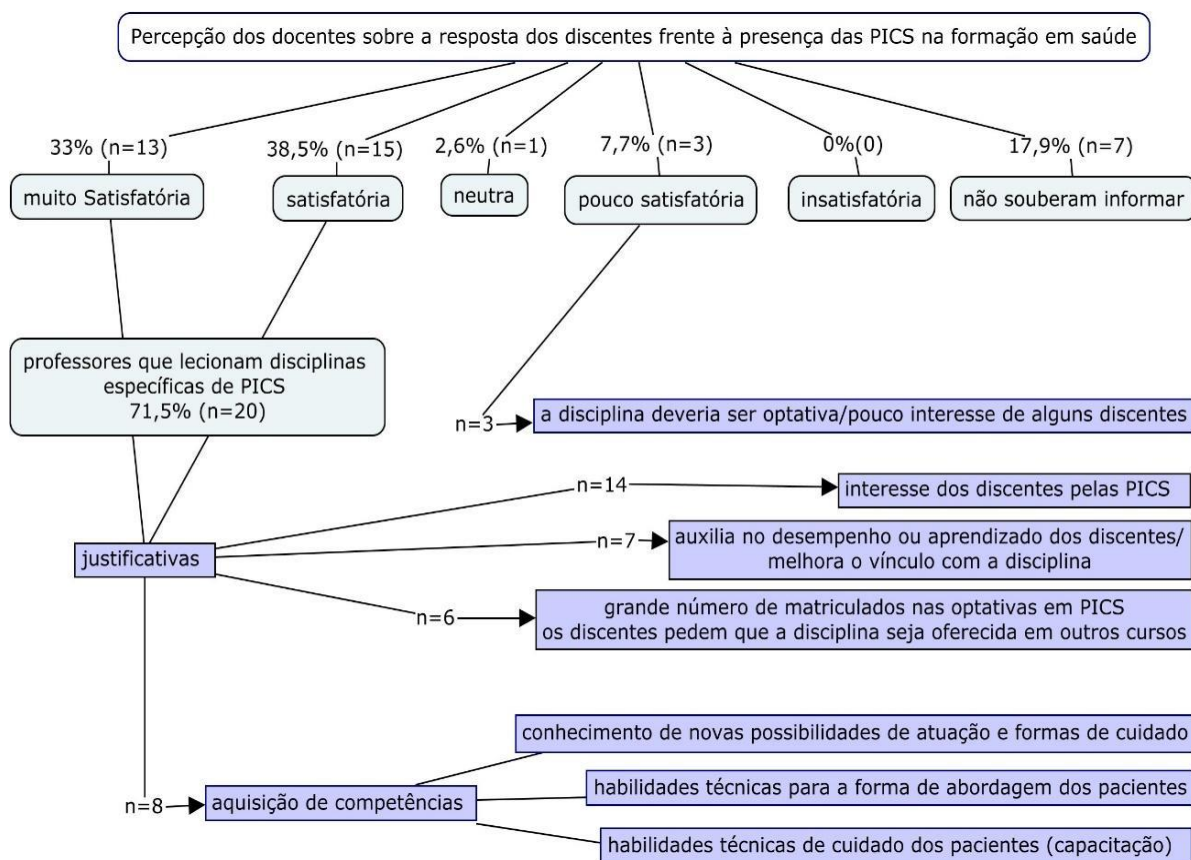
A finalidade de capacitação do estudante em alguma prática integrativa, bem como a inserção do discente no campo da extensão também foram assinaladas por 45% e 39% dos respondentes. Isso pode ser justificado pela pouca carga horária das disciplinas de PICS, predominância de disciplinas optativas e escassas oportunidades de abordagem das PICS em disciplinas não específicas (NASCIMENTO *et al.*, 2018; NELSON *et al.*, 2022) o que inviabiliza uma formação mais consistente em PICS no ambiente da graduação em saúde. Atividades de extensão demandam carga horárias mais extensas para que se tenha a oportunidade de vivenciar e dialogar com as experiências vividas. Desta forma, ao se pensar na inserção das PICS na formação discente através do caminho de curricularização da extensão, é necessário que sejam disponibilizadas cargas horárias apropriadas que viabilizem estas experiências e garantam a aquisição de competências necessárias.

A frequência com que as PICS são aplicadas no processo ensino aprendizagem apareceu de forma implícita na maioria das respostas (18), apresentando-se com regularidade nas disciplinas como recurso pedagógico de conteúdo e de autocuidado. Apenas dois respondentes, relataram explicitamente que utilizam as PICS em todas as aulas. Alguns respondentes (10), afirmaram utilizar as PICS com pouca frequência (2) ou de acordo com o contexto e a demanda da turma/disciplina (8), complementando a formação dos discentes.

#### *Percepção sobre a aceitação dos discentes frente às PICS nas IES*

Dos 39 respondentes, docentes e coordenadores que afirmaram saber da existência de atividades de PICS na instituição, 71,8% (n=28) consideram a avaliação dos estudantes como muito satisfatória e satisfatória, respectivamente. Dentre estes, 71% (n=20) respostas foram de professores que, de fato, oferecem disciplinas específicas de PICS. Os dados, tanto da pergunta de múltipla escolha quanto das justificativas para as respostas, foram compilados na Figura 12. As justificativas foram classificadas, segundo análise de conteúdo, em quatro categorias, afirmadas como interesse dos discentes pelas PICS, auxílio no desempenho, aprendizado ou melhora o vínculo com a disciplina, questões curriculares e aquisição de competências.

**Figura 12-** Percepção dos docentes e coordenadores de curso de graduação em saúde no Estado da Bahia sobre a aceitação dos discentes frente às PICS nas IES



Fonte: produzida pela autora, 2022.

Na opinião da maioria dos professores, a resposta dos estudantes frente a este breve contato com as PICS é bastante satisfatória e se justifica, em suas falas, pelo interesse dos discentes pelas PICS, pelo auxílio das práticas no desempenho estudantil, no aprendizado ou melhora do vínculo com a disciplina (“os alunos ficam mais motivados, proativos nas atividades desenvolvidas”) e na aquisição de competências como o conhecimento de novas formas de atuação e habilidades técnicas para a abordagem e o cuidado do paciente.

A inclusão das PICS dentro dos currículos nos cursos de saúde das instituições de ensino superior é um assunto que desperta a atenção dos estudantes, visto o aumento da procura das PICS pela população e a necessidade desses futuros profissionais exercerem a sua profissão de forma a atender a todos em suas diferentes opções de terapêuticas, se unindo ao modelo de saúde hegemônico centrado na doença (CHRISTENSEN; BARROS, 2010).

Franco (2022) em seu relato de experiência sobre a disciplina “HACA 50: Racionalidades em Saúde: sistemas médicos e práticas alternativas” na Universidade Federal da Bahia (UFBA),



afirma que o componente é uma janela para uma direção diferente daquilo que é historicamente consolidado e hegemônico nos cursos de graduação da área de saúde. A disciplina, que foi uma das primeiras iniciativas de inserção de PICS no Bacharelado Interdisciplinar em Saúde no Estado da Bahia, possui um conteúdo que possibilita que o estudante possa se conhecer a partir de outros olhares, diferentes do pensamento cartesiano, a partir de exemplos que são oriundos de pensamentos tradicionais e anteriores ao modelo mecanicista, químico-mecanicista com relação a saúde.

É interessante observar que nesta, como em diversas outras disciplinas e atividades mencionadas, os estudantes têm contato com as PICS para além do conteúdo teórico que os faz refletir sobre outras formas de pensar e cuidar. Os professores que lecionam PICS, proporcionam vivências e oportunidades de praticar algumas PICS. Segundo Franco (2022), a realização de práticas como a respiração, danças circulares e aromaterapia no componente curricular são uma estratégia para essa aproximação ao objeto de estudo do componente.

Os efeitos e sentidos percebidos pelos docentes podem ser explicados pela concepção do organismo trimembrado (pensar, sentir, fazer), idealizado por Rudolf Steiner, fundador da Antroposofia e da Medicina Antroposófica<sup>12</sup>, que pode ser aplicada ao campo pedagógico, na compreensão do aprendizado. Para Steiner, é necessário evocar forças da consciência que impulsionem as forças da vontade para abrir caminho para ações transformadoras. O ponto de partida é a conscientização, seguida de ações imbuídas de sentido e afeto (MACHADO, 2010).

Desta forma, além dos conceitos teóricos básicos, indispensáveis, das PICS, é fundamental que os estudantes vivenciem as práticas no dia a dia da sua formação, de maneira a perceber os sentidos produzidos em seu corpo/mente/espírito. As observações dos docentes sobre os efeitos percebidos nos discentes ao inserir as práticas integrativas nas disciplinas e atividades complementares, vão desde a ampliação do olhar do estudante sobre a saúde até o reforço de conceitos de saúde coletiva e efeitos sobre a saúde dos discentes.

---

<sup>12</sup> A Medicina Antroposófica surgiu na Europa no início do século XX, baseada na Antroposofia do filósofo austríaco Rudolf Steiner (1861 – 1925). A pioneira desse trabalho foi a médica Ita Wegman (1874 – 1943), que a partir de diálogos com Rudolf Steiner, desenvolveu as bases de uma nova arte médica, indicando medicamentos e terapias para diversas doenças. Atualmente a Medicina Antroposófica está presente em mais de sessenta países, nos cinco continentes. O órgão mundial responsável pela sua regulamentação é a Seção Médica do Goetheanum ao qual a ABMA é filiada. Outras áreas práticas do conhecimento humano como a Pedagogia Waldorf, a Agricultura Biodinâmica, a Arquitetura de inspiração Antroposófica, a Farmácia, a Pedagogia Curativa e a Economia e Gestão Empresarial foram influenciadas pela Antroposofia. Foi também considerada uma Racionalidade em Saúde pelo grupo de Pesquisa em RM, liderado por Madel Luz. (ABMA-SP)

### *Percepção sobre os efeitos da inserção das PICS na formação dos discentes*

Quando os docentes e coordenadores foram questionados, através de questão aberta e discursiva, sobre os efeitos que eles percebem nos discentes ao inserir as práticas integrativas nas disciplinas e atividades complementares, foram identificadas três categorias principais de resposta, pela análise de conteúdo: o efeito sobre a “ampliação do olhar do estudante sobre a saúde”, o “reforço de conceitos de saúde coletiva” e os “efeitos sobre a saúde dos discentes”.

Na categoria “ampliação do olhar dos discentes sobre a saúde”, foram identificadas sete subcategorias relatadas como: ampliação do olhar sobre o cuidado ampliado e as formas de cuidado; ampliação da escuta dos discentes para os pacientes; ampliação do leque de recursos terapêuticos e do campo de atuação profissional; agregação de conhecimentos relacionados saberes populares, ancestrais e outras racionalidades em saúde, identificados em termos como “melhor percepção de mundo” e “valorização de saberes não hegemônicos”.

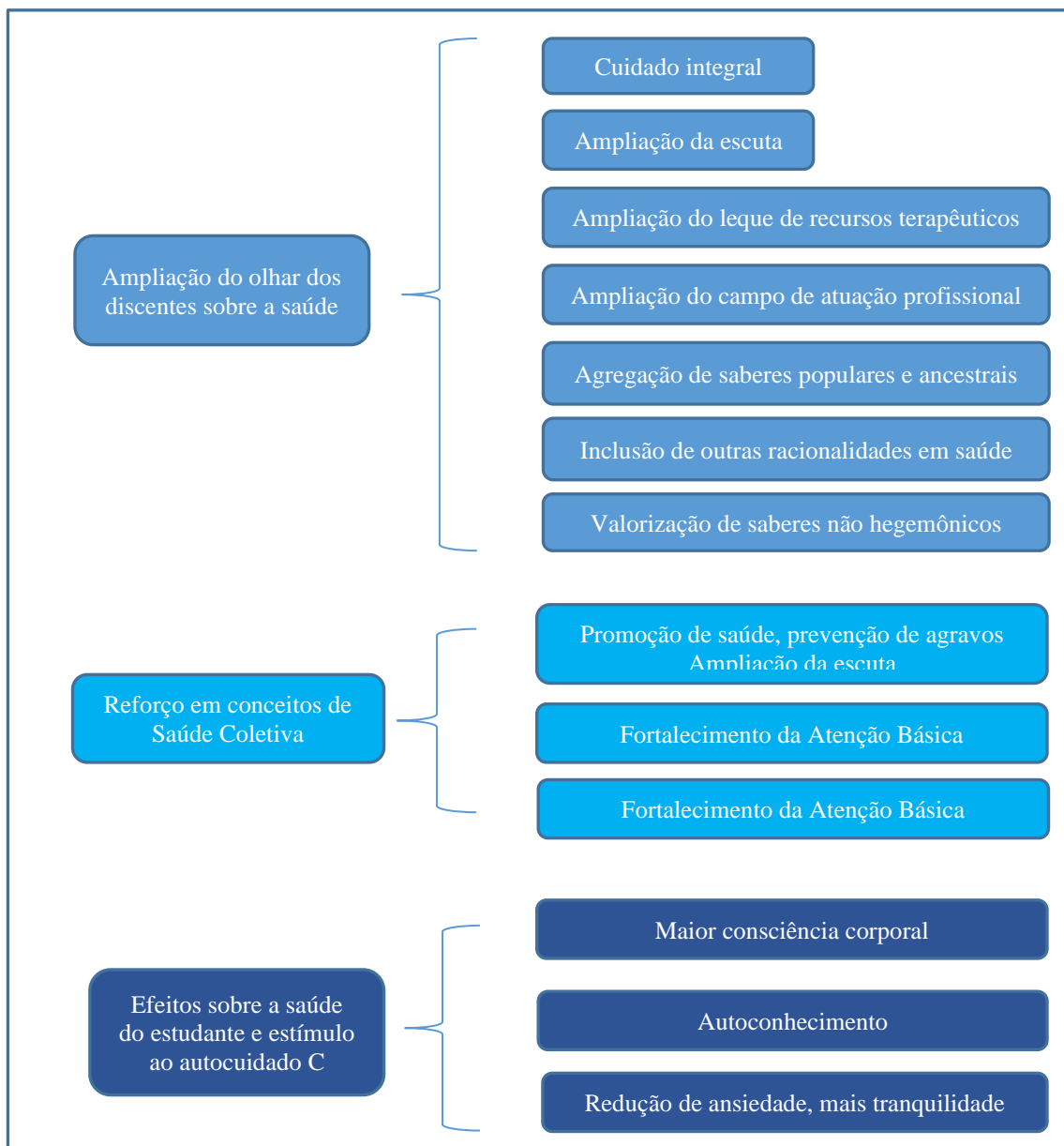
A ampliação do olhar sobre o cuidado integral, sobre as formas de cuidado e ampliação da escuta são respostas muito frequentes dos alunos frente a este contato com as PICS em sua formação. Nogueira (2010) traz esta mesma constatação sobre um componente curricular do curso de medicina da Universidade Federal Fluminense que proporciona o contato dos estudantes com a Medicina Chinesa e a Homeopatia. Segundo a autora foi possível “facilitar a construção de um olhar integral sobre os usuários dos serviços de saúde, resgatando os aspectos subjetivos do adoecimento” e que a reflexão sobre as “racionalidades médicas” pode se tornar uma ferramenta importante para a formação de profissionais capazes de lidar com a complementaridade entre os saberes, na perspectiva da integralidade.

Outros efeitos como a ampliação do leque de recursos terapêuticos e do campo de atuação profissional; agregação de conhecimentos relacionados saberes populares, ancestrais e outras racionalidades em saúde são observados por diversos autores (NOGUEIRA, 2010, JAMES; BAH, 2014; NASCIMENTO *et al.*, 2018; ARMSON *et al.*, 2019).

A segunda categoria identificada como “reforço de conceitos de saúde coletiva” inclui afirmativas como fortalecimento de conceitos sobre promoção da saúde e prevenção de agravos, Atenção Básica em saúde e abordagem centrada no usuário como o efeito da inclusão das PICS na formação dos discentes (Figura 13). Desta forma, é possível estabelecer uma articulação entre as características conceituais das PICS e as premissas humanizantes atuais do campo da Saúde Coletiva, tais como: a ampliação da clínica, o acolhimento, o cuidado e a integralidade

das ações de saúde (NOGUEIRA, 2010). As racionalidades médicas, fundamentadas nas seis dimensões básicas definidos por Luz (2005) bem como as demais PICS apresentam-se plenas de potencialidades de contribuição para a construção da integralidade no SUS (TESSER, 2010).

**Figura 13** - Percepção dos docentes e coordenadores sobre os efeitos da inserção das PICS na formação dos discentes dos cursos de saúde no estado da Bahia.



Fonte: produzida pela autora, 2022.

Como reforço a esta importância das PICS para o fortalecimento dos princípios do SUS, destaca-se a publicação de uma Nota Técnica pelo Grupo Temático de Racionalidades Médicas e PICS da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) em 2019, que traz recomendações para uma formação de qualidade em PICS e que deveriam ser seguidas desde o contato com estas nos cursos de graduação. Segundo a nota, são necessárias a carga horária prática

supervisionada por profissional experiente; o ensino a distância como uma possibilidade informativa, mas não formativa; o trato com o conteúdo teórico conceitual adequado e paradigma que orienta determinada prática; uma formação orientada para atuação no SUS, com ênfase na Atenção Primária à Saúde e a valorização da atuação multiprofissional (ABRASCO, 2019).

A terceira categoria incluída nesta análise foi a percepção dos respondentes (11) sobre a saúde do estudante e estímulo ao autocuidado destes, o que foi relatado como maior consciência corporal, autoconhecimento, mais tranquilidade, redução de ansiedade e autocura. Alguns respondentes (7) emitiram apenas opiniões como “Excelente”, “Surpreendente”, “muito interessante”.

O contexto pandêmico em que vivemos atualmente agudizou ainda mais a crônica situação de sofrimento da sociedade no século XXI. O modelo de pensamento neoliberal, em que os indivíduos internalizam um ideal empresarial de si mesmos e passam a se vigiar e se autoavaliar constantemente para alcançar um alto nível de desempenho, tem gerado um adoecimento neuronal, uma “sociedade do cansaço”, marcados por índices elevados de depressão, ansiedade, transtornos de déficit de atenção e síndrome de *burnout* (SAFATLE; SILVA JR; DUNKER, 2020; HAN, 2015). Neste contexto, as práticas integrativas vem sendo cada vez mais procuradas, na busca de um repouso mental, de uma autonomia no cuidado e de uma reconexão com a natureza e com práticas tradicionais ancestrais. A pesquisa PICCovid, realizada pela Fiocruz em 2020 que mapeou a utilização de PICS durante a pandemia, identificou um aumento em problemas como ansiedade e insônia e como principais práticas utilizadas a meditação e a utilização de plantas medicinais (OBSERVAPICS, 2020). Estas duas modalidades apontam para um resgate de preferência pelo saber ancestral e como estratégias de autonomia frente a escassez de recursos e de serviços públicos de saúde.

Há uma grande possibilidade de que as PICS sejam cada vez mais curricularizadas a partir do fortalecimento da área de Extensão, o que proporciona que os estudantes sejam verdadeiramente engajados nestas questões sociais e trocas de saberes em tempos tão complexos. Para tanto, os desafios envolvem desde a quebra de paradigmas nos modos de cuidar, quanto na gestão de recursos para garantir a presença das PICS nos projetos e programas.

Desta forma, reforça-se aqui a necessidade de se valorizar todos estes aspectos conceituais e vivenciais ao se elaborar propostas de inserção das PICS na formação dos estudantes da saúde para que estas práticas não sejam apropriadas como meras técnicas pelos modos de produção biomédico ou somente como mais uma opção no concorrido e mercado de trabalho.

## **Perspectivas de Análise**

As práticas Integrativas e complementares em saúde estão presentes em alguns cursos de saúde de diferentes instituições de ensino superior do estado da Bahia, sob e forma de componentes curriculares específicos, atividades vivenciais práticas e discussões em componentes curriculares não específicos.

Os espaços complementares da formação acadêmica como a extensão incluem estas práticas integrativas como possibilidades de proporcionar cuidado em PICS para a comunidade acadêmica e se mostram como um espaço promissor de curricularização destas práticas.

As iniciativas de pesquisa e ligas acadêmicas em PICS existem, mas ainda são pouco conhecidas pelos professores e coordenadores dos cursos nas IES do estado da Bahia, e se configura como um desafio epistemológico na disputa com o modelo biomédico pelo campo da saúde.

Os professores e coordenadores dos cursos de graduação em saúde conhecem mais as PICS há mais tempo estabelecidas pela política nacional e identificam as PICS como práticas promotoras de um cuidado ampliado, integral, complementar e alternativo ao modelo de saúde hegemônico. Ainda nesta perspectiva conceitual, os professores compreendem as PICS como racionalidades em saúde distintas do modelo biomédico, identificando tanto os conceitos de sistemas médicos complexos quanto de práticas ancestrais e tradicionais. Estas últimas, aparecem timidamente em alguns poucos cursos de graduação em saúde, tanto como disciplina quanto como atividade de extensão e pesquisa.

Os professores e coordenadores de curso abordados estimulam a inserção das PICS na formação discente com a finalidade principal de sensibilizar os discentes para outras possibilidades de cuidado e autocuidado, atuação profissional e conhecimento das políticas públicas em PICS.

Por fim, estes consideram a resposta dos discentes satisfatória frente às PICS na formação discente, associada principalmente à ampliação da visão integral e escuta qualificada dos discentes, melhora em sua saúde, reforço de conceitos básicos da saúde coletiva, ampliação do leque de recursos terapêuticos e do campo de atuação profissional e agregação de conhecimentos relacionados saberes populares, ancestrais e outras racionalidades em saúde.

As lacunas percebidas na presença incipiente de atividades curriculares e complementares em PICS nas IES do estado da Bahia contribui para o despreparo e insegurança do futuro profissional de saúde frente às PICS nos serviços de saúde.

Algumas práticas, como a acupuntura, de grande exploração científica e biomédica, têm

propiciado uma abordagem mista dessa racionalidade e correm um grande risco de serem colonizadas pelos modos de produção biomédico. É imperativo que, ao adentrarem cada vez mais nos espaços acadêmicos de formação profissional, sejam resguardados os conceitos holísticos fundamentais destas racionalidades em saúde.

Este trabalho possui limitações de ordem amostral, uma vez que nem todos os cursos de saúde que possuem disciplinas em PICS foram possíveis de serem acessados ou não responderam à pesquisa. Portanto, assume a metodologia qualitativa de análise de conteúdo como o foco principal da análise dos dados.

Este trabalho se limitou a abordar a inserção das PICS nas graduações em saúde. No entanto, este tema se expande para uma abordagem multidimensional que vai desde a capacitação em PICS pelos órgãos governamentais de saúde e para o SUS até cursos de formação livres, de graduações em PICS (Naturopatia, Quiropraxia, Musicoterapia, Arteterapia e Acupuntura) e de pós-graduações. Os desafios na formação envolvem desde a gestão de recursos até a necessidade de diálogo com entidades formadoras e regulamentadoras no sentido de se garantir a qualidade na formação em PICS.

Considerando a existência de documentos oficiais como as políticas públicas de PICS (PNPIC e PEPICS-BA); as recomendações para a inclusão de PICS nas Diretrizes curriculares nacionais dos cursos de saúde emitidas pelo Conselho Nacional de Educação; as resoluções específicas de PICS dos Conselhos profissionais de saúde e as novas Diretrizes do Ministério da Educação para incorporação das Extensão nos currículos acadêmicos, é urgente e necessário que sejam incorporadas atividades curriculares obrigatórias na formação do futuro profissional de saúde, com planos de ensino que obedçam a critérios mínimos de inclusão de conceitos fundamentais, políticas públicas, pesquisa e abordagem do cuidado integral em PICS.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS DA TESE

Este trabalho afirma um posicionamento político e social que tem a pretensão de revelar os espaços e falas, ocultos e revelados sobre a inserção das Práticas Integrativas e Complementares na formação acadêmica dos futuros profissionais de saúde no Estado da Bahia.

Pretende, portanto, valorizar o papel destas práticas como peça fundamental no alcance dos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde, em especial a integralidade, fornecendo racionalidades diversas para não somente compreender o processo de adoecimento em uma perspectiva ampliada, mas também fornecer tecnologias de cuidado centradas no sujeito e apropriadas a cada situação de saúde e de contexto social, ambiental e cultural.

Neste contexto, é imprescindível dar voz aos professores que diariamente ensinam, discutem, vivenciam e sentem o que é ser docente de PICS no ambiente acadêmico, onde estas práticas ainda são marginalizadas, escondidas e relegadas a um plano inferior na formação em saúde. Cada uma das falas aqui foi plenamente valorizada e exposta, atribuindo sentido e valor.

A intenção do panorama aqui produzido é a de reivindicar um espaço de conhecimento que é de direito do estudante em saúde. Dentre tantos outros trabalhos realizados no Brasil e no mundo, sobre formação em PICS, reforça-se a necessidade e validade de se incluir os conteúdos, práticas, vivências, sentidos, pesquisas, discussões e cuidados em PICS na formação do discente em saúde. É imperativo que as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em saúde, bem como os projetos pedagógicos destes cursos incluam as práticas integrativas, em todo o seu escopo teórico e vivencial, proporcionando ao discente conhecer todas as faces e potencialidades destas práticas na promoção, manutenção e cuidado em saúde.

É necessário que a inserção das PICS nos currículos dos cursos de graduação em saúde inclua a abordagem dos paradigmas que orientam as PICS, caso contrário, repetir-se-á a visão fragmentada e tecnicista do modelo biomédico. A apropriação das PICS pelo modelo biomédico tem sido cada vez mais frequente, na tentativa adaptá-las aos métodos de pesquisa e organização dos serviços de saúde, exigidos pelos padrões acadêmicos convencionais, mas também como forma de mercantilização fomentada pelo corporativismo das profissões de saúde.

Procurou-se aqui valorizar as experiências de inserção das PICS no contexto das graduações em saúde do Estado da Bahia, não somente destacando as disciplinas e atividades de extensão, pesquisa e assistência presentes, mas também ressaltando uma experiência de trabalho em rede com as instâncias gestoras, formadoras e profissionais de saúde, no suporte, formação, elaboração e implementação da PNPIC e da PEPICS-BA.

A busca dos estudantes por novos (e antigos) sentidos em sua prática de cuidado e autocuidado, foi relatada em diversos artigos na revisão de literatura desta tese. Desta forma, este trabalho será complementado futuramente por uma análise qualitativa sobre a percepção dos estudantes de graduação em saúde frente às suas experiências de PICS no espaço acadêmico, durante a sua formação.

A valorização e o resgate cultural das práticas ancestrais indígenas, de matriz africana, e tradicionais da cultura da Bahia, como as comunidades ribeirinhas, de pescadores e das marisqueiras, constitui-se como um desafio na construção de espaços de diálogos na formação dos profissionais em saúde. O fato destas práticas de saúde estarem presentes na Política Estadual de PICS do Estado da Bahia (PEPICS-BA) as legitima como práticas de cuidado na perspectiva da integralidade em saúde e descortina os apagamentos de tantos séculos.

O SUS, apesar do desmonte que vem sofrendo nos últimos anos, vem demonstrando ser uma instituição imprescindível para a garantia do direito à saúde e à vida da população brasileira. A Pandemia de COVID 19 tem exigido esforços sobre-humanos dos profissionais de saúde e das instituições formadoras em saúde para garantir um atendimento humanizado e pautado na integralidade, elementos fundamentais desta instituição. No entanto, o modelo médico vigente não tem dado conta de responder a todo o sofrimento produzido, não somente pela Pandemia, mas pelos modos de produção de uma sociedade de alto desempenho, super estimulada, auto exigente e esgotada do século XXI. As Práticas Integrativas ao trazerem elementos que resgatam saberes ancestrais de reconexão com a natureza, a espiritualidade, a arte, o autocuidado, a escuta, as trocas de saberes e os recursos naturais se apresentam como possibilidades eficazes na reversão destes, ou pelo menos na transformação do modo de acolher e de cuidar do sofrimento. Para que isto aconteça, é necessária uma transformação na formação em saúde, desde a graduação, visando desenvolver competências próprias deste novo modelo de cuidado.

Como resultado imediato deste trabalho, pretende-se elaborar uma proposta sistemática de disciplina(s) em PICS que consiga(m) contemplar as necessidades e subjetividades, aqui discutidas, relacionadas à inserção das PICS no processo de formação em saúde, bem como competências e habilidades mínimas necessárias que se deseja alcançar com esta inserção. Isto contribui para um plano operacional transformador do modelo hegemônico que hoje se apresenta na formação em saúde e no sistema de saúde como um todo.

Este é, portanto, um trabalho intencional, de alcançar o espírito (*Shen*) de quem lê e revelar os sentidos produzidos. Por isso, qualquer viés de interpretação, não é mero acaso. Trata-se de uma tese de doutorado que situa politicamente o lugar das Práticas Integrativas Comple-



mentares, construída no âmbito de um programa médico que prioriza a dimensão das evidências, e que traz o espírito (*Shen*) –que, sob a ótica da medicina tradicional chinesa, se localiza no coração (*Xin*) - como protagonista do cuidado, e não somente a razão, ou as evidências.

Essa tese traz, portanto, a vitalidade amorosa com que tenho trabalhado como militante, meu brilho nos olhos, minha possibilidade de materializar diferentes possibilidades de pensar e viver a saúde, e também o ensino. Mas acima de tudo, esse conjunto de estudos testemunha um exercício de muitos autores em garantir a presença de outros modos de cuidar e pensar na integralidade em saúde, guerreiros lutando pela moradia do *Shen* (espírito) no âmbito acadêmico.

\*\*\*

## REFERÊNCIAS

1. ABRASCO – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA. **Nota técnica sobre formação em RM-PICS**. Lagarto: 2019. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/gtracionalidadesmedicasepraticasintegrativascomplementares/2020/04/24/nota-tecnica-sobre-formacao-em-rm-pics/>. Acesso em: 20 jun. 2022.
2. AHHA AMERICAN HOLISTIC HEALTH ASSOCIATION. *Wellness From Within: The First Step*. 2016. California: **American Holistic Health Association**. Disponível em: <http://ahha.org>. Acesso em 17 jun. 2022.
3. AHMED, S. M. *et al.* Medical students' opinion toward the application of complementary and alternative medicine in healthcare. **Saudi Journal of Medicine & Medical Sciences**, v. 5, n. 1, p. 20, 2017. DOI:10.4103 / 1658-631X.194255.
4. AITH, F. M. A. *et al (orgs.)*. Regulação de profissões de saúde no Brasil e em perspectiva comparada. **São Paulo: Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário**, 2020, 437p.
5. AKOBENG, A.K. Understanding systematic reviews and meta-analysis. **Arch Dis Child**. v. 90, p.845-8, 2005.
6. AL MANSOUR, M. A. *et al.* Medical students' knowledge, attitude, and practice of complementary and alternative medicine: a pre-and post-exposure survey in Majmaah University, Saudi Arabia. **Advances in medical education and practice**, v. 6, p. 407, 2015.DOI: <http://dx.doi.org/10.2147/AMEP.S82306>
7. ALBADR, B. O. *et al.* Attitude of Saudi medical students towards complementary and alternative medicine. **Journal of Family & Community Medicine**, v. 25, n. 2, p. 120, 2018. DOI:10.4103 / jfcm.JFCM\_98\_17
8. ALBUQUERQUE, L. V. C. *et al.* Complementary and Alternative Medicine Teaching: Evaluation of the Teaching-Learning Process of Integrative Practices in Brazilian Medical Schools. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 4, p. 109-116, 2019.DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v43n4RB20180259ingles>
9. ALMA ATA. Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde; 6-12 de setembro 1978; Alma-Ata; USSR. In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **Declaração de Alma-Ata**, Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001. p. 15.
10. AMADO, D. M; ROCHA, P.R.; UGARTE, O.; FERRAZ, C.; LIMA, M., CARVALHO, F. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde 10 anos: avanços e perspectivas. **J Manag Prim Heal Care**, v.8, n.2, p. 290-308, 2017.
11. AMADO, D. M, ROCHA, P.R. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC). *In*: TOMA; T S; HIRAYAMA, M. S.; BARRETO, J. O.

- M.; BOEIRA, L. AMADO, D. M. ROCHA, P. R. (orgs.). **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: evidências científicas e experiências de implementação**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2021. 362 p.
12. ANDRADE, G. C. L., BARROS, D. C., NASCIMENTO, M. C. As universidades e o ensino e formação em outras abordagens em saúde: um diálogo entre as experiências cubana, norte-americana e brasileira. *In*: TOMA, T. S.; HIRAYAMA, M. S.; BARRETO, J. O. M.; BOEIRA, L.; AMADO, D. M.; ROCHA, P. R. S. (orgs.). **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: evidências científicas e experiências de implementação**, São Paulo: Instituto de Saúde, 2021. p. 319-360.
  13. ARAÚJO, D.; MIRANDA, M. C. G.; BRASIL, S. L. Formação de profissionais de saúde na perspectiva da integralidade. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v.31, Supl.1, p.20-31 jun. 2007.
  14. ARMSON, A. *et al.* Knowledge, beliefs, and influences associated with complementary and alternative medicine among physiotherapy and counselling students. **Physiotherapy Research International**, v. 25, n. 2, p. e1825, 2020.
  15. ASHRAF, M. *et al.* A cross-sectional assessment of knowledge, attitudes and self-perceived effectiveness of complementary and alternative medicine among pharmacy and non-pharmacy university students. **BMC complementary and alternative medicine**, v. 19, n. 1, p. 95, 2019.
  16. AZEVEDO, E., PELICIONI, M.C.F. Práticas integrativas e complementares de desafios para a educação. **Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro**, v. 9 n. 3, p. 361-378, nov.2011/fev.2012.
  17. BADKE, M. R. *et al.* O conhecimento de discentes de enfermagem sobre uso de plantas medicinais como terapia complementar. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 2, p. 459-465, 2017. DOI: 10.9789/2175-5361.2017.v9i2.459-465.
  18. BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia - SESAB. Plano Diretor de Regionalização da Saúde do Estado da Bahia (PDR/BA), 2020a.
  19. BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Diretoria da Gestão do Cuidado. **Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Bahia (PEPIC-BA)**. 2020b, 24pp. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/PEPICS-Bahia-2020-Politica-Praticas-Integrativas.pdf> Acesso em: 22 fev. 2020.
  20. BARBONI, V. G. A. V.; CARVALHO Y. M. Práticas Integrativas e Complementares em saúde na formação em Educação Física: avanços, desafios, velhos e novos embates. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.30, n.3, 2021.
  21. BARRETO, A. F. Práticas Integrativas e Complementares como ética da sensibilidade no cuidado humano. **JMPHC. Journal of Management & Primary Health Care**. v. 8, n. 2, p. 181-202, 2017. ISSN 2179-6750.
  22. BARROS, N. F. **A Construção da Medicina Integrativa: um desafio para o campo da Saúde**. São Paulo: HUCITEC, Saúde em Debate, v.172, 311 p., 2008.

23. BARROS, N.F. Medicina Complementar: uma reflexão sobre o outro lado da prática médica. São Paulo: Annablume; FAPESP; 2000.
24. BARROS, A. M. *et al.* Práticas integrativas em saúde: **Proposições teóricas e experiências na saúde e educação. 23º edição.** Recife: Editora UFPE, 2014.
25. BARROS, N. F. A construção da medicina integrativa: um desafio para o campo da saúde. 2008. p. 311-311.
26. BISPO, J.R.; SANTOS, D. B. COVID-19 como sindemia: modelo teórico e fundamentos para a abordagem abrangente em saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 37, n. 10, 2021.
27. BOOTH-LAFORCE, C. *et al.* Complementary and alternative medicine (CAM) attitudes and competencies of nursing students and faculty: results of integrating CAM into the nursing curriculum. **Journal of Professional Nursing**, v. 26, n. 5, p. 293-300, 2010.
28. BOLLELA VR, MACHADO JLM. O Currículo por competências e sua relação com as diretrizes curriculares nacionais para a graduação em medicina • São Paulo • Science in Health • 2010 mai-ago; 1(2): 126-42
29. BORBA, M. N.; SHIMODAIRA, T. A.; RODAS, C. A.; CARVALHO, N. F. Formação e exercício profissional das práticas integrativas complementares nas profissões de saúde. In: AITH, F.; BALBINOT, R., VENTURA, D.; DALLARI, S.G. (Orgs.) Regulação de profissões de saúde no Brasil e em perspectiva comparada. Relatório organizado por -- 1. ed. -- São Paulo: Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário (CEPE-DISA), 2020. 437 p., il.
30. BOTSARIS, A. A Medicina Tradicional Chinesa e sua interface com a fitoterapia. In: PELIZOLLI, M. (org.). **Novas visões em saúde: em direção às práticas integrativas.** Recife: libertas: Ed. Universitária da UFPE, 2013. 226p.
31. BRASIL. **Constituição Federal Brasileira. Artigos 196 a 200.** Disponível em: <https://www10.trf2.jus.br/comite-estadual-de-saude-rj/legislacao/constituicao-de-1988/>. Acesso em 22 jun. 2022.
32. BRASIL. Ministério da Educação – INEP. **Sinopse Estatística da Educação Superior – Graduação.** Cadastro e-MEC: Lista de Instituições de Ensino Superior Ativas. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2020. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/web/guest/sinopses-estatisticas-da-educacao-superior>. Acesso em 11 jun. 2020.
33. BRASIL. Ministério da Educação/Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior **Resolução Nº 7, de 18 de dezembro de 2018**, Diário Oficial Da União. Publicado em: 19/12/2018, Ed.: 243, Seção: 1, p. 49 Estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira e regimenta o disposto na Meta 12.7 da Lei nº 13.005/2014, que aprova o Plano Nacional de Educação - PNE 2014-2024.
34. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006 -Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS -PNPIC-SUS.** Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006. 92 p.

35. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 145, de 11 de janeiro de 2017**. Diário Oficial da União[da] República Federativa do Brasil. 2017.
36. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 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 PNPIC. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt\\_849\\_27\\_3\\_2017.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt_849_27_3_2017.pdf). Acesso em: 20 fev. 2020
37. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 633, de 28 de março de 2017**: Atualiza o serviço especializado 134 práticas integrativas e complementares na tabela de serviços do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt\\_633\\_28\\_3\\_2017](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt_633_28_3_2017). Acesso em: 20 jun. 2020.
38. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 569 de 8 de dezembro de 2017**. Diário oficial da União. 2018. Disponível em [http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso\\_17.htm](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_17.htm). Acesso em nov. 2020.
39. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 702 de 21 de março de 2018**. Altera a Portaria de Consolidação nº /GM/MS, e 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702\\_22\\_03\\_2018.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html). Acesso em: 20 fev. 2020.
40. BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde**, Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde, Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 180 p.
41. BRASIL. CES03.doc. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. Disponível em: [file:///C:/Users/Iana%20Gon%C3%A7alves/Downloads/ENFERMAGEM%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Iana%20Gon%C3%A7alves/Downloads/ENFERMAGEM%20(2).pdf). Acesso em: 10 de out. 2020.
42. BRASIL. CES05.doc. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição**. Disponível em: [file:///C:/Users/Iana%20Gon%C3%A7alves/Downloads/NUTRI%C3%87%C3%83O%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Iana%20Gon%C3%A7alves/Downloads/NUTRI%C3%87%C3%83O%20(2).pdf). Acesso em: 10 de out. 2020.
43. BRASIL. **CES052002.doc. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia**. Disponível em: [file:///C:/Users/Iana%20Gon%C3%A7alves/Downloads/FONOAUDIOLOGIA%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Iana%20Gon%C3%A7alves/Downloads/FONOAUDIOLOGIA%20(2).pdf). Acesso em: 11 de out. de 2020.
44. BRASIL. CES042002.doc. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia**. Disponível em: [file:///C:/Users/Iana%20Gon%C3%A7alves/Downloads/FISIOTERAPIA%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Iana%20Gon%C3%A7alves/Downloads/FISIOTERAPIA%20(3).pdf). Acesso em: 11 de out. de 2020.
45. BRASIL. CES. Resolução nº 6, de 19 de outubro de 2017. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia**. Disponível em: [https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/CNE\\_RES\\_CNE-CESN62017.pdf?query=INOVA%C3%87%C3%83O](https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/CNE_RES_CNE-CESN62017.pdf?query=INOVA%C3%87%C3%83O). Acesso em: 11 de out. de 2020.

46. BRASIL. CES. Resolução CNE/CES Nº 6, de 18 de dezembro de 2018. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Educação Física**. Disponível em: [https://www.semesp.org.br/wp-content/uploads/2018/12/RESOLUCAO-CNE\\_CES-No-6-DE-18-DE-DEZEMBRO-DE-2018.pdf](https://www.semesp.org.br/wp-content/uploads/2018/12/RESOLUCAO-CNE_CES-No-6-DE-18-DE-DEZEMBRO-DE-2018.pdf) Acesso em: 11 de set. de 2022.
47. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. **Livreto 7 - Formação em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – Guia de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para os gestores do SUS**. Brasília (DF); 2020.
48. BROOM, A.; ADAMS, J.A. Sociologia da educação em Saúde Integrativa. *In*: Nascimento, M.C., Nogueira, M.I. (orgs.). **Intercambio Solidário de Saberes em Saúde: Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas e Complementares**. São Paulo: Hucitec, 2013.213p.
49. BUB, M.; B. C. *et al.* A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 15, p. 152-157, 2006.
50. BVS-MTCI. Biblioteca Virtual em Saúde, **Mapas de Evidências**, 2020. Disponível em: <https://mtci.bvsalud.org/pt/mapas-de-evidencia-2/>. Acesso em: 16 nov. 2020.
51. CABSIN. **Consortio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa**. Disponível em: <https://cabsin.org.br/>. Acesso em abr. 2020.
52. CAMARGO JUNIOR, K., R. A biomedicina. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, Supl. p.177-201, 2005.
53. CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1982.
54. CASTRO, F. S.; CARDOSO, A. M.; PENNA, K. G. B. D. As diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação da área da saúde abordam as políticas públicas e o sistema único de saúde? **Revista Brasileira Militar de Ciências**, v. 5, n. 12, p. 29-34, 2019.
55. CECHINEL, A. Estudo/Análise Documental: uma revisão teórica e metodológica. **Criar Educação**. Revista do Programa de Pós-Graduação em Educação – UNESC. Criciúma, SC, v. 5, n.1, p.1-7, jan./jun., 2016
56. CELLARD, André et al. A análise documental. *In*: POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis, Vozes, v. 295, p. 2010-2013, 2008.
57. CFBio. Conselho Federal de Biologia. 2021. **Resolução nº 614/2021**: Dispõe sobre a habilitação e atuação de Biólogos nas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). Disponível em: <https://cfbio.gov.br/2021/12/23/resolucao-no-614-de-10-de-dezembro-de-2021/> Acesso em: 06 jun. 2022.
58. CFBM, 2020. **Resolução CFBM nº 327, de 03 de setembro de 2020**: Dispõe sobre a atividade do Profissional Biomédico nas Práticas Integrativas e Complementares em

Saúde. Disponível em: <https://cfbm.gov.br/resolucao-n-327-de-3-de-setembro-de-2020>/Acesso em: 06 jun. 2022.

59. CFF. Conselho Federal de Farmácia, 2015. **Resolução CFF N° 572, de 25/04/2013:** Estabelece como áreas de atuação profissional do Farmacêutico Antroposofia, Homeopatia, Medicina tradicional chinesa-acupuntura, Plantas medicinais e fitoterapia, Termalismo social/crenoterapia, Floralterapia Disponível em: <https://www.cff.org.br/user-files/file/resolucoes/572.pdf> Acesso em: 06 jun. 2022.
60. CFM. Conselho Federal de Medicina. 2018. **Para CFM, práticas integrativas incorporadas ao SUS não têm fundamento científico.** Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/para-cfm-praticas-integrativas-incorporadas-ao-sus-nao-tem-fundamento-cientifico/>. Acesso em 06 jun. 2022.
61. CFN. Conselho Federal de Nutrição. 2021. **Resolução CFN n° 679:** regulamenta o exercício das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) pelo nutricionista e dá outras providências. Disponível em: [https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res\\_679\\_2021.html](https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_679_2021.html) Acesso em: 06 jun. 2022.
62. CFP. Conselho Federal de Psicologia. **Resolução CFP N° 13/2000.** Atos oficiais. Aprova e regulamenta o uso da Hipnose como recurso auxiliar de trabalho do Psicólogo. Disponível em [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2000/12/resolucao2000\\_13.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2000/12/resolucao2000_13.pdf) Acesso em: 06 jun. 2022.
63. CHRISTENSEN, M, C.; BARROS, N. F. Medicinas alternativas e complementares no ensino médico: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, p. 97-105, 2010.
64. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. 2018. **Resolução n° 585, de 7 de agosto de 2018** estabelece e reconhece Acupuntura como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-585-2018\\_64784.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-585-2018_64784.html) Acesso em: 06 jun. 2022.
65. COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **Resolução n° 380/2010.** Normatiza as seguintes práticas para a Fisioterapia: Homeopatia; Fitoterapia; Práticas Corporais, Manuais e Meditativas, Terapia Floral, Magnetoterapia; Fisioterapia, Antroposófica; Termalismo, renoterapia, Balneoterapia, Hipnose. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=1437>. Acesso em: 06 jun. 2022.
66. COHN, A. A reforma sanitária brasileira após 20 anos do SUS: reflexões. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, jul. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n7/20.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2009.
67. CONFEEF. Conselho Federal de Educação Física. **Resolução n° 435/2022.** Dispõe sobre o Estatuto do Conselho Federal de Educação Física – CONFEEF. Disponível em: <https://www.confef.org.br/confef/resolucoes/518>. Acesso em: 15 set. 2022.
68. CRP - São Paulo. Práticas Integrativas Complementares ajudam as pessoas a reencontrarem o bem-estar. **Psi: Publicação do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo**, CRP SP, 6ª Região. n° 195, Fevereiro -Abril, 2019. p13-17.

69. CONTATORE, O. A. *et al.* Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. São Paulo. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2015.
70. COWEN, V. S.; CYR, V. Complementary and alternative medicine in US medical schools. **Advances in Medical Education and Practice**, v. 6, p. 113, 2015.
71. DA SILVA, N. C. M. *et al.* Estratégias de ensino das terapias alternativas e complementares na graduação em Enfermagem: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 1061-7, 2013. DOI: 10.5216/ree.v15i4.20568.
72. DEPALLENS, M. A.; CARDOSO, A. J. C.; FARIA, L. ÁLVAREZ, R. E. C.; GUIMARÃES, J. M. M. A qualidade da formação em saúde no contexto da pandemia de covid-19: troca de saberes em duas universidades na Bahia. *In*: NICOLAU, S. M.; LEMOS, S.; PEDROSO, M B; FALKENBERG, M B. **Formação no e para o SUS na pandemia da COVID-19: resistências e (re) invenções**. Porto Alegre; Editora Rede Unida. 2022. 164 p.
73. DEUS, S. Compreender a extensão universitária e curricularizar: onde se encontra o problema. *In*: NICOLAU, S. M.; LEMOS, S.; PEDROSO, M B; FALKENBERG, M B. **Formação no e para o SUS na pandemia da COVID-19: resistências e (re) invenções**. Porto Alegre; Editora Rede Unida. 2022. 164 p.
74. DULCETTI JUNIOR, O. Pequeno Tratado de Acupuntura Tradicional Chinesa. São Paulo: Andrei, 2001. 135p.
75. FEITOSA, M. H. Alves *et al.* Inserção do conteúdo fitoterapia em cursos da área de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 2, p. 197-203, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n2e03092014>
76. FERNÁNDEZ-CERVILLA, A. B. *et al.* Current status of Complementary Therapies in Spain in nursing degree. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 679-686, 2013.
77. FIOCRUZ. IdeisSUS. **Trajetórias das práticas integrativas e complementares no SUS – v. I**. *In*: MACHADO, K. *et al.* Rio de Janeiro: IdeiaSUS/Fiocruz, 2021. 140 p. ISBN: 978-65-88986-01-1.
78. FOUCAULT, Michael. **O nascimento da Clínica**. Tradução por Roberto Machado. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.
79. FRANCO, A. L. S. O estudo das práticas integrativas e complementares em saúde – um exercício para além do mundo cartesiano. *In*: FERREIRA, L. G., SANTOS, F. V., FERREIRA, R. D., SILVA, M.A.A. (orgs.) **Ensino, diversidade e formação docente**. São Carlos: Pedro & João, 2022. 377p.
80. GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. de S. A.; HARRAD, D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 335-342, 2015.



81. GONTIJO, M. B. A.; NUNES, M. F. Práticas integrativas e complementares: conhecimento e credibilidade de profissionais do serviço público de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 301-320, 2017. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00040.
82. GRAY, A. C.; STEEL, A.; ADAMS, J. A critical integrative review of complementary medicine education research: key issues and empirical gaps. **BMC complementary and alternative medicine**, v. 19, n. 1, p. 73, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12906-019-2466-z>
83. GUIMARÃES, M. B. *et al.* As práticas integrativas e complementares no campo da saúde: para uma descolonização dos saberes e práticas. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190297>. Acesso em 10 jun. 2022. e190297. Epub 17 Abr 2020. ISSN 1984-0470.
84. HAMOUDA, O. *et al.* Evaluation of pioneering introduction of integrative and prophetic medicine education in an Arabic medical school (Taibah University, Saudi Arabia): 10 years' experience. **Journal of International Medical Research**, v. 47, n. 5, p. 2157-2165, 2019. DOI: 10.1177 / 0300060519831174
85. HAN, B. C. **A sociedade paliativa**. Trad. Ana Falcão Bastos. Ed. Vozes, 2021.
86. HASAN, S. S. *et al.* Understanding, perceptions and self-use of complementary and alternative medicine (CAM) among Malaysian pharmacy students. **BMC complementary and alternative medicine**, v. 11, n. 1, p. 1-9, 2011.
87. HEBERLÊ, M. O. *et al.* Um estudo da concepção dos profissionais de saúde sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. 2013.
88. HORTON R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. **Lancet**, v. 396, p. 874, 2020.
89. JAMES, P. B.; BAH, A. J. Awareness, use, attitude and perceived need for Complementary and Alternative Medicine (CAM) education among undergraduate pharmacy students in Sierra Leone: a descriptive cross-sectional survey. **BMC complementary and alternative medicine**, v. 14, n. 1, p. 1-9, 2014.
90. KRENAK, A. **A Vida Não É Útil**. Pesquisa E Organização Rita Carelli. 1a Ed. São Paulo: Companhia Das Letras, 2020.
91. LAPLANTINE, F.; RABEYRON, P.L. **Medicinas Paralelas**. São Paulo: Brasiliense, 1989.
92. LOPES, A. C. P. *et al.* Contributions of the Discipline “Complementary Therapies with Emphasis on Medicinal Plants” in the Nurses’ Professional Practice/As Contribuições da Disciplina “Terapias Complementares Com Ênfase em Plantas Medicinais” na Prática Profissional dos Enfermeiros. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 3, p. 619-625, 2018. DOI: 10.9789 / 2175-5361.2018.v10i3.619-625.
93. LUZ, M. Natural, racional, social: razão médica e racionalidade científica moderna. São Paulo: HUCITEC, 2ª ed.2004.

94. LUZ, M.T., BARROS, F.B.R. **Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos**. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/ABRASCO; 2012. 452p.
95. LUZ, M.T., WENCESLAU, L.D. A medicina antroposófica como racionalidade médica. *In*: LUZ, M.T., BARROS N.F. (orgs.). **Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas em Saúde. Estudos teóricos e empíricos**. Rio de Janeiro: CEPESC-IMS-UERJ, Abrasco; 2012. p. 185-216.
96. LUZ, M.T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. **Physis, Rev Saúde Col**, v. VII, n. 1, p.13-43, 1997.
97. LUZ, M.T. **Racionalidades médicas e terapêuticas alternativas**. Rio de Janeiro: IMS/Universidade Estadual do Rio de Janeiro; 1996. p.23.
98. LYON, J. A. *et al.* The use of research electronic data capture (REDCap) software to create a database of librarian-mediated literature searches. **Medical reference services quarterly**, v. 33, n. 3, p. 241-252, 2014.
99. MACHADO A. L. **Clarear: A Pedagogia Waldorf em Debate**. São Paulo: Biblioteca 24 horas, 2010. 154 p.
100. MERHY, E. E. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas: contribuições para compreender as reestruturações produtivas do setor saúde. **Interface**, Botucatu, v. 4, n. 6, p. 109-116, Fev. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/hWjdyMG9J4YhwPLLXdY3kFD/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 jun 2022.
101. MINAYO, M.C.S., GUERRIERO, I.C.Z. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n. 4, p. 1103-1112, 2014.
102. MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento. **Pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
103. MOEBUS, R. L. N; MERHY, E. E. Genealogia da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Saúde em Redes**, Porto Alegre v. 3, n. 2, p. 145-152, 2017. DOI: 10.18310/2446-4813.2017v3n2p145-152.
104. MORIN, E. **O método 1. A Natureza da natureza**. Trad. Maria Gabriela de Bragança. 2ª. ed. Portugal: Europa-América, 1977.
105. MWAKA, A. D. *et al.* Turning a blind eye and a deaf ear to traditional and complementary medicine practice does not make it go away: a qualitative study exploring perceptions and attitudes of stakeholders towards the integration of traditional and complementary medicine into medical school curriculum in Uganda. **BMC medical education**, v. 18, n. 1, p. 310, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1419-4>
106. NASCIMENTO, M.C, ROMANO, V.F., CHAZAN, A.C.S., QUARESMA, C.H. Formação em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: Desafios para as Universidades Públicas. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16 n. 2, p. 751-772, maio/ago. 2018.

107. NASCIMENTO, M. C. Racionalidades Médicas, vinte anos. In: NASCIMENTO, M.C.; NOGUEIRA, M. I. Intercambio Solidário de saberes em Saúde: **Racionalidades médicas e práticas integrativas e complementares em saúde**. São Paulo: HUCITEC, 2013. 235p.
108. NASCIMENTO, M. C.; BARROS, N. F.; NOGUEIRA M. I.; LUZ, M. T. A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 12, p. 3595-3604, 2013.
109. NELSON, I. C. A. S. R.; CASTRO, J. L. C.; FRANÇA, R. C. S.; SAMPAIO, A. T. L. Práticas integrativas e complementares na graduação em saúde das universidades públicas do RN. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, e47211226041, 2022.
110. NICOLAU, S. M.; LEMOS, S.; PEDROSO, M B; FALKENBERG, M B. **Formação no e para o SUS na pandemia da COVID-19: resistências e (re) invenções**. Porto Alegre; Editora Rede Unida. 2022. 164 p.
111. NOGUEIRA, M. I. Racionalidades médicas e formação em saúde: um caminho para a integralidade. In: Pinheiro R.; Silva Junior, A. G. (org.) **Por uma sociedade cuidadora**. 1. ed. – Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO, 2010.
112. OBSERVAPICS. Práticas integrativas presentes na rotina de norte a sul do país. **Boletim Evidências** n.7, Jan – Abr, 2021. ISSN 2675-1674. Disponível em: <http://observapics.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/08/Boletim-Evidencias-N7-ObservaPICS.pdf>. Acesso em 20 jun. 2022.
113. OREM, D.E. Nursing: concepts of practice. 4th ed. St Louis (USA): Mosby Year Book Inc.; 1991.
114. OTANI, M. A. P.; BARROS N. F. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 3, p. 1801-1811, 2011.
115. PAGLIOSA, F. L.; DA ROS; M. A. O relatório Flexner: para o bem e para o mal Ensaio. Rev. bras. educ. med. v. 32, n. 4., 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000400012>. Acesso em: 29 jun.2022.
116. PEDUZZI M, *et al.* Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, 2013; 47(4): 977-983**. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000400029>. Acesso em: 29 mar. 2022.
117. PERES, A. C. Dias que nunca terminam: Sintomas persistentes relacionados à Síndrome pós-COVID que surpreendem pacientes e pesquisadores. **Radis** n.218. NOV 2020 p.26-31. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/45018/2/DiasNuncaTerminam.pdf>. Acesso em 27 jul. 2022.
118. PULGA, V.L. BORGES, D. T. Possibilidades e desafios da formação médica inserida no sus no contexto da sindemia da covid-19: a experiência da UFFS. In: NICOLAU, S. M. *et al.* (orgs.) **Formação no e para o SUS na pandemia da COVID-19: resistências e (re) invenções**. Porto Alegre; Editora Rede Unida. 2022. 164 p.

119. REIS, B. O. *et al.* Avanços e desafios para a implementação das práticas integrativas e complementares no Brasil. **Rev. APS**, v.21; n. 3, p. 355-364, jul/set 2018.
120. RUIZ, J. E. L. *et al.* A Terapia Comunitária Integrativa: criação, ação e reinvenção de uma associação brasileira em tempos de pandemia. In: MACHADO, K. *et al.* (orgs.) **FIOCRUZ. IdeisSUS. Trajetórias das práticas integrativas e complementares no SUS**, v. I — Rio de Janeiro: IdeiaSUS/Fiocruz, 2021. 140 p.
121. SAFATLE V.; SILVA JUNIOR, N; DUNKER, C. (orgs.). **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. Belo Horizonte: AUTÊNTICA. 2020. 288p
122. SAFATLE, V. A economia é a continuação da psicologia por outros meios: sofrimento psíquico e o neoliberalismo como economia moral pp11-38. In SAFATLE V.; SILVA JUNIOR, N; DUNKER, C. (orgs.) **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. Belo Horizonte: AUTÊNTICA. 2020. 288p.
123. SAFE, Denise M. O. *et al.* Acupuntura no Ensino Médico da Universidade Federal Fluminense: Desafios e Perspectivas. Rio de Janeiro. **Revista brasileira de educação médica**. 2019.
124. SAHA, B. L. *et al.* General perception and self-practice of complementary and alternative medicine (CAM) among undergraduate pharmacy students of Bangladesh. **BMC complementary and alternative medicine**, v. 17, n. 1, p. 314, 2017.
125. SALLES, L. F., HOMO, R. F. B., & DA SILVA, M. J. P. (2014). Situação do ensino das práticas integrativas e complementares nos cursos de graduação em enfermagem, fisioterapia e medicina. *Cogitare Enfermagem*, 19(4).
126. SALLES, L. F., HOMO, R. F. B., & DA SILVA, M. J. P. (2015). Práticas Integrativas e Complementares: situação do seu ensino na graduação de Enfermagem no Brasil. *Revista Saúde-UNG-Ser*, 8(3-4), 37-44.
127. SAMARA, A. M. *et al.* Use and acceptance of complementary and alternative medicine among medical students: a cross sectional study from Palestine. **BMC complementary and alternative medicine**, v. 19, n. 1, p. 78, 2019.
128. SAMPAIO, R.F.; MANCINI, M.C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Rev. bras. fisioter.**, São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83-89, jan./fev. 2007.
129. SANTOS, B. S. Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, Coimbra, n. 63, p. 237-280, 2002.
130. SANTOS, B. S. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. In: SANTOS, B. S.; MENESES, M. P. (orgs.). **Epistemologias do Sul**. Coimbra, p.23-72, 2009.
131. SILVA, D. F. Psicologia e Acupuntura: Aspectos Históricos, Políticos e Teóricos. **Psicologia ciência e profissão**, v.27, n. 3, p. 18-429, 2007.
132. SILVA, L. T. Max Weber e a formação conceitual do capitalismo. Recife: Ed. UFPE, 2016, 194 p.

133. SILVA, G. K. F.; SOUSA, I.M.C., CABRAL, M.E.G.S., BEZERRA, A.F.B.; GUIMARÃES, M.B.L. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30(1), e300110, 2020.
134. SIMONI, C. Processo de institucionalização das RM e PICS: relato de uma experiência de gestão. *In: NASCIMENTO, M.C.; NOGUEIRA, M. I. Intercambio Solidário de saberes em Saúde: Racionalidades médicas e práticas integrativas e complementares em saúde*. São Paulo: HUCITEC, 2013. 235p.
135. SOUSA, I. M. C.; SILVA, G. K. F.; FERREIRA, C. T. Ciência aberta em PICS: grupos de pesquisa no Brasil e práticas integrativas e complementares em saúde - relatório de pesquisa. Recife: Fiocruz, 2020.
136. STEINER, Rudolf. A filosofia da liberdade: fundamentos para uma filosofia moderna: resultados com base na observação pensante, segundo método das ciências naturais. São Paulo: Antroposófica, 2000.
137. SUSSMANN, D. **Acupuntura: Teoría y Práctica**. Buenos Aires: Panamericana, 2000, 13 ed. 416 p.
138. TASHAKKORI, A.; TEDDLIE, C. **Mixed Methodology: Combining Qualitative and Quantitative Approaches: Thousand Oaks, CA: Sage Publications**. (1998).
139. TESSER; C.D., LUZ; M.T. Racionalidades médicas e integralidade. *Cien Saude Colet*, v. 13, n. 1, p.195-206, 2008.
140. TESSER, C. D. Racionalidades médicas e integralidade: desafios para a Saúde Coletiva e o SUS. *In: PINHEIRO, R.; SILVA JUNIOR, A. G. (orgs.). Por uma sociedade cuidadora* 1. ed. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO, 2010.
141. UFPE. Fluir com a Vida. **Breve histórico sobre Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)**. UFPE, 2020. Disponível em: [https://www.ufpe.br/documents/2878072/2878531/Breve\\_histo%C2%B4rico-pics+%28%29.pdf/9c22e090-1034-433b-af81-926daff2c2b2](https://www.ufpe.br/documents/2878072/2878531/Breve_histo%C2%B4rico-pics+%28%29.pdf/9c22e090-1034-433b-af81-926daff2c2b2). Acesso em: 29 jul. 2022.
142. UFRGS. **Divulgação da rede colaborativa PICS no site escola de enfermagem da UFRGS**. 2022. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/sustentapics/category/publicacoes/extensao/rede-colaborativa-pics/>. Acesso em: 29 jul. 2022.
143. VEIGA, M. Experiência, pensar e intuição – introdução à fenomenologia estrutural. São Paulo: Cone Sul, 1998.
144. VILAS BOAS, L.M., DALTRO, M.R., GARCIA, C.P., MENEZES, M.S. Educação Médica: Desafio da Humanização na Formação. *Saúde em Redes*, v.3, n.2, p.172-182, 2017.
145. VON ELM, E. *et al.* STROBE Initiative. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *BMJ*; v. 335, n. 7624, p. 806-808, 2007.

146. WHO. **World Health Organization Traditional Medicine Strategy 2002-2005**. Geneva: WHO Press, 2001. Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_EDM\\_TRM\\_2002.1\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf). Acesso em: abr.2020.
147. WHO. World Health Organization Traditional Medicine Strategy: 2014-2023. Geneva: WHO Press; 2013.78p.
148. WHO. WHO global report on traditional and complementary medicine 2019. Geneva: World Health Organization; 2019.

**APENDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
(FORMATO ELETRÔNICO)****“CONJUNTURA DO ENSINO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE NO ESTADO DA BAHIA”**

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **“CONJUNTURA DO ENSINO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE NO ESTADO DA BAHIA”** que tem como objetivo identificar quais as práticas integrativas e complementares em saúde estão inseridas nos cursos de graduação em Saúde no Estado da Bahia. Você está sendo convidado(a) por ser coordenador(a)/professor(a) do curso da área de saúde ou coordenador(a) de Extensão da Instituição de Ensino Superior (IES).

Caso concorde em participar da pesquisa, você responderá a um questionário *online*, dividido em duas partes. A primeira, contém perguntas sobre aspectos socioeconômicos (sexo, nome da instituição a que pertence, componente curricular que leciona e cargo) e a segunda parte do questionário é composta por perguntas referentes ao tema do projeto, como por exemplo sobre a presença de Práticas Integrativas e Complementares em atividades curriculares e extracurriculares no curso que você coordena/leciona.

Os riscos dessa pesquisa são mínimos e referem-se ao fato de você se sentir constrangido(a) em responder alguma pergunta. Caso isso ocorra, você poderá desistir de responder ao questionário, sem qualquer prejuízo para você. Os questionários, após respondidos, serão enviados, automaticamente para o Google Drive da pesquisa e, como não serão nominados, não será possível a sua identificação. Os resultados desta pesquisa poderão identificar quais instituições de ensino superior possuem as práticas integrativas inseridas em suas práticas curriculares e de que forma estas práticas ocorrem ao longo do curso, podendo assim, contribuir para o avanço do conhecimento nesta área e para a consolidação das políticas públicas que envolvem as PICS.

Os resultados desta pesquisa poderão ser divulgados em congressos e revistas científicas e os pesquisadores garantem guardar sigilo em relação à identidade dos participantes. Os dados coletados serão guardados por 5 (cinco) anos na residência da pesquisadora Renata Roseghini e, depois, descartados de forma definitiva.

Sua participação é voluntária, não haverá custos materiais ou financeiros para você, bem como não haverá remuneração pela sua participação. Você tem a garantia de plena liberdade de participação na pesquisa, podendo recusar-se a participar ou retirar seu consentimento em qualquer momento da realização da pesquisa, sem ter que justificar sua desistência e sem sofrer quaisquer tipos de coação ou penalidade.

Para maiores informações e esclarecimentos sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com os pesquisadores responsáveis: Monica Ramos Daltro, pelo telefone (71) 98784-8493 ou e-mail [monicadaltro@bahiana.edu.br](mailto:monicadaltro@bahiana.edu.br) ou Renata Roseghini, pelo telefone (71) 991157572 ou e-mail [rroseghini@bahiana.edu.br](mailto:rroseghini@bahiana.edu.br), ambas da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

Em caso de dúvida quanto aos seus direitos ou denúncia, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Av. Dom João VI, nº274, Brotas, Salvador-BA, CEP:40.285-001, TEL: (71) 21011921/ (71) 98383-7127.

Caso haja algum dano ou despesa decorrente do desenvolvimento desta pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador para que sejam tomadas as devidas providências, como indenização ou ressarcimento.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi redigido em conformidade com a Resolução CNS 466/2012. Você poderá, a qualquer momento, solicitar ao pesquisador uma via deste.

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa, você deverá clicar se concorda em participar da pesquisa. Caso aceite, será direcionado, automaticamente, ao questionário. Ao clicar em “concordo em participar” você concordará com esse documento.

**CONCORDO EM PARTICIPAR DA PES-  
QUISA**

**NÃO CONCORDO EM PARTICIPAR DA PES-  
QUISA**



## APENDICE B: Questionário eletrônico direcionado aos professores e coordenadores de cursos de graduação em saúde no Estado da Bahia

Page 2

Prezado(a) Professor(a) e Coordenador(a),  
Seja bem vindo(a)!

Este questionário é parte de um o projeto do Programa de doutorado em Medicina e Saúde Humana da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSF), que pretende analisar a conjuntura das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos cursos de graduação em Saúde no Estado da Bahia.

Sua contribuição é muito importante!

É importante que seja fiel às informações disponíveis e procure preencher de forma completa os itens solicitados.

"must provide value" indica preenchimento obrigatório.

Itens com campo de preenchimento em formato circular possibilitam a marcação de apenas uma opção; em formato de quadrado possibilitam mais do que uma opção.

Campos de preenchimento em formato de caixa permitem a utilização das ferramentas "copiar" ou "colar" e "cortar".

Em caso de dúvida no preenchimento, consulte a pesquisadora responsável, Renata Roseghini, através do e-mail: [roseghini@bahiana.edu.br](mailto:roseghini@bahiana.edu.br).

Ao concluir o preenchimento, clique em "submeter". Se você tiver deixado de preencher algum item, o formulário vai indicar qual(is) e solicitar que você conclua o preenchimento antes de concluir a submissão.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Bahiana para o Desenvolvimento das Ciências sob o número do parecer 4.458.855 CAAE: 36947220.2.0000.5544.

Antes de iniciar o preenchimento, você deverá ler o termo de Consentimento livre e esclarecido e, caso concorde, prosseguirá com o preenchimento do questionário. É importante ressaltar que, tanto o seu nome quanto o da sua instituição são confidenciais e serão preservados.

Desde já agradecemos pela sua colaboração e disposição.

Ass: Renata Roseghini e Monica Ramos Dalbro.

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
(FORMATO ELETRÔNICO)**

**"CONJUNTURA DO ENSINO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE NO ESTADO DA BAHIA"**

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa "CONJUNTURA DO ENSINO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE NO ESTADO DA BAHIA" que tem como objetivo identificar quais as práticas integrativas e complementares em saúde estão inseridas nos cursos de graduação em Saúde no Estado da Bahia. Você está sendo convidado(a) por ser coordenador(a)/professor(a) do curso da área de saúde ou coordenador(a) de Extensão da Instituição de Ensino Superior (IES).

Caso concorde em participar da pesquisa, você responderá a um questionário online, dividido em duas partes. A primeira, contém perguntas sobre aspectos socioeconômicos (sexo, nome da instituição a que pertence, componente curricular que leciona e cargo) e a segunda parte do questionário é composta por perguntas referentes ao tema do projeto, como por exemplo sobre a presença de Práticas Integrativas e Complementares em atividades curriculares e extracurriculares no curso que você coordena/leciona.

Os riscos dessa pesquisa são mínimos e referem-se ao fato de você se sentir constrangido(a) em responder alguma pergunta. Caso isso ocorra, você poderá desistir de responder ao questionário, sem qualquer prejuízo para você. Os questionários, após respondidos, serão enviados, automaticamente para o Google Drive da pesquisa e, como não serão nominados, não será possível a sua identificação. Os resultados desta pesquisa poderão identificar quais instituições de ensino superior possuem as práticas integrativas inseridas em suas práticas curriculares e de que forma estas práticas ocorrem ao longo do curso, podendo assim, contribuir para o avanço do conhecimento nesta área e para a consolidação das políticas públicas que envolvem as PICS.

Os resultados desta pesquisa poderão ser divulgados em congressos e revistas científicas e os pesquisadores garantem guardar sigilo em relação à identidade dos participantes. Os dados coletados serão guardados por 5 (cinco) anos na residência da pesquisadora Renata Roseghini e, depois, descartados de forma definitiva.

Sua participação é voluntária, não haverá custos materiais ou financeiros para você, bem como não haverá remuneração pela sua participação. Você tem a garantia de plena liberdade de participação na pesquisa, podendo recusar-se a participar ou retirar seu consentimento em qualquer momento da realização da pesquisa, sem ter que justificar sua desistência e sem sofrer quaisquer tipos de coação ou penalidade.

Para maiores informações e esclarecimentos sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com os pesquisadores responsáveis: Monica Ramos Dalbro, pelo telefone (71) 98784-8493 ou e-mail monicadalbro@bahiana.edu.br ou Renata Roseghini, pelo telefone (71) 991157572 ou e-mail roseghini@bahiana.edu.br, ambas da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

Em caso de dúvida quanto aos seus direitos ou denúncia, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Av. Dom João VI, nº274, Brotas, Salvador-BA, CEP:40.285-001, TEL: (71) 21011921/ (71) 98383-7127.

Caso haja algum dano ou despesa decorrente do desenvolvimento desta pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador para que sejam tomadas as devidas providências, como indenização ou ressarcimento.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi redigido em conformidade com a Resolução CNS 466/2012. Você poderá, a qualquer momento, solicitar ao pesquisador uma via deste.

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa, você deverá clicar se concorda em participar da pesquisa. Caso aceite, será direcionado, automaticamente, ao questionário. Ao clicar em "concordo em participar" você concordará com esse documento.

- Sim  
 Não

1. Nome:

---

---

2. Gênero:

- Masculino  
 Feminino  
 Outro

---

2.1. Escreva qual, se optou pela opção "outro":

---

---

3. Nome da Instituição de Ensino Superior (IES):

---

---

4. Natureza da Instituição:

- Pública Federal  
 Pública Estadual  
 Pública Municipal  
 Privada com fins lucrativos  
 Privada sem fins lucrativos (filantrópicas, comunitárias ou confessionais)  
 Outra

---

4.1. Escreva qual, se optou pela opção "outra":

---

---

5. Cargo que você ocupa na IES:

- Coordenador de Graduação  
 Coordenador de Centro/Laboratório de PICS  
 Coordenador de Extensão  
 Professor  
 Professor Supervisor de Estágio  
 Pesquisador  
 Outro

---

5.1 Escreva qual, se optou pela opção "outro":

---

---

9. Qual(is) Práticas Integrativas e Complementares você conhece? (É possível marcar mais de uma resposta)  
(É possível marcar mais de uma resposta)

- Antroposofia
- Apiterapia
- Aromaterapia
- Arteterapia
- Ayurveda
- Acupuntura
- Biodança
- Bioenergética
- Constelação Familiar
- Cromoterapia
- Dança Circular
- Fitoterapia
- Geoterapia
- Hipnoterapia
- Homeopatia
- Imposição de Mãos
- Meditação
- Musicoterapia
- Naturopatia
- Osteopatia
- Ozonioterapia
- Qi Gong
- Quiropraxia
- Reflexologia
- Reiki
- Shantala
- Terapia Comunitária Integrativa
- Termalismo
- Terapia com Florais
- Tai Chi Chuan
- Yoga
- Outra:
- Não se aplica

---

9.1. Escreva qual, se optou pela opção "outra":

---

---

10. Qual é o conceito de PICS pra você?

---

11. No curso em que você coordena/leciona/está vinculado(a) existem componentes curriculares que abordam as PICS?

- Sim
- Não
- Não sei informar

---

12. Quais componentes curriculares abordam as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no curso que você coordena/leciona/está vinculado(a)?

---

---

13. Dentre estas, caracterize e informe a carga horária das disciplinas quanto à sua inserção no curso (disciplinas obrigatórias, eletivas, extracurriculares).

Exemplo: Fitoterapia - CH 54h - disciplina obrigatória

---

14. Caracterize as disciplinas que oferecem FICS quanto à sua natureza (disciplinas práticas, teóricas, teórico-prática, estágio curricular obrigatório, estágio extracurricular)

---

15. As disciplinas acima citadas, inserem conteúdos relacionados às políticas públicas em FICS?

- Sim
- Não
- Não sei informar

---

16. O curso em que você coordena/leciona/está vinculado(a) possui regulamentação específica para atuação em alguma das FICS?

- Sim
- Não
- Não sei

---

16.1 Quais PICS são reconhecidas pelo conselho de classe do curso que você coordena/leciona/está vinculado(a)?  
(É possível escolher mais de uma resposta)

- Antroposofia
- Apiterapia
- Aromaterapia
- Arteterapia
- Ayurveda
- Acupuntura
- Biodança
- Bioenergética
- Constelação Familiar
- Cromoterapia
- Dança Circular
- Fitoterapia
- Geoterapia
- Hipnoterapia
- Homeopatia
- Imposição de Mãos
- Meditação
- Musicoterapia
- Naturopatia
- Osteopatia
- Ozonioterapia
- Qi Gong
- Quiropraxia
- Reflexologia
- Reiki
- Shantala
- Terapia Comunitária Integrativa
- Termalismo
- Terapia com Florais
- Tai Chi Chuan
- Yoga
- Outra:
- Não se aplica

---

17. Há quanto tempo as PICS estão inseridas no curso que você coordena/leciona/está vinculado(a)?

- Há menos de um ano
- Entre um e três anos
- Entre três e cinco anos
- Há mais de dez anos
- Não sei

18. Com qual finalidade as PICS estão inseridas no curso? (É possível marcar mais de uma resposta)  
(É possível marcar mais de uma resposta))

- Informação/conhecimento sobre as PICS
- Demonstração/vivência das PICS
- Capacitação do estudante em uma Prática Integrativa (aquisição de habilidades)
- Apresentação/ Sensibilização dos discentes para as PICS
- Discutir as evidências científicas em PICS
- Conhecimento das Políticas Públicas de PICS
- Conhecimento das diversas racionalidades médicas
- Proporcionar o contato com um campo de atuação profissional
- Cuidado terapêutico ao discentes
- Proporcionar bem-estar aos discentes
- Melhorar a concentração dos discentes
- Pesquisa em PICS
- Assistência
- Extensão
- Outro
- Não sei informar

18.1. Escreva qual, se optou pela opção "outro":

\_\_\_\_\_

19. Na sua opinião, qual a avaliação dos estudantes em relação à presença das PICS no curso/instituição?

- Muito Satisfatória
- Satisfatória
- Neutra
- Pouco Satisfatória
- Insatisfatória
- Não sei informar

19.1 Justifique sua resposta:

\_\_\_\_\_

20. Em qual local as PICS são aplicadas no seu curso/IES? (É possível marcar mais de uma resposta)  
(É possível marcar mais de uma resposta))

- Sala de Aula
- Ar Livre
- Laboratório
- Ambulatório
- Outro

20.1. Escreva qual, se optou pela opção "outro":

\_\_\_\_\_

21. Existe alguma Liga Acadêmica de PICS na instituição?

- Sim
- Não
- Não sei

21.1. Qual o nome Liga Acadêmica de PICS?

\_\_\_\_\_

---

22. Existem grupos de pesquisa, linhas de pesquisa ou projetos de pesquisa que abordam as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no curso de graduação (TCC, IC)?

- Sim  
 Não  
 Não sei

---

22.1 Quais?

---

23. São realizadas atividades de Extensão com PICS na IES (cursos, oficinas, vivências, atividades em comunidades, encontros, PET, etc)?

- Sim  
 Não  
 Não sei

---

23.1 Descreva as atividades e a regularidade destas atividades:

---

24. São oferecidas atividades de cuidados, atendimento ou vivências em PICS para os estudantes e professores?

- Sim  
 Não  
 Não sei

---

24.1 Descreva as atividades e a regularidade destas atividades:



---

25. Se você faz uso de PICS no seu dia a dia, quais PICS você usa? (É possível marcar mais de uma resposta)  
(É possível marcar mais de uma resposta)

- Antroposofia
- Apiterapia
- Aromaterapia
- Arteterapia
- Ayurveda
- Acupuntura
- Biodança
- Bioenergética
- Constelação Familiar
- Cromoterapia
- Dança Circular
- Fitoterapia
- Geoterapia
- Hipnoterapia
- Homeopatia
- Imposição de Mãos
- Meditação
- Musicoterapia
- Naturopatia
- Osteopatia
- Ozonioterapia
- Qi Gong
- Quiropraxia
- Reflexologia
- Reiki
- Shantala
- Terapia Comunitária Integrativa
- Termalismo
- Terapia com Florais
- Tai Chi Chuan
- Yoga
- Outra:
- Não faço uso de PICS no meu dia a dia

---

25.1. Escreva qual, se optou pela opção "outra":

---

---

25.2 Com qual finalidade você faz uso de PICS no seu dia a dia?

---

26. Você leciona alguma disciplina de PICS ou que contenha PICS?

- Sim
- Sim, mais de uma
- Não

---

27. Qual o nome da disciplina?

---

---

28. Qual é o formato desta disciplina?

- Curricular obrigatória  
 Curricular Eletiva  
 Extracurricular

---

29. Caracterize a disciplina que você oferece (disciplinas práticas, teóricas, teórico-prática, estágio curricular obrigatório, estágio extracurricular):

---

30. Quais PICS estão presentes nesta disciplina? (É possível marcar mais de uma resposta)  
(É possível marcar mais de uma resposta)

- Antroposofia  
 Apiterapia  
 Aromaterapia  
 Arteterapia  
 Ayurveda  
 Acupuntura  
 Biodança  
 Bioenergética  
 Constelação Familiar  
 Cromoterapia  
 Dança Circular  
 Fitoterapia  
 Geoterapia  
 Hipnoterapia  
 Homeopatia  
 Imposição de Mãos  
 Meditação  
 Musicoterapia  
 Naturopatia  
 Osteopatia  
 Ozonioterapia  
 Qi Gong  
 Quiropraxia  
 Reflexologia  
 Reiki  
 Shantala  
 Terapia Comunitária Integrativa  
 Termalismo  
 Terapia com Florais  
 Tai Chi Chuan  
 Yoga  
 Outra:  
 Não se aplica

---

30.1. Escreva qual, se optou pela opção "outra":

---

---

31. Com que frequência você utiliza PICS na sua disciplina?

- Em todas as aulas
- 1 vez por semana
- 2 vezes ao mês
- 1 vez ao mês
- 1 vez no semestre
- Em momentos de avaliação
- Não utilizo PICS em sala de aula
- Outro

---

31.1. Escreva qual, se optou pela opção "outro":

\_\_\_\_\_

---

32. Com qual finalidade as PICS estão inseridas nesta disciplina que você leciona?  
(É possível marcar mais de uma resposta)  
(É possível marcar mais de uma resposta))

- Informação/conhecimento sobre as PICS
- Demonstração/vivência das PICS
- Capacitação do estudante em uma Prática Integrativa (aquisição de habilidades)
- Apresentação/ Sensibilização dos discentes para as PICS
- Discutir as evidências científicas em PICS
- Conhecimento das Políticas Públicas de PICS
- Conhecimento das diversas racionalidades médicas
- Proporcionar o contato com um campo de atuação profissional
- Cuidado terapêutico ao discentes
- Proporcionar bem-estar aos discentes
- Melhorar a concentração dos discentes
- Pesquisa em PICS
- Assistência
- Extensão
- Outro
- Não sei informar

---

32.1. Escreva qual, se optou pela opção "outro":

\_\_\_\_\_

---

33. Qual a avaliação dos alunos em relação à presença das PICS nesta disciplina?

- Muito Satisfatória
- Satisfatória
- Neutra
- Pouco Satisfatória
- Insatisfatória
- Não sei informar

---

34. Em qual local as PICS são aplicadas na disciplina que você leciona?

- Sala de Aula
- Ao Vivo
- Laboratório
- Outro

---

34.1. Escreva qual, se optou pela opção "outro":

\_\_\_\_\_

---

35. A disciplina que você leciona insere conteúdos relacionados às políticas públicas em PICS?

- Sim  
 Não

---

36. Há quanto tempo as PICS estão inseridas na disciplina que você leciona?

- Não estão inseridas  
 Estão inseridas há menos de um ano  
 Foram inseridas entre um e três anos  
 Foram inseridas entre três e cinco anos  
 Foram inseridas há mais de dez anos  
 Não sei

---

37. Independente da presença ou ausência PICS na sua disciplina, você já vivenciou ou presenciou algum tipo de PICS em sala de aula?

- Sim, já utilizei  
 Sim, já presenciei  
 Não

---

38. Quais foram essas práticas? Com qual finalidade?

---

39. De que forma as PICS se inseriram no seu processo de ensino-aprendizagem?

---

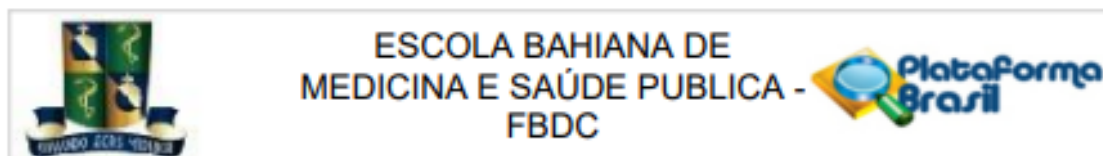
40. Na sua percepção, quais são os efeitos produzidos pela inserção das PICS na formação dos estudantes?

---

41. Você sugere alguma mudança na inserção das Práticas Integrativas e Complementares no currículo do curso que você coordena/leciona/está inserido?

- Não  
 Sim, criar novas disciplinas  
 Sim, inserir conteúdos relacionados às políticas públicas em PICS  
 Sim, ampliar a CH teórica das disciplinas existentes  
 Sim, ampliar a CH prática das disciplinas existentes  
 Sim, criar estágios na área  
 Sim, alterar a ementa das disciplinas  
 Sim, excluir as disciplinas de PICS

## ANEXO 1: Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A CONJUNTURA DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE NO ESTADO DA BAHIA

**Pesquisador:** Mônica Ramos Daltro

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 36947220.2.0000.5544

**Instituição Proponente:** Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.458.855

#### Apresentação do Projeto:

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde trazem uma proposta de cuidado centrada no sujeito e que valoriza os saberes tradicionais e os mecanismos naturais de manutenção e recuperação da saúde. Tais práticas vem se expandindo nas últimas décadas, após a publicação e expansão da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e pela definição das estratégias da OMS para as Medicinas Tradicionais e Complementares (MTCI). A qualidade da formação dos profissionais em PICS perpassa pelos objetivos estratégicos da OMS e estão presentes nas políticas públicas de PICS, incluindo a Política Estadual de PICS do estado da Bahia (PEPIC-BA).

Projeto submetido em 9 de novembro de 2020.

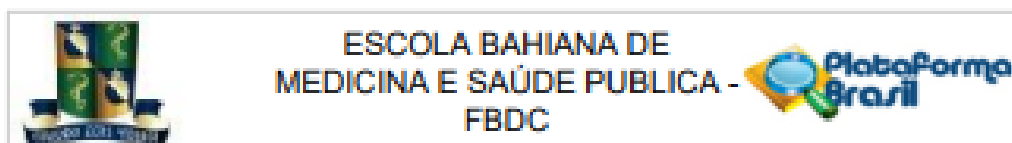
#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

Caracterizar o ensino das Práticas Integrativas e Complementares – PICS em cursos de graduação em saúde no Estado da Bahia.

**Objetivo Secundário:**

Conhecer a percepção de professores e estudantes da área de saúde sobre as PICS.



Continuação do Parecer: 4.458.855

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Segundo os autores

Riscos:

Na etapa 3 existe a possibilidade de que o sujeito da pesquisa sinta algum desconforto ao responder o formulário eletrônico. Caso isso ocorra, o sujeito poderá desistir de responder ao questionário, sem qualquer prejuízo para este. Após a leitura do TCLE, o mesmo terá direito de escolha, se concorda ou não com a pesquisa, participando de forma voluntária. O vazamento de informações e exposição são mínimos, visto que será utilizado o formulário Google, que oferece maior segurança, praticidade e anonimato. Na etapa 4, existe a possibilidade de que o sujeito da pesquisa possa sentir algum tipo de desconforto, constrangimento ou mobilização psíquica e, nesse caso, a entrevista será imediatamente interrompida. Caso os participantes da pesquisa necessitem, poderão ser atendidos pelos próprios pesquisadores (doutoranda e pesquisadora responsável) para acolhimento e encaminhamento especializado, caso seja necessário.

Benefícios:

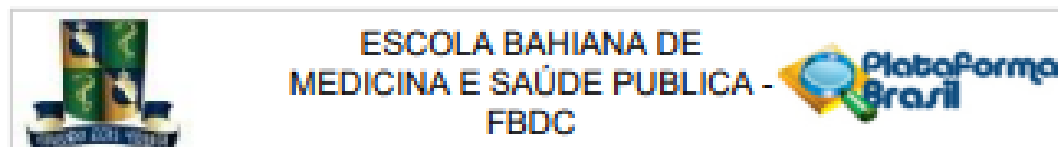
Após concluída a Etapa 3, será possível verificar o mapeamento de quais Universidades oferecem PICS, tanto nos currículos quanto nas atividades de assistência, pesquisa e extensão, o que trará dados inéditos no que se refere à situação das PICS no ensino de graduação em saúde no Estado da Bahia bem como contribuirá para o fortalecimento das ações em formação em PICS das políticas estadual e nacional. Após concluída a Etapa 4, será possível analisar o grau de conhecimento e a percepção dos estudantes e professores da instituição frente às suas diversas experiências de PICS na Graduação em uma instituição de ensino superior, levantando a percepção sobre a contribuição que estas práticas podem trazer para a formação e a saúde desta população acadêmica.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa sobre Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Este estudo se organiza em quatro etapas. ETAPA 1: Revisão sistemática de literatura. ETAPA 2: Análise documental das Matrizes Curriculares dos cursos de graduação em saúde, visando identificar a matriz curricular do curso e o plano de ensino do componente curricular obrigatório ou optativo de qualquer uma das 29 práticas descritas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) disponíveis online. ETAPA 3: Análise situacional dos cursos de graduação em Saúde no Estado da Bahia. Estudo transversal e descritivo, consolidado como análise documental que mapeará os cursos de graduação em saúde. A pesquisa envolverá 15 subáreas da saúde (Biomedicina, Ciências

<b>Endereço:</b> AVENIDA DOM JOÃO VI, 374	<b>CEP:</b> 40.285-001
<b>Bairro:</b> BROTAS	
<b>UF:</b> BA	<b>Município:</b> SALVADOR
<b>Telefone:</b> (71) 2104-1921	<b>E-mail:</b> cep@bahiana.edu.br

Página 12 de 20

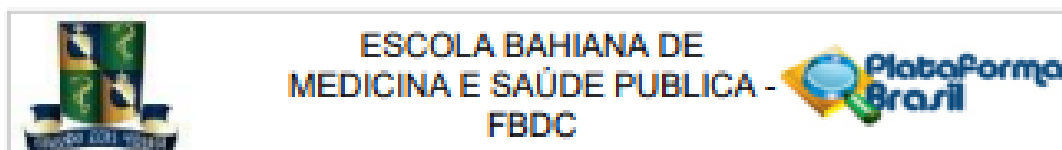


Continuação do Projeto: 4.458.855

Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Saúde Coletiva e Terapia Ocupacional) e investigará a inserção das PICS nos componentes curriculares da graduação, cursos de extensão e ligas acadêmicas de cursos universitários do Estado da Bahia. Os participantes desta pesquisa serão os coordenadores dos cursos de graduação em saúde, anteriormente listados, bem como professores indicados por estes e coordenadores de Extensão da IES. Todos os coordenadores selecionados serão contactados via e-mail ou telefone a fim de quem sejam informados sobre a pesquisa. Após a concordância em participar da pesquisa, estes receberão um questionário (APENDICE B) a ser respondido eletronicamente. Estima-se uma amostra de aproximadamente 85 coordenadores, considerando-se uma população de 414 cursos de graduação em saúde no estado da Bahia e considerando-se uma prevalência estimada de 30%, baseada em estudos anteriores, com uma precisão de 10% e uma perda estimada de 20%. O instrumento de coleta utilizado será um questionário eletrônico, estruturado contendo questões com dados de variáveis, desenvolvido pelo formulário Google Form (APENDICE A), junto com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APENDICE B). ETAPA 4: Análise das percepções dos professores e estudantes dos cursos de graduação em saúde frente às PICS nas instituições de ensino superior. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, de abordagem quantitativa e qualitativa com o objetivo de proporcionar uma visão geral acerca das percepções dos estudantes e professores das Instituições de Ensino Superior (IES) que oferecem PICS ao longo da formação do aluno, tanto na forma de atividades curriculares quanto extracurriculares dos 15 cursos de graduação em saúde selecionados. Serão selecionados pelo menos um aluno e um professor de cada um dos cursos listados. Os alunos e professores serão selecionados a partir de indicações de coordenadores entrevistados na etapa 3. Os dados serão coletados pela aplicação de uma entrevista aberta acompanhada por um questionário sócio demográfico e de informações sobre o conhecimento das PICS (APENDICE III) junto com o termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE (APENDICE IV). As entrevistas serão gravadas em smartphone Android e serão guardadas por 5 anos na residência da pesquisadora para, então serem descartadas definitivamente. Critério de Inclusão: ETAPA 3: A partir da análise documental, descrita na ETAPA 2, serão incluídos nesta análise todos os cursos de graduação em saúde que apresentarem qualquer uma das 29 PICS em suas matrizes curriculares como componente curricular obrigatório ou optativo. Os participantes desta pesquisa serão os coordenadores dos cursos de graduação em saúde, anteriormente listados, bem como professores indicados por estes e coordenadores de Extensão.

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 374  
 Bairro: BROTAS CEP: 40.285-001  
 UF: BA Município: SALVADOR  
 Telefone: (71)2101-1921 E-mail: cep@bahiana.edu.br

Página 32 de 33



Continuação do Parecer: 4.458.955

da IES. ETAPA 4: Serão selecionados pelo menos um aluno e um professor de cada um dos 15 cursos de graduação em saúde listados. Os alunos e professores serão selecionados a partir de indicações de coordenadores entrevistados na etapa 3.

Os critérios de inclusão são: - Os alunos estarem regularmente matriculados e cursando um dos 15 cursos de graduação em saúde e terem tido uma experiência com PICS durante a sua formação - Os professores estarem vinculados às atividades de ensino de graduação em pelo menos um dos 15 cursos listados e terem realizado uma experiência com PICS em sua docência. Critério de Exclusão: ETAPA 3: Serão excluídos da análise os componentes curriculares que se caracterizem como técnicas inerentes à profissão, como massagens, manipulações e práticas corporais que não possuam um racional teórico fundamentado nas PICS. ETAPA 4: Serão excluídos do estudo estudantes e professores que tenham tido apenas experiências pessoais em PICS, não vinculadas a atividades acadêmicas do curso.

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Apresenta folha de rosto preenchida e assinada.
- Carta de Anuência: Não apresentada
- Cronograma de Execução: Apresentado com previsão de coleta de dados de dezembro de 2020 a junho de 2021.
- Orçamento: Apresentado no valor de R\$4000,00.
- TCLE: Apresentado.

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Apesar de não haver descrito em versão anterior que a consulta às matrizes curriculares se dariam exclusivamente através dos sites institucionais, a Pesquisadora justifica assim a ausência de anuência das IES envolvidas (que será devidamente anexada após a seleção daquelas que possuem o objeto a ser investigado).

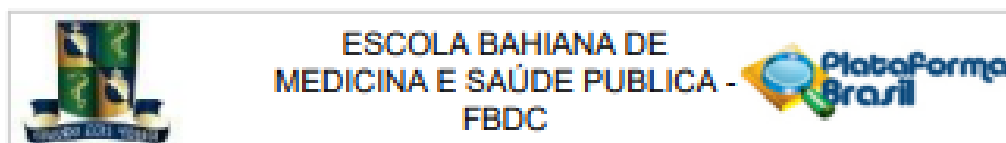
Após reanálise bioética deste protocolo e tendo sido sanadas as inadequações apontadas no parecer consubstanciado de nº 4.364.950, o mesmo encontra-se exequível e passível de execução dentro da versão ora apresentada.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP-Bahiana, de acordo com as atribuições

Endereço:	AVENIDA DOM JOÃO VI, 374		
Bairro:	BROTAS	CEP:	40.285-001
UF:	BA	Município:	SALVADOR
Telefone:	(71)2104-1021	E-mail:	cep@bahiana.edu.br





Continuação do Parecer: 4.458.855

definidas nas Resoluções do CNS nº 466 de 2012, 510 de 2016 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se

pela aprovação deste protocolo de pesquisa dentro dos objetivos e metodologia proposta.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1616238.pdf	05/11/2020 20:33:27		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	carta_resposta_parecer2.docx	05/11/2020 20:32:59	RENATA ROSEGHINI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	04/11/2020 00:02:08	RENATA ROSEGHINI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CEP_OK.docx	04/11/2020 00:01:49	RENATA ROSEGHINI	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_OK.pdf	24/08/2020 21:43:40	RENATA ROSEGHINI	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SALVADOR, 12 de Dezembro de 2020

---

**Assinado por:**  
**Roseny Ferreira**  
**(Coordenador(a))**






Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274  
Bairro: BROTAS CEP: 40.285-001  
UF: BA Município: SALVADOR E-mail: cep@bahiana.edu.br  
Telefone: (71)3101-1921

Página 05 de 05

## ANEXO 2: Encaminhamento para publicação do artigo 1: O ENSINO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE: REVISÃO SISTEMÁTICA

ATHM submission 7242

 Traduzir a mensagem para: Português (Brasil) | Nunca traduzir do: Inglês

**MS** Mary Shepard <mary@innovisionhm.com>     

Para: RENATA ROSEGHINI Qui, 25/11/2021 02:53

Thank you for submitting your article, "Teaching Integrative and Complementary Medicine in Health Undergraduate Courses: Systematic Review " to **Alternative Therapies** in Health and Medicine.

Based on a preliminary review your submission has been accepted for peer review based upon receipt of the following items:






1. Information concerning all authors, including credentials and educational background and email contact information.
2. Please provide four to six colleagues that would be a resource for peer review.
3. Please provide a list of the last three successful publications you have been involved with.

Your study has been assigned #7242 please include this study number when referencing your submission.

Thank you again for your interest in ATHM

Sincerely,

Mary Shepard  
InnoVision Health Media

**RR** RENATA ROSEGHINI     

Para: Mary Shepard <mary@innovisionhm.com> Sáb, 11/12/2021 06:46

Dear Mrs Mary Shepard,  
We thanks a lot for your message.

The requested informations are listed below:

1. Information concerning all authors, including credentials and educational background and email contact information:  
**Renata Roseghini:** Undergraduates in Biomedic Sciences at Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) 1997, Master in Immunology at Universidade Federal da Bahia (UFBA) - 2005, Specialist in Acupuncture at Associação Brasileira de Acupuntura (ABA-SP) - 2000, Doctoral Student in Medicine and Human Health at Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) since 2020 and Professor at Biomedicine Course in Bahiana School of Medicine and Public Health (EBMSP) since 2005. E-mail:

**MS** Mary Shepard <mary@innovisionhm.com>     

Para: RENATA ROSEGHINI Ter, 31/05/2022 17:18

It is still in peer review.

**From:** RENATA ROSEGHINI <rroseghini@bahiana.edu.br>  
**Sent:** Tuesday, May 31, 2022 6:30 AM  
**To:** Mary Shepard <mary@innovisionhm.com>  
**Cc:** RENATA ROSEGHINI <rroseghini@bahiana.edu.br>  
**Subject:** RE: ATHM submission 7242

Dear Mrs Mary Shepard,  
I write this message in the hope of having news about the evaluation of our article titled "Teaching Integrative and Complementary Medicine in Health Undergraduate Courses: Systematic Review " to **Alternative Therapies** in Health and Medicine in november, 2021. The article was submitted six months ago and, as it is a systematic review, it runs the risk of being outdated.