



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE**

CARLA FERREIRA LOUREIRO LIMA

**A POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E
COMPLEMENTARES (PNPIC) NO PROCESSO DE ENSINO, PESQUISA E
EXTENSÃO NA GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

Maceió-AL

2018

CARLA FERREIRA LOUREIRO LIMA

**A POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E
COMPLEMENTARES (PNPIC) NO PROCESSO DE ENSINO, PESQUISA E
EXTENSÃO NA GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina - FAMED da Universidade Federal de Alagoas - UFAL, para qualificação de Mestrado.

Orientadora: Profa. Dra Maria de Lourdes Fonseca Vieira

Co-orientadora: Profa. Dra. Andrea Marques Vanderlei Ferreira.

Maceió-AL

2018

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central

Bibliotecária Responsável: Helena Cristina Pimentel do Vale

L732p Lima, Carla Ferreira Loureiro.
A política nacional de práticas integrativas e complementares (PNPIC) no processo de ensino, pesquisa e extensão na graduação em Medicina / Carla Ferreira Loureiro Lima. – 2018.
63 f. : i l.

Orientadora: Maria de Lourdes Fonseca Vieira.

Coorientadora: Andrea Marques Vanderlei Ferreira.

Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Maceió, 2017.

Inclui bibliografia.

Apêndices: f. 59-63

1. Medicina – Estudo e ensino. 2. Educação médica. 3. Medicina integrativa.
4. Medicina – Currículo. 5. Políticas públicas. I. Título.

CDU: 614:378



Universidade Federal de Alagoas - UFAL
Faculdade de Medicina – FAMED
Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde - PPES

Defesa do Trabalho Acadêmico de Mestrado da aluna Carla Ferreira Loureiro Lima, intitulado: "A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Processo de Ensino, Pesquisa e Extensão na Graduação de Medicina", orientada pela Profª. Drª. Maria de Lourdes Fonseca Vieira e coorientada pela Profª Drª Andrea Marques Vanderlei Ferreira, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, da Universidade Federal de Alagoas, em 11 de dezembro de 2017.

Os membros da Banca Examinadora consideraram a candidata APROVADA.

Banca Examinadora:

Maria de Lourdes Fonseca Vieira

Profª. Drª. Maria de Lourdes Fonseca Vieira – FAMED/UFAL

Profª. Drª. Divanise Surrugy Correia – FAMED/UFAL

Profª. Drª. Kristiana Cerqueira Mousinho – CESMAC

*Dedico este trabalho acadêmico ao meu querido pai,
Luiz Loureiro de Farias Lima (in memoriam), que
sempre foi um exemplo de dedicação e amor a sua
família e a sua profissão. Continuo seguindo seus
exemplos de superação, determinação e de amor.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, inteligência suprema, causa primária de todas as coisas, que tem estado comigo em todos os momentos deste projeto e em toda a minha caminhada.

Ao meu esposo, Maikel Ranyeri Marques de Melo, que sempre acredita e apoia as minhas escolhas dando-me sempre o incentivo e o amor que sempre preciso.

A minha mãe, Cleonice Ferreira Loureiro de Farias Lima, ao meu irmão, Emmanoel Ferreira Cardoso, pelo exemplo de superação, determinação, coragem e força que me inspira e que trago dentro de mim.

A professora Maria Edna Bezerra da Silva, pela amizade e por trilhar meu caminho até esse projeto, pois sem a sua ajuda não teria chegado até este momento.

A professora Margarete Pereira, pelo incentivo e carinho de sempre.

A professora Divanise Suruagy Correia por toda ajuda, paciência e incentivo.

A professora Josineide Francisco Sampaio por toda contribuição a esse TACC, desde o acesso a documentos e as contribuições na escrita.

Ao professor Geraldo Mario de Carvalho Cardoso pelo convite para auxiliar na construção inicial da disciplina eletiva Acupuntura na Prática Médica, que me ajudou tanto no despertar da docência.

A professora Dra Maria de Lourdes Fonseca Vieira, que aceitou trilhar pelas Práticas Integrativas e Complementares sendo minha querida orientadora. Obrigada pela paciência e carinho.

A professora Dra. Andrea Marques Vanderlei Ferreira pela co-orientação deste projeto onde a amizade e respeito quero levar pela minha vida.

Aos discentes que participaram do projeto, sem vocês este projeto não teria se concretizado.

A todos os professores e funcionários que fazem o Mestrado Profissional de Ensino na Saúde, que possa sempre contribuir para a disseminação de mudanças e melhorias no ensino.

Aos amigos da turma IV do ano de 2015 do Mestrado Profissional Ensino na Saúde, pela cumplicidade, risadas e troca de experiência que tornaram a jornada mais leve e prazerosa.

RESUMO GERAL

Introdução: A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) de 2006 foi instituída pelo Ministério da Saúde para ser utilizada no âmbito do SUS. Passado 11 anos da publicação da PNPIC, as graduações de saúde no Brasil continuam ignorando as práticas integrativas e complementares em seu ensino. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo avaliar a percepção dos discentes de medicina acerca da PNPIC. Os objetivos específicos foram avaliar a inserção das PIC no ensino, pesquisa e extensão em um curso de medicina a partir das diretrizes propostas pela PNPIC, contribuir com a perspectiva de ampliação de conhecimento quanto à PNPIC, possibilitar um aumento da prevenção e promoção e recuperação da saúde, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas, inseridas nas PIC. **Método:** Trata-se de estudo exploratório, descritivo, e de abordagem qualitativa. Um grupo focal foi realizado com discentes do 10º período, cujas falas foram analisadas através de Bardin. Desenvolveu-se um ebook por meio da ferramenta *hotmart* e um blogger através da plataforma gratuita de blogs chamada Blogger.com, que pertence ao Google, ambos contendo informações oriundas dessa pesquisa. **Resultados:** Metade dos sujeitos pesquisados é do sexo feminino, dois terços deles estudaram em escola particular e são de cor branca e com renda familiar de 10 a 30 salários mínimos. O desconhecimento da PNPIC ainda é observado na maioria dos discentes do curso médico. As falas dos discentes revelam as seguintes categorias e subcategorias: Desconhecimento da PNPIC- Pouca visibilidade das práticas integrativas na graduação; Falha no acesso as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e sua inclusão no ensino médico- Curso médico insuficiente para o ensino das PIC - Carência de incentivo/divulgação das PIC pelos médicos docentes - Dificuldade de acesso às PIC; Preconceito sobre as práticas integrativas e complementares – Misticismo – Medo- (Des)valorização das PIC; Falta de evidências científicas; Falta de transdisciplinaridade. Como produtos de intervenção foram elaborados um e-book e um blogger para que as PIC e a PNPIC pudessem ser divulgadas e disseminadas. **Conclusão:** Este estudo conclui que os discentes de medicina analisados têm pouco acesso ao ensino das PIC e da PNPIC, além disso, recusam, na sua maioria, a sua inclusão em disciplinas obrigatórias, pois justificam que há um excesso de carga horária na graduação. O preconceito e a associação das PIC ao misticismo e a ausência de evidências científicas foram constadas através da desvalorização desses temas e do medo dos discentes em abordá-los com seus docentes.

Palavras-chaves: práticas integrativas e complementares; educação médica; ensino; medicina integrativa; currículo.

ABSTRACT GENERAL

Introduction: The National Policy on Integrative and Complementary Practices (PNPIC) of 2006 was instituted by the Ministry of Health to be used within SUS. After 11 years of PNPIC's publication, health graduations in Brazil continue to ignore integrative and complementary practices in their teaching. **Objectives:** This study aims to evaluate the perception of medical students about PNPIC. The specific objectives were to evaluate the insertion of ICPs in teaching, research and extension in a medical course based on the guidelines proposed by the PNPIC, to contribute with the perspective of increasing knowledge regarding the PNPIC, to enable an increase in the prevention and promotion and recovery of health, focused on continued care, humanized and integral in health, stimulating innovative and socially contributory alternatives, inserted in PICs. **Method:** This is an exploratory, descriptive, and qualitative approach. A focus group was conducted with students from the 10th period, whose speeches were analyzed through Bardin. An ebook was developed through the hotmart tool and a blogger through the free blogging platform called Blogger.com, which belongs to Google, both containing information from this research. **Results:** Half of the subjects surveyed are female, two thirds of them studied in private school and are white and with family income of 10 to 30 minimum wages. The lack of knowledge of the PNPIC is still observed in most medical students. The students' speeches reveal the following categories and subcategories: Non-knowledge of the PNPIC- Little visibility of the integrative practices in the graduation; Failure to access Integrative and Complementary Practices (PIC) and their inclusion in medical education - Insufficient medical course for the teaching of PICs - Lack of incentive / dissemination of PICs by teaching doctors - Difficulty of access to PICs; Prejudice on integrative and complementary practices - Mysticism - Medo- (Des) valorization of PICs; Lack of scientific evidence; Lack of transdisciplinarity. As intervention products, an e-book and a blogger were prepared so that PICs and PNPIC could be disseminated and disseminated. **Conclusion:** This study concludes that the medical students analyzed have little access to the teaching of PICs and PNPIC, in addition, they mostly refuse to be included in compulsory subjects, because they justify that there is an excess of time in undergraduate study. The prejudice and the association of PICs with mysticism and the lack of scientific evidence were evidenced through the devaluation of these themes and the fear of the students in approaching them with their teachers.

Keywords: integrative and complementary practices; medical education; teaching; integrative medicine; curriculum.

LISTA DE ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
ENEM	Exame Nacional do Ensino Médio
FAMED	Faculdade de Medicina
FMUSP	Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituições de Ensino Superior
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
NUSP	Núcleo de Saúde Pública
PIC	Práticas Integrativas e Complementares
PNCS	Práticas Não Convencionais em Saúde
PPP	Projeto Político Pedagógico
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
OMS	Organização Mundial de Saúde
SAV	Serviço Auxiliar de Voluntários
SUS	Sistema Único de Saúde
TACC	Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso
TAEPS	Tecnologias Aplicadas ao Ensino e Pesquisa em Saúde
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Nuvem de palavras das respostas da categoria Desconhecimento da PNPIC.....	23
Figura 2	Nuvem de palavras das respostas da categoria Falha no acesso as PIC e sua inclusão no ensino médico.....	27
Figura 3	Nuvem de palavras das respostas da categoria Carência de incentivo/divulgação das PIC pelos médicos docentes.....	31
Figura 4	Nuvem de palavras das respostas da categoria Dificuldade de acesso às PIC.....	32
Figura 5	Nuvem de palavras das respostas da subcaterogia Misticismo.....	34
Figura 6	Nuvem de palavras das respostas da subcategoria Medo.....	36
Figura 7	Nuvem de palavras das respostas da subcategoria (Des)valorização das PIC.....	37
Figura 8	Nuvem de palavras das respostas da categoria Falta de evidências científicas.....	39
Figura 9	Nuvem de palavras das respostas da categoria Falta de transdisciplinalidade.....	43
Figura 10	Capa do E-book A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Processo de Ensino, Pesquisa e Extensão na Graduação em Medicina	51
Figura 11	Publicação no blog sobre Práticas Integrativas e Complementares no Ensino na Saúde.....	52

LISTA DE TABELA E QUADRO

Quadro 1	Descrição das Práticas Integrativas e Complementares da PNPIC	15
Tabela 1	Perfil dos discentes de um curso de medicina de uma faculdade pública do nordeste, 2017	20

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	11
2	ARTIGO: Percepção dos Discentes de Medicina a cerca da PNPIC.....	12
2.1	Introdução.....	14
2.2	Metodologia.....	18
2.3	Resultados e Discussão.....	20
2.4	Considerações Finais.....	43
2.5	Referências.....	44
3.0	PRODUTOS EDUCACIONAIS	48
3.1	E-book – Práticas Integrativas e Complementares na Saúde e Blog Educacional – Práticas Integrativas no Ensino.....	48
3.2	Introdução.....	48
3.3	Objetivo.....	49
3.4	Justificativa.....	50
3.5	Público alvo.....	50
3.6	Metodologia.....	50
3.7	Resultados.....	51
3.8	Referências.....	52
4.0	CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TRABALHO ACADÊMICO	53
	REFERÊNCIAS GERAIS	54
	APÊNDICE	59

1 APRESENTAÇÃO

Ingressei na faculdade de Medicina Veterinária da Universidade Federal de Alagoas no ano de 2006 e em 2010 iniciei a pós-graduação em Acupuntura e já a partir daí decidi que trabalharia com as Práticas Integrativas e Complementares (PIC). Em 2013 concluí minha pós-graduação em Vigilância em Saúde do Núcleo de Saúde Pública (NUSP) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Foi nesse ano que conheci e comecei a ser voluntária na Sala de Cuidados Antônio Piranema com a prática da auriculoterapia e em 2013 fui iniciada no Reiki. Sempre fui estudando e acrescentando as Práticas Integrativas e Complementares nas minhas atividades profissionais. Fui convidada a contribuir com disciplina eletiva de Acupuntura na Prática Médica do curso de graduação em medicina da UFAL como docente, e esta continua sendo ofertada até o momento. Além dessa disciplina, fui a docente da disciplina Vigilância em Saúde na Residência Multiprofissional em Saúde. Em 2014 conheci o Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e me apaixonei pela sua proposta e em 2015 iniciei o mestrado com o objetivo de poder contribuir com o ensino das PIC. A pesquisa teve como objetivo analisar a inserção da Política de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no ensino, pesquisa e extensão em faculdades de medicina do estado de Alagoas. Foi utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário para caracterização dos sujeitos e eletrônico para avaliação de documentos, além de um grupo focal com oito discentes do curso de graduação em medicina, que foram analisados e categorizados segundo Bardin. Como produtos de intervenção foram elaborado um e-book e um blog educacional, com objetivo de ser acessível e de fácil disseminação para o conhecimento e divulgação da PNPIC e consequentemente das PIC.

2 ARTIGO: PERCEPÇÃO DOS DISCENTES DE MEDICINA ACERCA DA PNPIC

RESUMO

Introdução: A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) surgiu com o objetivo de garantir a integralidade, baseada na complexidade das práticas de saúde, enquanto sistemas de cuidados; e criou condições para garantir bem-estar físico, mental e social, como fatores determinantes e condicionantes da saúde das pessoas e da coletividade.

Objetivo: Avaliar a percepção dos discentes acerca da PNPIC. **Método:** Realizou-se um grupo focal com oito discentes de medicina matriculados no décimo período, nas dependências de um hospital universitário, após a rotina do estágio onde estavam inseridos. Um questionário foi aplicado para caracterização dos sujeitos antes da realização do grupo focal e após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O grupo foi filmado e gravado durante 40 minutos. Utilizou-se um roteiro semiestruturado, para entrevista no grupo focal, guiado por oito perguntas norteadoras. **Resultados:** A partir da transcrição das falas na íntegra dos discentes do grupo focal foi possível identificar as seguintes categorias e subcategorias: Desconhecimento da PNPIC; Desconhecimento das práticas integrativas na graduação; Falha na inclusão do ensino e acesso às práticas integrativas e complementares: Curso médico insuficiente para o ensino das PIC - Carência de estímulos dos médicos docentes - Vergonha de se expor - Dificuldade de acesso às terapias integrativas; Preconceito sobre as práticas integrativas e complementares: Misticismo - Falta de evidências científicas nas práticas integrativas- As práticas integrativas fora do conceito de ciência - Valorização das práticas para inclusão no cotidiano médico; Medo da responsabilização; Falta de interprofissionalismo. 5. **Conclusão:** A formação médica necessita de constante avaliação e deve acompanhar as mudanças ocorridas no contexto de procura por novas formas de tratamento e abordagem terapêutica e diagnóstica, dentre elas as práticas integrativas e complementares. **Conclusão:** Este estudo conclui que as práticas integrativas e complementares são insuficientes no curso de medicina analisado, suscitando a necessidade de uma discussão ampla com gestores e professores para conscientização da importância de adaptar o currículo a essas práticas.

Palavras-chaves: práticas integrativas e complementares; educação médica; ensino; medicina integrativa.

ABSTRACT

Introduction: The National Policy on Integrative and Complementary Practices (PNPIC) was created with the objective of guaranteeing integrality, based on the complexity of health practices, as care systems; and created conditions to guarantee physical, mental and social well-being, as determinants and conditioning factors of the health of people and the community. **Objective:** To evaluate the perception of the students about the PNPIC. **Method:** A focus group was conducted with eight medical students enrolled in the tenth period, on the premises of a university hospital, after the routine of the stage where they were inserted. A questionnaire was applied to characterize the subjects before the focal group was performed and after signing the Informed Consent Term. The group was filmed and recorded for 40 minutes. A semi-structured script was used for interview in the focus group, guided by eight guiding questions. **Results:** From the transcription of the full speech of the students of the focal group it was possible to identify the following categories and subcategories: Not known of the PNPIC; Unawareness of integrative practices in undergraduate studies; Failure to include teaching and access to integrative and complementary practices: Insufficient medical course for the teaching of PICs - Lack of stimuli of teaching doctors - Shame to expose - Difficulty of access to integrative therapies; Prejudice on integrative and complementary practices: Mysticism - Lack of scientific evidence in integrative practices - Integrative practices outside the concept of science - Valuation of practices for inclusion in daily medical practice; Fear of accountability; Lack of inter-professionalism. **Conclusion:** Medical training needs constant evaluation and must accompany changes in the context of searching for new forms of treatment and therapeutic and diagnostic approach, including integrative and complementary practices. **Product:** An e-book was created as an intervention product. **Conclusion:** This study concludes that integrative and complementary practices are insufficient in the analyzed medical course, provoking the need for a broad discussion with managers and teachers to raise awareness of the importance of adapting the curriculum to these practices.

Keywords: integrative and complementary practices; medical education; teaching; Integrative medicine.

2.1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) começou a recomendar a introdução da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), entre outras práticas integrativas e complementares (PIC) que já eram utilizadas por grande parte da população mundial, após a Conferência Internacional sobre Atenção Primária em Saúde em 1978, evento organizado em parceria com o Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF, em Alma-Ata. No Brasil um conceito ampliado de saúde foi enfatizado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e em 1996, na 10ª Conferência Nacional em Saúde, reforçou-se a necessidade de incorporar inicialmente as PIC. Houve, então, a necessidade de publicação de uma política que trouxesse orientações e regulamentasse o seu uso (WHO, 1978).

A publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS na forma das Portarias Ministeriais nº 971 de 03 de maio de 2006, e nº 1.600, de 17 de julho de 2006, surgiu das experiências com as PIC que já estavam sendo realizadas em todo o país. Essa política contemplava a Medicina Tradicional Chinesa - Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia, Medicina Antroposófica e o Termalismo-Crenoterapia. Após essas portarias, o acesso às PIC foi incorporado à Atenção Primária em Saúde (APS) e oferecidas de forma gratuita aos usuários do SUS, sendo uma nova alternativa para promoção, manutenção e recuperação da saúde. O Conselho Nacional de Saúde (CNS) recomenda que sejam implantadas e introduzidas pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios as ações e serviços relativos a essa política (BRASIL, 2006).

Em março de 2017, através da Portaria Ministerial nº 849, foram incluídas e atualizadas na tabela de serviços do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) as PIC oferecidas na PNPIC, sendo elas a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga (Quadro 1) (BRASIL, 2017).

Quadro 1: Descrição das Práticas Integrativas e Complementares da PNPIC.

Práticas	Descrição
Medicina Tradicional Chinesa (MTC)- Acupuntura	A MTC utiliza-se da acupuntura, plantas medicinais, dietoterapia, práticas corporais e mentais. Acupuntura permite o estímulo de locais anatômicos por meio da inserção de agulhas filiformes metálicas que promovem a promoção, manutenção e recuperação da saúde. É fundamentada na teoria do Yin-Yang e a dos cinco elementos (madeira, fogo, terra, metal, água). Na anamnese, são utilizadas a palpação do pulso, observação da face e da língua.
Homeopatia	Baseado no princípio vitalista e fundamentada na Lei dos semelhantes (<i>Similia similibus curantur</i>): uma substância capaz de causar efeitos em um organismo, pode também curar efeitos semelhantes a estes num organismo doente. Foi desenvolvida por Samuel Hahnemann no século XVIII.
Plantas Medicinais e Fitoterapia	Utiliza de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas.
Termalismo – Crenoterapia	Utilizam da água mineral para recuperar, tratar e preservar a saúde.
Medicina Antroposófica	Abordagem médico-terapêutica complementar, de base vitalista, que busca a integralidade do cuidado em saúde. Utiliza-se de medicamentos baseados na homeopatia, na fitoterapia e outros específicos da Medicina Antroposófica.
Arteterapia	Realizada de forma individual ou em grupo, utiliza a arte como base do processo terapêutico, como a pintura, desenho, sons, música, modelagem, colagem, mímica, tecelagem, expressão corporal, escultura, dentre outras.
Ayurveda	É a Ciência ou Conhecimento da Vida. Agrega em si mesmo, à saúde do corpo físico, os campos energético, mental e espiritual. Foi desenvolvido na Índia durante o período de 2000-1000 a.C.
Biodança	Inspirada nas origens mais primitivas da dança. Busca restabelecer as conexões do indivíduo com o outro e com o meio ambiente, a partir do núcleo afetivo e da prática coletiva. A relação com a natureza, à participação social e a prática em grupo passam ocupar lugar de destaque nas ações de saúde.
Dança Circular	Dança em roda, tradicional e contemporânea, originária de diferentes culturas que favorece a aprendizagem e a interconexão harmoniosa entre os participantes.
Meditação	Prática de harmonização dos estados mentais e da consciência, presente em inúmeras culturas e tradições.
Musicoterapia	Utiliza a música e seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia), em grupo ou de forma individualizada. Tem como objetivo desenvolver e restabelecer funções do indivíduo, a melhor integração intra e interpessoal e, uma melhor qualidade de vida.
Naturopatia	Por meio de métodos e recursos naturais, apoia e estimula a capacidade intrínseca do corpo para curar-se. Utiliza diversos recursos terapêuticos como: plantas medicinais, águas minerais e termais, aromaterapia, fitoterapia, massagens, recursos expressivos, terapias corpo-mente e mudanças de hábitos.
Osteopatia	Método de diagnóstico e terapêutico que atua no indivíduo de forma

	integral a partir da manipulação das articulações e tecidos. Busca trabalhar de forma integral proporcionando condições para que o próprio organismo busque o equilíbrio/homeostase.
Quiropraxia	Utiliza elementos diagnósticos e terapêuticos manipulativos, visando o tratamento e a prevenção das desordens do sistema neuro-músculo-esquelético e dos efeitos destas na saúde em geral. São utilizadas as mãos para aplicar uma força controlada na articulação, pressionando além da amplitude de movimento habitual.
Reflexoterapia	Parte do princípio que o corpo se encontra atravessado por meridianos que o dividem em diferentes regiões, cada uma destas tem o seu reflexo, principalmente nos pés ou nas mãos. São massageados pontos-chave que permitem a reativação da homeostase e equilíbrio das regiões do corpo nas quais há algum tipo de bloqueio ou inconveniente.
Reiki	Atua sobre o equilíbrio da energia vital com o propósito de harmonizar as condições gerais do corpo e da mente de forma integral, através da imposição das mãos, estimula os mecanismos naturais de recuperação da saúde.
Shantala	Prática de massagem para bebês e crianças, composta por uma série de movimentos pelo corpo, que permite o despertar e a ampliação do vínculo cuidador e bebê, promove a saúde integral, a cooperação, confiança, criatividade, segurança, equilíbrio físico e emocional.
Terapia Comunitária Integrativa (TCI)	Prática de intervenção nos grupos sociais com o objetivo de criação e o fortalecimento de redes sociais solidárias. Combina posturas físicas, técnicas de respiração, meditação e relaxamento. Fortalece o sistema músculo-esquelético, estimula o sistema endócrino, expande a capacidade respiratória e exercita o sistema cognitivo.

Fonte: Portarias Ministeriais nº 971 de 2006 e nº 849 de 2017.

As PIC estimulam os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde, visão ampliada do processo saúde-doença e global do cuidado humano, dando ênfase à escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (BRASIL, 2006).

Essa procura por um cuidado holístico, sistêmico e interdisciplinar devendo acompanhar as mudanças tecnológicas, socioeconômicas e culturais da sociedade é abordado por Collucci (2016) e Queiroz (2006). Eles trazem uma crítica sobre a estratificação do cuidado no processo de trabalho em saúde, o mecanicismo e o primado da doença sobre o doente, como também o reducionismo biológico. A perspectiva vitalista, centrada na experiência de vida do paciente, com ênfase no doente e não na doença, integradora, de caráter não intervencionista é defendida como medicina alternativa.

A Medicina Antroposófica (MA) utiliza dos recursos como a fitoterapia, a homeopatia, banhos terapêuticos, massagem rítmica e terapia artística. Para exercer a MA o profissional deve realizar curso de formação regulamentado pela Associação Brasileira de Medicina Antroposófica (MA). Nessa PIC são utilizadas o diagnóstico convencional e uso de terapêutica medicamentosa, mas o médico trabalha de forma integrada com outros profissionais da saúde, além de analisar o paciente considerando-se sua mente, corpo e espírito, buscando amenizar dores, reduzir desconfortos, além de colaborar com o seu equilíbrio emocional. Concursos públicos para médicos antroposóficos no SUS demonstrando a necessidade de formação dessa especialidade de atenção à saúde (BENEVIDES, 2012).

Com a inserção dessas PIC na saúde em nosso país tornam-se necessárias estratégias para a sua gestão, avaliação, estruturação, fortalecendo a atenção e participação social, capacitação profissional, divulgação e informação de evidências, estímulo às ações interssetoriais, acesso e incentivo à pesquisa sobre eficiência, eficácia, efetividade e segurança, além da cooperação nacional e internacional (SANTOS; TESSER, 2012).

O conhecimento das PIC, contempladas na PNPIC, pelos discentes e docentes de Instituições de Ensino Superior (IES) em saúde no país é necessário, além da sua inclusão nos Projetos Políticos Pedagógicos (PPC) dos cursos, pois há crescente interesse da população por essas práticas e abordagens não convencionais em saúde. A PNPIC do SUS foi publicada e construída há 11 anos e ainda possui restrições quanto a sua abordagem nos cursos de medicina em nosso país (KULKAMP *et al*, 2007; PENNAFORT, *et al*, 2012).

Com uma das perguntas norteadoras: O que você sabe sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), este trabalho teve como objetivo geral, avaliar a percepção dos discentes do curso de medicina em uma faculdade pública federal no Nordeste Brasileiro acerca dessa política. Os objetivos específicos foram avaliar a inserção das PIC no ensino, pesquisa e extensão em um curso de medicina a partir das diretrizes propostas pela PNPIC, contribuir com a perspectiva de ampliação de

conhecimento quanto à PNPIC, possibilitar um aumento da prevenção e promoção e recuperação da saúde, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas, inseridas nas PIC.

2.2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa, que avaliou a percepção dos discentes sobre as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) no ensino em uma faculdade de medicina da capital do estado de Alagoas, Nordeste brasileiro.

Alagoas está situado a leste da região Nordeste, do Brasil, possuindo 3.120.494 habitantes segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), com cinco faculdades de medicina, sendo três públicas (uma estadual e duas federais) e duas privadas.

Conforme projeto original, o Grupo Focal, que foi o procedimento metodológico utilizado, seria realizado com docentes e discentes do 10º período do curso médico. Para a realização do grupo focal composto por docentes, foram entregues convites via e-mail e impressos, pessoalmente em três tentativas. Porém, na data agendada, apenas dois docentes compareceram, inviabilizando a sua realização, devido à falta de quórum suficiente para tal tarefa.

Os discentes matriculados no décimo período da Faculdade de Medicina da UFAL foram escolhidos como atores nesse estudo, por estarem no internato médico e por já terem concluído todas as disciplinas do ciclo básico e clínico do curso, o que pressupõe que já tenham formação teórica completa e estejam pondo em prática o conhecimento adquirido durante toda a fase anterior ao internato. Como critérios de exclusão, foram definidos os discentes com outra formação acadêmica e matriculados em outros períodos do curso.

O grupo focal de discentes foi viabilizado. Um questionário foi aplicado para caracterização do perfil sociodemográfico dos sujeitos antes da realização do grupo focal e após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A análise de conteúdo através de Bardin (2012) nas falas oriundas de um grupo focal com discentes ocorreu apenas na Faculdade de Medicina da

Universidade Federal de Alagoas (FAMED/UFAL), que é a instituição mais antiga no estado de Alagoas dentre as cinco existentes no estado, sendo nela onde o grupo focal foi realizado com oito discentes do décimo período. Inicialmente, eles foram escolhidos através de sorteio e convites nominais foram confeccionados e entregues aos representantes de turma. Somente após quatro tentativas foi possível a realização do grupo focal, onde foram convidados a participar após a rotina do estágio onde estavam inseridos, sendo realizado nas dependências de um hospital universitário.

A moderadora (professora da instituição) solicitou aos próprios discentes que escolhessem um pseudônimo para o/a identificar durante a realização do grupo focal: Jô, Guto, Tine, Amanda, Cleyde, Lili, Pedro, Mineirinho.

O grupo foi filmado e gravado durante 40 minutos. Foi utilizado um roteiro semiestruturado para entrevista no grupo focal onde constaram as seguintes perguntas norteadoras: O que você sabe sobre a PNPIC?; Como você teve conhecimento sobre a PNPIC?; Tem conhecimento das atividades do curso de medicina que contemplam a PNPIC?; Quais atividades você observou?; Como você vê a inclusão obrigatória da PNPIC no curso de medicina?; Sugira uma forma de inserção de uma ou mais práticas integrativas e complementares no curso.

Através do programa WordArt (serviço da web que permite a criação de tag cloud ou nuvem de palavras, organizando palavras de forma personalizada e gratuita) foi realizada a nuvem de palavras da fala do grupo focal dos discentes, descrita de maneira gráfica, divertida e instrutiva, os termos mais frequentes de um determinado texto (Apêndice).

A pesquisa seguiu as normas da Resolução nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, e tem aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com o nº do processo 52531415.7.0000.5013.

2.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos sujeitos pesquisados, metade são do sexo feminino, apresentaram a faixa etária prevalente de seis nascidos após o ano de 1991, dois terços de cor branca, na maioria, solteiros e morando em habitação coletiva de estudantes, com renda familiar de 10 a 30 salários mínimos. Cerca de dois

terços deles estudaram em escola particular, tendo se submetido pelo menos duas vezes ao Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) e escolhido o curso médico por influência do mercado ou por ser mais adequado aos seus interesses. A maioria deles tem plano de saúde individual. Tais informações instigam reflexões acerca do estudo e uso das PIC (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil dos discentes de um curso de medicina de uma faculdade pública do nordeste, 2017.

Variáveis	Respondentes	%
Gênero		
Feminino	04	50,0
Masculino	04	50,0
Faixa Etária		
Entre 1982 e 1985	02	25,0
Nascidos após 1991	06	75,0
Cor		
Preta	01	12,5
Parda	02	25,0
Branca	05	62,5
Estado Civil		
Casado	01	12,5
Solteiro	07	87,5
Como e onde mora		
Casa/apartamento, família	01	12,5
Casa/apartamento, sozinho	03	37,5
Habitação coletiva	04	50,0
Renda familiar		
30 a 50 salários mínimos	01	12,5
> 50 salários mínimos	01	12,5
5 a 10 salários mínimos	02	25,0
10 a 30 salários mínimos	04	50,0
Local onde completou o Ensino Médio		
Escola pública	01	12,5
Escola particular	07	87,5
Quantidade de vezes que fez o ENEM		
Uma vez	01	12,5
Mais de duas	03	37,5
Duas vezes	04	50,0
Principal motivo para escolha do curso que está matriculado		
Influência da família	01	12,5
Prestígio social	01	12,5
Mais adequado aos meus interesses e aptidões	03	37,5
Mercado de trabalho	03	37,5
Atendimento à saúde		
Dispõe de planos de saúde/empresa/grupo	03	37,5
Dispõe de planos de saúde/familiar/individual	05	62,5

“Eu estava lembrando que tem, existe uma política. Só que eu não consigo lembrar o que é... PN, alguma coisa. Tem alguma coisa....política nacional de práticas integrativas...não sei”. (Tine)

Thiago e Tesser (2010) observaram em uma amostra de 177 médicos e enfermeiros que 88,7% desconheciam as diretrizes nacionais sobre terapias complementares, mas 81,4% concordavam com sua inclusão no SUS, além de a maioria (59,9%) concordar que essas práticas deveriam ser abordadas na graduação. Esses autores corroboram achados neste estudo com estudantes de medicina.

Azevedo e Pelicioni (2012) trazem uma reflexão acerca das poucas instituições de ensino que contemplam essa política, principalmente como disciplina obrigatória. Há referências também sobre residências multiprofissionais que estão surgindo e com elas à introdução de módulos sobre Práticas Integrativas e Complementares. Segundo Teixeira e Lin (2013), através de uma revisão sistemática da literatura, constatou-se que entre 1997 e 1998, 64,9% das escolas médicas americanas contemplavam tais práticas integrativas e complementares, sendo ofertadas na forma de disciplina eletiva (75,3%), do primeiro ao quarto ano da graduação. No nosso estudo, constatou-se que poucos discentes se interessam em ter disciplinas obrigatórias sobre a PNPIC:

“[...] Acho que poderia ter uma matéria sobre, não uma matéria sobre homeopatia, uma matéria sobre práticas integrativas, que englobava tudo. Poderia até ser inserido, sei lá”. (Jô)

“Poderia sim ter uma visão integral, uma visão que a gente não tem, mas que não fosse uma matéria para não sobrecarregar, fosse nas outras matérias”. (Amanda)

No entanto, outras IES contemplam a PNPIC, com a elaboração de ligas acadêmicas, como a Liga de Medicina Integrativa da Unicamp que oferece desde 2010 a disciplina de Medicina Integrativa para alunos de graduação da Faculdade de Ciências Médicas (COLLUCCI, 2008).

A fala dos participantes desta pesquisa traz a reflexão sobre a necessidade de destrinchar sobre as práticas não convencionais em saúde, pois a maioria dos discentes as desconhece e este pode trazer a discriminação ou até resistência em associar ou indicá-las aos usuários da saúde pública ou privada.

a) Pouca visibilidade das práticas integrativas na graduação

O acesso às PIC nas graduações dos cursos de medicina pode ser realizado na forma de disciplinas eletivas, disciplinas obrigatórias, além de projetos, mas observamos que apesar da orientação que essas práticas sejam inseridas no contexto do ensino pela PNPIIC, poucas IES abordam seus conteúdos, como observamos na fala do Jô:

“Durante a graduação a gente não teve nenhuma informação sobre isso não. Então, eu sei por cima ...” (Jô)

A inclusão dessas terapias no ensino médico é citada por Christensen e Barros (2010), sugerindo que poderiam ser oferecidas na grade curricular como disciplina obrigatória e não somente como disciplina eletiva como observou na maioria das faculdades médicas brasileiras. A discussão também envolve a sua inclusão nas residências médicas e educação continuada. Outras instituições de ensino, como o Hospital Albert Einstein, de São Paulo, ofereceu acerca de 40 alunos por ano, o curso de pós-graduação *latu sensu* em Medicina Integrativa, onde realizou várias pesquisas na área (FEITOSA *et al*, 2016; COLLUCCI, 2008). Os discentes relatam que tiveram contato sobre as PIC somente em disciplinas eletivas:

“Eletiva de acupuntura.” (Glayde)

“Eletiva de acupuntura e a outra de diagnóstico do professor X que ele puxava um pouco da parte baseada em evidência.” (Pedro)

O ensino das PIC e o entendimento básico das terapias que são contempladas nela devem ser discutidos durante a graduação, pois possibilitará aos futuros médicos a orientação e o direcionamento seguro e correto sobre as principais indicações e possíveis riscos a seus pacientes (TELESI JÚNIOR, 2016), porém as falas dos discentes deste estudo apontam o pouco conhecimento das PIC na graduação:

“Se a gente não tem o contato antes, pregresso, um conhecimento dessas práticas, fica difícil a gente no futuro indicar corretamente [...], orientar a pessoa de maneira adequada ...”. (Pedro)

Esta fala é corroborada pela Association of American Medical Colleges (EUA) que afirma ser o conhecimento sobre a medicina alternativa e complementar por estudantes de medicina era necessário para que possam

orientar seus pacientes sobre os possíveis benefícios e riscos de cada terapia (COHEN, 2000).

Além de terem acesso aos aspectos filosóficos e sociais dessas terapias relacionadas às PIC sobre sua propedêutica, farmacologia e indicações, o acesso a essas informações devem ser abordadas na graduação, despertando o interesse em aprofundá-los. Observamos em nosso estudo que essa abordagem, na fala da discente Amanda, não é realizada:

“A gente não tem uma visão, como é que agente vai colocar a acupuntura na neuro, como é que a gente vai colocar a homeopatia na gastro. [...] Para integrar essas práticas integrativas na clínica”.
(Amanda)

Corbin Winslow e Shapiro (2002) fez um levantamento com médicos em Denver (Colorado, EUA) onde constatou que poucos deles sentiam-se confortáveis em discutir sobre medicina alternativa e complementar, pois 59% deles eram questionados e 84% acreditaram que precisariam aprender mais para poder responder adequadamente às dúvidas de 76% dos seus pacientes que as utilizavam. A discente Tine traz uma reflexão sobre o ensino das PIC e sobre a responsabilidade em lidar e orientar o paciente quando na sua prática médica:

“Ter uma disciplina de práticas integrativas que a gente tivesse o contato, mesmo que superficial, mas de cada coisa, pra quando a gente estiver com o paciente lá a gente saber sei lá, saber orientar sobre isso.” (Tine)

“Conheço o projeto que a professora Z faz com os drogaditos. Aí algumas vezes a gente já conseguiu assim que eles fizessem acupuntura neles. [...] É um projeto de extensão que é multidisciplinar, tem estudantes de serviço social, psicologia, aí várias pessoas fazem lá.” (Tine)

Contreras e colaboradores (2015) entrevistaram 613 alunos de medicina do primeiro ao quinto ano e apenas 7,3% desconheciam todas as 12 terapias complementares, mas quando questionados se tinham interesse em aprender mais sobre elas, apenas 10% disseram ter interesse. O desconhecimento e a falta de interesse nas PIC na graduação também foram observados na fala dos discentes entrevistados.

“Não vou mentir que se houvesse essa disciplina, hipoteticamente falando, acredito que mais da metade da sala sairia falando que negócio chato, pra que ver isso. Tenho certeza que seria assim. Mas eu acredito que em 40% seria útil, alguém teria o conhecimento e iria usar ele.” (Guto)

Carnevale *et al* (2017) avaliaram o interesse de estudantes de medicina em aprender acupuntura e constataram que 64,6% tinham interesse nessa PIC e 74% acreditaram que ela deveria ser inserida no currículo de graduação em Medicina como disciplina obrigatória ou optativa, demonstrando discordância com o observado nesse estudo.

A fala da maioria dos discentes dessa pesquisa demonstra a resistência em inserir disciplinas obrigatórias que contemplassem as PIC, um estudo mais aprofundado poderia ser realizado para determinar a sua causa, pois em algumas falas constatamos que a maioria dos discentes sente existir uma sobrecarga na carga horária do curso médico onde a inserção de nossas disciplinas acarretaria mais desprendimento e compromisso, sendo talvez essa a causa da resistência em concordar com sua inclusão.

2.3.2 Falha no acesso às PIC e sua inclusão no ensino médico

As PIC são pouco discutidas na universidade onde foi realizado o grupo focal e constatamos que nas cinco faculdades de medicina do estado de Alagoas também não estão incluídas nas matrizes curriculares.

a) Curso médico insuficiente para o ensino das PIC

Figura 2 corresponde à nuvem de palavras referente a Curso médico insuficiente para o ensino das PIC e sua inclusão no ensino médico citadas pelos participantes dessa pesquisa. Observou-se que as palavras mais citadas foram: disciplina, eletiva, homeopatia, saúde, sociedade, período, acupuntura, espaço.

Figura 2- Nuvem de palavras das respostas da categoria Falha no acesso as PIC e sua inclusão no ensino médico.



Apesar do próprio Projeto Político Pedagógico (PPP) do curso médico estar explicitado que há necessidade de inclusão de visão integral do ser humano, as falas dos discentes demonstram que as PIC são pouco contempladas e desvalorizadas durante a graduação:

“Eu acho que a gente não tem essa visão porque, na graduação a gente não tem essas matérias de homeopatia, acupuntura. Geralmente quando tem, é eletiva, são poucas vagas.” (Amanda)

“Eu me lembro dos primeiros períodos, lá atrás, das aulas de Saúde e Sociedade, lá no começo, segundo, terceiro período, havia discussões bem superficiais sobre homeopatia, tinha sobre acupuntura, até que o professor X fez uma propaganda da sua eletiva que na época iria iniciar a fazer, mas se restringiu a só isso mesmo. Tem nossa medicina baseada em evidência, tão que é assim desse jeito, desse jeito e tem a homeopatia que funciona mais ou mesmo assim, e aí fazia um apanho geral, mas era isso e acabou. Nunca mais ouvi falar sobre isso na graduação.” (Jô)

No Brasil, Teixeira (2007), Lin e Martins (2004) apresentaram um levantamento feito entre estudantes de medicina da Faculdade de Medicina da USP que mostra que a maioria (85%) considerou a importância da inserção da homeopatia e da acupuntura no currículo. Entretanto, neste estudo, os discentes relatam que não consideram essa possibilidade:

“Acho que uma disciplina seria inviável, o ideal seria inserir nas disciplinas [...], na disciplina de Saúde e Sociedade, nas disciplinas generalistas.” (Mineirinho)

Kulkamp e *et al* (2007) entrevistaram 197 estudantes de medicina sobre o conhecimento de Práticas Não Convencionais em Saúde (PNCS) em uma universidade de Santa Catarina onde essas práticas não faziam parte do

currículo e observou que mais de 50% dos alunos tinham interesse em aprender 10 das 13 PNCS, além de indicarem ou apoiarem o uso delas em seus pacientes. Há interesse dos acadêmicos em práticas não convencionais e as disciplinas curriculares devem abordar as PNPIK nos cursos de graduação em Medicina, mas os discentes ouvidos apontam para uma inexistência de espaço na grade curricular para abordagens sobre as PIC:

“Não tem espaço na grade.” (Mineirinho)

“E o curso médico é um exagero. Você sai, informação, informação, e você ainda tem que saber isso e isso. Não cabe. De 9 da noite? É uma coisa. A gente chega de 7 e sai 6, 7. O curso inteiro. E, onde vai encaixar?.” (Guto)

Nos Planos Políticos Pedagógicos dos cursos de medicina do Estado de Alagoas inexistente qualquer menção às PIC. Os discentes demonstram carência das PIC no curso e não enxergam onde incluir, como nas falas a seguir (UFAL,2013):

“Acho mais difícil de visualizar porque a gente realmente não tem prática. Fica difícil visualizar.” (Jô)

“Não tem espaço na grade. Tem outras disciplinas que não entram também. Acredito que não tenha espaço também.” (Mineirinho)

Teixeira (2007), Lin e Martins (2004) destacam um curso de medicina na Bruce Rappaport Faculty of Medicine, em Israel, no qual aos residentes são ensinados conteúdos de fitoterapia, Medicina Tradicional Chinesa (MTC), homeopatia e medicina nutricional. Os autores mostraram que essa iniciativa induziu a uma mudança positiva na atitude e no interesse dos médicos em relação às PIC baseadas em evidências, fazendo com que passassem a recomendar tais práticas aos seus pacientes, além de empregá-las neles próprios e em seus familiares.

A ideia de Tesser (2009) de buscar e fomentar os remanescentes e herdeiros de tais tradições e racionalidades esbarra nas exigências formais de titulação reconhecidas pelas instituições acadêmicas. Na fala da Tine observamos que existe apenas um docente que aborda as PIC no ensino na instituição pesquisada:

“Só foi quando a gente fez a eletiva de acupuntura com o professor X. Acho que a Y até deu uma aula pra gente também, ou mais de uma, só esses dois momentos. Então foi em uma eletiva e outro foi dentro de Saúde e Sociedade, um único dia, que foi um filme. Nunca mais.” (Tine)

A inserção das PIC nos cursos médicos representa um desafio também com relação à formação de profissionais docentes que tenham perfil e estejam aptos a ministrar disciplinas que as contemplem nas instituições de ensino superior.

b) Carência de incentivo/divulgação das PIC pelos médicos docentes

No ensino, a perspectiva de utilização das práticas integrativas no ensino médico é um conceito que vem sendo estimulado, mas apesar da necessidade de discussão dessas novas abordagens de tratamento, encontramos a resistência e falta de preparo dos docentes para incluí-los no ensino e aprendizagem, como observamos na fala da Tine:

“... acho que tentar inserir as práticas integrativas nas disciplinas não funciona no modelo atual porque os médicos, eles são muito fechados para isso [...] o paciente estiver um problema de saúde e a gente se tiver alguma coisa que esteja fora da medicina tradicional, eles passam muito assim sem dar valor. Acho que iria continuar da mesma forma.” (Tine)

O interesse pelas terapias complementares tem crescido no mundo. Estima-se que a proporção da população que já a utilizou uma vez na vida alcança 42% nos Estados Unidos da América, chega a 80% nos países africanos e a 71% no Chile, segundo dados da WHO (2002). Conseqüentemente crescem os questionamentos e dúvidas sobre a eficácia dessas terapias complementares e os médicos e discentes de medicina necessitam discutir e abordar sobre elas, mas observamos essa carência no ensino comprovado na fala do Jô e Gleyde.

“Eu acho que no máximo nota de rodapé na sala de aula assim, tem isso, faz aquilo.” (Jô)

“Eu acho que também durante a faculdade a gente acaba muito ao contrário. Não adquirindo, [...] conhecimento sobre essas outras áreas, quando é meio que quebrado um pouco isso pra gente, [...] isso não funciona ou pode fazer acupuntura, mas não é comprovado. E eu vejo muito isso, eu fui criada, minha mãe me tratou a vida toda com homeopatia, meu pai fazia acupuntura,..tudo isso.” (Cleyde)

É possível encontrar em faculdades pelo Brasil o incentivo ao ensino das PIC, mas a PNPIC reforça a importância da capacitação dos profissionais que estarão diretamente associados à qualidade do seu ensino.

c) Dificuldade de acesso às PIC

A publicação da portaria n. 849, do ano de 2017, acrescentou outras PIC as já mencionadas pela PNPIC, como a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, pois poucas IES vêm discutindo a inserção de novos modelos de cuidado na formação (LIMA *et al*, 2013).

Assim, a discussão vai além de alguns aspectos financeiros, pois investir em PIC implica ampliar a discussão sobre o processo de adoecimento e desviar o foco da doença para o doente, o que remete a uma ação que vai além de prescrever um medicamento ou exames para um estilo de vida, alimentação, lazer, acesso a cultura, moradia. A fala dos discentes já demonstra uma preocupação sobre o acesso da população às PIC:

“... você encaminha e às vezes o paciente vai procurar um serviço de suporte no que você está tratando, fisioterapia, nutrição, outras áreas, mas ele não dá continuidade porque ele não consegue marcar lá [...] É como se fosse integrar, mas ao mesmo tempo tudo dissociado porque ele some e vai tentar fazer alguma coisa e se o serviço não dá um suporte pra que você tenha os resultado, não existe integração...”
(Guto)

Ischkanian e Pelicioni (2012) mostraram que os gestores de Unidade Básica de Saúde e de um Ambulatório de Especialidades não estavam preparados para implantar a PNPIC e que apenas cinco dos 26 entrevistados conheciam essa política. Apesar de possuírem um ambulatório para atendimento focado nas PIC, o fornecimento de material e aquisição de insumos utilizados tem sido insuficiente, além de nem todos os profissionais valorizarem essas atividades.

A figura 4 corresponde à nuvem de palavras referente à Dificuldade de acesso às PIC citadas pelos participantes dessa pesquisa. Observou-se que as palavras mais citadas foram: serviço, suporte, paciente, procurar, continuidade, outras, tratando.

“[...] Então, tem essa questão cultural, que você também corresponde a expectativas do paciente, e se o paciente não está bem para isso, não adianta falar em energia. Ele vai dizer, meu amigo, você é charlatão, você está me enrolando, né?” (Guto)

Em algumas IES docentes estimulam o ensino das PIC, como o médico Sérgio Felipe de Oliveira é coordenador da Disciplina Optativa Medicina e Espiritualidade da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (FMUSP) e defende a hipótese espírita dos estados de transe e possessão e também do entendimento do sistema espiritual abordado pelo protocolo de Qualidade de Vida da OMS. É pesquisador das possibilidades da hipótese espiritual no processo de saúde e doença e no seu protocolo de pesquisa há 120 pacientes que são abordados segundo a óptica bio-psico-socio-espiritual. Em sua dissertação de mestrado, estudou a glândula pineal como sendo o órgão sensorial do fenômeno (OLIVEIRA, 1998).

Apesar de observamos a pesquisa e discussão em algumas IES das regiões sul e sudeste do Brasil que já contemplam as PIC como ciência, a fala do Jô repercute o que grande parte da população médica tende a associar as PIC a práticas relacionadas com o misticismo:

“Eu acho que é mais cultural da gente, se falarmos, que o povo brasileiro é um dos mais místicos.” (Jô)

b- Medo

As IES têm adotado o uso de metodologias ativas em sala de aula devido à mudança no papel do docente, transformando-o em um orientador de estudo ao invés de mero transmissor de conteúdo, exigindo também do aluno uma nova postura, a de protagonista de seu próprio aprendizado e possibilitando a abertura de troca de experiências, mas observamos na fala dos discentes, o medo de se expor:

“... você fala de cirurgião, cirurgião reikiano. Se pegar aqui os cirurgiões do HU, a gente passa a visita, se um discutir sobre métodos cirúrgicos lá, [...] o debate é sobre o médico que já está um tanto proscrito, [...] a discussão é essa, ficam brigando se um método proscrito ainda se utilizado, deveria ser usado, aí vai chegar alguém para falar, mas tem um estudo sobre reiki. Na cabeça deles não vai entrar nada sobre isso, pode ser lá onde for o estudo. Ah, lá, mas sei lá sei o que.” (Jô)

“Acho que é uma dificuldade cultural, por exemplo, eu acho que os médicos, a maioria dos que a gente conhece, se a gente trouxesse para ele o estudo dizendo que o reiki é no sei o que, eles vão rir da nossa cara, mesmo trazendo isso daqui, entendeu.” (Gleyde)

A figura 6 corresponde à nuvem de palavras referente à categoria Medo, citada pelos participantes dessa pesquisa. Observou-se que as palavras mais citadas foram: estudo, protocolo, método, médico, cirurgião, reikiano, rir, proscrito, HU, reiki, discutir.

Figura 6- Nuvem de palavras das respostas da subcategoria Medo.



Apesar das pesquisas e de já existirem pós-graduação e especialidades médicas na homeopatia, acupuntura e medicina antroposófica, docentes e discentes necessitam que haja protocolos pré-determinados nas PIC. Mas, na visão integral do ser abordada nessas terapias complementares e integrativas, o tratamento é individualizado, relacionado a seus aspectos físicos, mentais, sociais e espirituais, não podendo ser repetido, na forma integral, entre indivíduos diferentes, pois essa é um princípio do tratamento com as PIC. A percepção dessa abordagem diferenciada do paciente traz insegurança para os futuros profissionais como observamos na fala:

“Eu acho que a medicina é muito sistematizada. A gente pra se prevenir e até seguir qualquer escola. Vai tratar diabetes, hipertensão, o que seja, tem que ter algum protocolo para seguir. Você está resguardado legalmente. Eu acho que essas práticas integrativas não existem, não existe esse suporte de protocolo se eu continuo fazendo da medicina tradicional, meu risco é quase zero porque eu estou seguindo o protocolo, enfim, eu vou argumentar, mas, as vezes você intui alguma coisa. Como é o caso que o Jô citou. Incluir a homeopatia. Muitos tratam.” (Guto)

Ainda observamos na fala do discente que a discussão sobre a especialidade médica de homeopatia precisa ser explorada e incluída no ensino médico como traz a Escola de Medicina e Cirurgia da UNIRIO. Essa instituição é pioneira no ensino acadêmico da homeopatia no Brasil e possui professores homeopatas, ambulatório didático, além da disciplina obrigatória Matéria Médica Homeopática com 30 horas-aula e disciplinas optativas, Clínica Homeopática e Terapêutica Homeopática, com 30 horas-aula, cada. Nessa percepção, os discentes poderiam ter acesso a terapias complementares e poder explorar e desmistificar sobre seu uso, efeito e indicação (TEIXEIRA; LIN, 2013).

A maioria dos 613 estudantes de medicina do quinto ano da Pontificia Universidad Católica de Chile creem que a informação sobre as TIC são importantes para a carreira e apontaram ser importante que professores da saúde deveriam orientar mais comumente seus pacientes sobre essas terapias (CONTRERAS *et al*, 2015).

c- (Des)valorização das PIC

A desvalorização e valorização das PIC no ensino das IES podem estar associados a diversos fatores, como despreparo e formação dos docentes, incentivo das próprias instituições de ensino e falta de interesse dos discentes, tentaremos identificá-los e incentivar a discussão acerca dessas possibilidades.

A figura 7 corresponde à nuvem de palavras referente à (Des)valorização das PIC citadas pelos participantes dessa pesquisa. Observou-se que as palavras mais citadas foram: mentalidade, acupuntura, médico, estudo, paciente, pessoa, cultura.

A inclusão do ensino da PNCS em cursos de graduação e especialização em medicina ainda é corroborada por Teixeira (2007) e Teixeira, Lin e Martins (2004) que analisaram a inserção do que os autores chamam de Práticas Não Convencionais em Saúde (PNCS) em diferentes países, fato não observado no nosso estudo.

Um levantamento realizado em 1996 no Reino Unido mostrou que 23% das faculdades de medicina haviam incorporado ao currículo disciplinas que ministravam conceitos básicos sobre as diversas formas de PNCS. Em 1999, 40% das escolas médicas da União Europeia ofereciam cursos de algumas dessas práticas. No período de 1997/1998, uma pesquisa em 117 escolas médicas americanas mostrou que 64% ensinavam tais práticas. Em 1998, pesquisa realizada nas escolas médicas do Canadá mostrou que 81% delas apresentavam tópicos de algumas dessas práticas em seu currículo (CORBIN WINSLOW; SHAPIRO, 2002).

Pesquisa realizada em oitenta escolas médicas japonesas, no período de 1998/1999, mostrou que 20% ensinavam algum tipo de PNCS, num total de 25 cursos, prevalecendo o ensino da acupuntura (Teixeira, 2007). As falas dos nossos discentes sugerem uma valorização dos protocolos que envolvem as PIC vindos do exterior e conseqüente desvalorização da cultura nacional e popular:

“Só é bom o que vem de fora.” (Guto)

“Exatamente, isso seria o ideal, mas certamente, se houvesse um, se no protocolo do ano que vem europeu, da escola europeia, saísse qualquer coisa para a gente aderir.” (Guto)

No Brasil é crescente o interesse das PIC e a cultura popular tem muito a nos ensinar. Devemos lembrar que a inclusão e surgimento da PNPIC iniciaram-se da observação da utilização e observação de resultado no uso dessas práticas não convencionais em saúde por parte da população mundial. Essa utilização não se origina do uso de um protocolo pré-definido, mas da forma como é feita a abordagem e escuta inicial dos pacientes. Dessa forma de utilização é que devesse abordar nas IES para que boa parte da população possa ter acesso a ela.

ensino médico deveriam compreender esses aspectos e eliminar pensamentos mecanicistas que reduz o tratamento dos pacientes apenas ao processo de restabelecimento da máquina humana onde apenas a utilização de fármacos seria necessária ao seu restabelecimento em saúde (SILVA, 2015), constatado na fala:

“Eu só compraria a ideia se as práticas integrativas fossem mostradas de forma prática e que a gente pudesse enxergar os resultados. Chegar lá no quadro seria uma disciplina que eu iria faltar o percentual que eu pudesse pra passar porque não dá pra você competir com sua vida inteira, sua formação inteira de forma tradicional vendo que um fármaco o resultado é 87% e a prática integrativa, quantos por cento? A prática teria que ter, [...] pelo menos 50% da disciplina [...] não adianta você competir com omeprazol que tem 95% de efetividade com uma coisa que não sei, outros melhoram outros não...” (Guto)

Autores como Barros *et al* (2007) e Souza *et al* (2009) citam a Portaria 971, que descreve sete diretrizes para a homeopatia, sendo duas ligadas diretamente à questão do ensino da homeopatia nas instituições de ensino superior. Citam, que as universidades têm se mantido fechadas à introdução do seu ensino, na graduação e na pós-graduação *Lato sensu* e *Stricto sensu*, apesar do crescente reconhecimento e legitimação da homeopatia, gerando uma demanda por profissionais com habilitação nesta terapêutica.

Algumas instituições brasileiras desenvolvem atividades de terapias integrativas e complementares, adotando-as como científicas e incluindo-as na rotina de atendimentos médicos. O exemplo disso, o Hospital de Base em Brasília realiza atendimento de Reiki com a autorização da Secretaria de Saúde nas várias áreas e pacientes do hospital, através do Serviço Auxiliar de Voluntários (SAV) (DAMACENO, 2017).

O Hospital Albert Einstein, em SP, que adota, além do Reiki, a Terapia Floral, grupos de meditação para os pacientes, yoga e acupuntura. O Reiki é oferecido, especialmente, aos pacientes com câncer e as técnicas são adotadas mediante evidências científicas de que funcionam e de auxiliam a terapia convencional (COLLUCCI, 2008).

Apesar da institucionalização destas práticas em hospitais de referência nacional, ainda se observa uma descrença dos discentes,

colocando-as no patamar fora da ciência. Neste sentido, a fala do “Jô” reflete isso.

“Mesmo que não tenha, assim um respaldo da medicina baseada em evidência, como a gente tem o farmacologismo, mas não vai fazer mal. Se todas as práticas integrativas que não tem um respaldo grande de evidências palpáveis, assim, você tem que ver se vai está prejudicando.” (Jô)

Contreras e *et al* (2015) demonstrou que existe uma tendência dos alunos de medicina a associarem as terapias complementares a efeitos placebos e a diminuírem o interesse por elas assim que vão avançando e crescendo na carreira. Neste sentido, outro estudo seria necessário para observar este achado.

O interesse em ter a acupuntura inserida no currículo médico como disciplina obrigatória foi verificado por Carnevale e *et al* (2017), sendo maior entre discentes do terceiro e quarto anos, e menores para as turmas do quinto e sexto anos, demonstrando que com o decorrer dos anos eles vão diminuindo o interesse em estudar as PIC.

2.3.5 Falta de transdisciplinaridade

A transdisciplinaridade é trazida na PNPIC para que o indivíduo seja observado como aquele que tem necessidades dentro de um contexto maior de saúde. Dentro desta perspectiva o trabalho transdisciplinar é fundamental para a atenção holística do ser humano, principalmente no contexto da saúde pública. Além disso, a discussão sobre a patologia na visão de cada profissional envolvido trará benefício ao paciente que necessita que suas necessidades individuais sejam resolvidas dentro das possibilidades apresentadas. Os discentes demonstram já uma atenção e preocupação sobre a possibilidade de acesso ao trabalho que envolve o transdisciplinaridade (BRASIL, 2006):

“Também gera uma briga porque quando inclui uma disciplina em cima da outra e a outra argumenta que era melhor, mais importante.” (Guto)

“...essa engrenagem de integração [...], o serviço precisa existir, porque você tem que ter a condição de encaminhar esse paciente [...]. É como se fosse integrar, mas ao mesmo tempo tudo dissociado porque ele some e vai tentar fazer alguma coisa e se o serviço não dá um suporte pra que você tenha resultado, não existe integração [...],

se você não acompanha o serviço que você indicou para auxiliar a sua conduta e andar junto, você não vai ter parâmetros nenhum nessa integração.” (Guto)

A fala do discente demonstra a falta de transdisciplinaridade tanto entre os próprios profissionais médicos como os demais profissionais inseridos no ensino na saúde. Além do excesso de informação que aparenta não estar sendo utilizado de forma efetiva, existe a falta de valorização das disciplinas que são ofertadas em um mesmo período no ensino médico, fato constatado na fala:

“A gente tem um número de informação muito grande. Todos os professores acham que a gente tem que saber só a disciplina deles, a matéria deles. [...] são poucos professores que sabem passar o essencial pra gente.” (Gleyde)

Os discentes relatam que se sentem sobrecarregados com a carga horária do curso médico da UFAL, onde esta pesquisa foi realizada, que é de 8,900 horas. O Ministério da Educação (MEC) define uma carga horária mínima para os cursos de graduação em Medicina de 7.200 horas (BRASIL, 2014).

As falas dos discentes demonstram que não existe interprofissionalismo, pois cada docente acredita que a sua disciplina é a mais importante e trabalha isoladamente desprestigiando os saberes de outras áreas ou disciplinas na atenção ao paciente.

O Conselho Nacional de Educação (CNE) recomenda a utilização da interprofissionalização nos serviços do SUS promovendo a integração do PPC, a partir da articulação entre teoria e prática, com outras áreas do conhecimento, bem como com as instâncias governamentais, os serviços do SUS, as instituições formadoras e as prestadoras de serviços, de maneira a propiciar uma formação flexível e transdisciplinar, coadunando problemas reais de saúde da população (BRASIL, 2014).

Teixeira e Lin (2013) trazem a discussão sobre a dificuldade e necessidade de inclusão de disciplinas que contemplem as PIC nos cursos de graduação em medicina. Dificuldade que também se encontra na fala dos pesquisados desse estudo:

“[...] Para a gente ter uma noção, pra gente saber o que que é, não para a gente aprender assim na cardiologia é bom tal remédio

homeopático, tal exercício reikiano, acho que não. Acho que a gente tinha que ter a base e entender isso. Como eu acho que deveria ser em todas as disciplinas, mas...” (Cleyde)

“Eu acho que é um desafio muito grande para vocês colocar essa disciplina (PIC), porque, assim, nós pagamos recentemente num estágio de psiquiatria [...] acompanhando o serviço dos outros profissionais e a partir daí conhecer [...] saber da importância de um psicólogo, trabalhando com eles e confesso que para mim e para a maioria da sala foi terrível passar essas duas semanas lá (risos) [...] Igual ao que o Guto falou tem que ter a prática, mas não é a prática que a gente vê assim, tem que interagir, porque é difícil passar o tempo assim.” (Tine)

A figura 9 corresponde à categoria Falta de Transdisciplinaridade dessa pesquisa. Observou-se que as palavras mais citadas foram: saber, prática, base, pic, disciplina, aprender, desafio, entender.

Figura 9- Nuvem de palavras das respostas da categoria Falta de transdisciplinaridade.



Segundo Ivani Fazenda, a transdisciplinaridade deve coordenar todas as disciplinas e interdisciplinas do sistema de ensino inovado, sobre a base de um axioma geral, destina-se a um sistema de nível e objetivos múltiplos, deve haver uma coordenação com vistas a uma finalidade comum dos sistemas (FAZENDA, 2011).

Telesi Júnior (2016) reforça a necessidade de utilização da medicina moderna que tem avançado tecnologicamente com a utilização de outras formas de aprender e praticar a saúde.

O resgate do valor da medicina tradicional não se deve à melhora nos procedimentos de diagnóstico, médicos e medicamentos, mas sim no cuidado feito de forma mais humana e focada na individualidade do paciente.

2.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a graduação, os discentes do curso de medicina têm pouco acesso ao ensino das PIC que são contempladas pela PNPIC e não as conhecem. Fica evidente a recusa da maioria dos discentes do grupo focal deste estudo sobre a inclusão de disciplinas que contemplem as PIC, justificam

que há um excesso de disciplinas e carga horária no curso médico.

A formação dos docentes contribui para que essas práticas sejam pouco incentivadas e divulgadas. Essa desvalorização e o medo que os discentes têm em abordá-las dentro do contexto do ensino médico contribuem para o aumento do preconceito e a associação das PIC com práticas de misticismo e ausência de evidência científica sobre sua eficácia. Essas foram a maioria da percepção dos discentes acerca delas.

A transdisciplinaridade necessita ser debatida e colocada em prática pelos docentes através da valorização de outras disciplinas e profissionais da saúde, onde o acesso aos serviços associados às PIC beneficiará os seus usuários.

O currículo médico necessita de constante avaliação e deve acompanhar as mudanças ocorridas no contexto de procura por novas formas de tratamento e abordagem terapêutica e diagnóstica. Passou-se por momentos de reflexão sobre a relação médico paciente e as perspectivas do processo de ensino-aprendizagem e junto com elas a possibilidade de ampliação da integração da medicina integrativa e complementar.

A crise nos paradigmas da medicina moderna tem sido acompanhada no contexto global, pois a saúde necessita deixar de ser centrada na biologia e ampliar os saberes tradicionais. A PNPIC traz a discussão para uma prática médica que fortaleça a promoção da saúde tendo uma abordagem integral do indivíduo. Acreditou-se que esse estudo venha a contribuir para a discussão e inclusão dessa política no ensino médico e que observem-se que com a

utilização das PIC, o SUS será beneficiado com menos gastos com medicamentos, menos internamentos, pois a saúde preventiva e integral estará sendo utilizada.

2.5 REFERÊNCIAS

AZEVEDO, E.; PELICIONI, M.C. F. Práticas Integrativas e Complementares de Desafios para a Educação. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro: v. 9 n. 3, p. 361-378, nov.2011/fev. 2012.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo/ Laurence Bardin; tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2012.

BARROS, N. F.; SIEGEL, P.; SIMONI, C. DE. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: passos para o pluralismo na saúde. **Caderno de Saúde Pública**, v.23, n.12, Rio de Janeiro, Dec. 2007.

BENEVIDES, I. Inserção da medicina antroposófica no Sistema Único de Saúde: aspectos históricos, marcos normativos e desafios para sua implementação. **Revista Arte Médica Ampliada**. Vol.32, n. 1, pag. 4-11, Jan/fev/mar de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS /**Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92 p. - (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Portaria Nº 849, de 27 de março de 2017 - Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 60, p. 68, 28 mar., 2017. Seção 1.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Nº 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). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 63, p. 98, 31 mar., 2017. Seção 1.

_____. Lei 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 set., p.18055, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 01.12.2016.

_____. Portaria n. 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, 04 maio 2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

_____. Parecer nº 1.133 de 7 de outubro de 2001. Dispõe as Diretrizes Curriculares para os cursos de graduação de Enfermagem, Farmácia, Medicina, Nutrição e Odontologia. **Ministério da Saúde/Educação** Brasília, 2001.

_____. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e da outras providências. **Conselho Nacional de Educação**. Brasília, 2014.

CARNEVALE, R. C. *et al.* O Ensino da Acupuntura na Escola Médica: Interesse e Desconhecimento. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v.41, n.1, pag. 134 – 144, 2017.

CHRISTENSEN, M. C.; BARROS, N. F. Medicinas alternativas e complementares no ensino médico: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 34, n.1, p. 97 – 105, 2010.

COHEN, J.J. Reckoning with alternative medicine. **Academic Medicine**. 75 (6): 571, 2000. Disponível em: <<http://goo.gl/MFrzxZ>>. Acessado em 05 de fevereiro de 2017.

COLLUCCI, C. Hospital adota terapia alternativa para ajudar a tratar câncer. **Folha de São Paulo**, 2008. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff2906200811.htm>>. Acesso em: 20 out. 2016.

CONTRERAS, D. *et al.* Opiniones sobre terapias complementarias por parte de los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Año 2014. **Rev Med Chile**. 143, p.1020-1027, 2015.

CORBIN WINSLOW, L; SHAPIRO, H. Physicians want education about complementary and alternative medicine to enhance communication with their patients. **Arch Intern Med**. v. 162, n. 10, p. 1176-1181, 2002. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1001/archinte>>. Acesso em: 20 abr. 2016.

DAMACENO, M. Voluntariado fortalece atuação do Hospital de Base de Brasília. **Agência Brasília**, 2017. Disponível em: <<https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2017/08/19/voluntariado-fortalece-atuacao-do-hospital-de-base-de-brasilia/>>. Acesso em: 17 jul. 2017.

FAZENDA, Ivani Catarina Arantes. Gênese e formação do conceito de interdisciplinaridade. In: _____. **Integração e interdisciplinaridade no ensino brasileiro: efetividade ou ideologia**. 6. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2011. p. 51-72.

FEITOSA, M. H. A. *et al.* Inserção do Conteúdo Fitoterapia em Cursos da Área de Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*. v. 40, n.2, pag. 197-203, 2016.

FREITAG, V. L. *et al.* Benefício do Reiki em População Idosa com Dor Crônica. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, v.23, n.4, pag. 1032-1040, Out-Dez; 2014.

FOLLADOR, E. C. R. Medicina antroposófica: um novo paradigma para as questões da medicina moderna. **Revista Médica**. v. 92, n.3, pag. 166-172, São Paulo, jul.-set., 2013.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. Censo Demográfico 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/panorama>>. Acesso em: 01 de outubro 2016.

ISCHKANIAN, P. C.; PELICIONI, M. C. Desafios das práticas integrativas e complementares no SUS visando a promoção da saúde. **Journal of Human Growth and Development**. v. 22, n. 2, 2012. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/44936>>. Acesso em: 06 mai. 2016.

KULKAMP, I.C. *et al.* Aceitação de práticas não-convencionais em saúde por estudantes de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v.31, n.3, p.229-35, 2007.

LIMA, K. M. S. V. *et al.* Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. **Revista Interface, Comunicação, Saúde, Educação**. v.18, n.49, 2013.

OLIVEIRA, S. F. Estudo da estrutura da glândula pineal humana empregando métodos de microscopia de luz, microscopia eletrônica de varredura, microscopia de varredura por espectrometria de raio-x e difração de raio-x. 1998. 129 f. **Dissertação (Mestre em Ciências) - Instituto de Ciências Biomédicas, Universidade de São Paulo**, São Paulo. 1998.

QUEIROZ, M. S. O sentido do conceito de medicina alternativa e movimento vitalista: uma perspectiva teórica introdutória. In: Nascimento MC, organizador. **As duas faces da montanha: estudos sobre medicina chinesa e acupuntura**. São Paulo: Hucitec; 2006.

SANTOS, M. C.; TESSER, C. D. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.11, pag. 3011-3024, 2012.

SILVA, L. A. Ensino médico e humanização: análise a partir dos currículos de cursos de medicina. **Revista Psicologia Argumento**. Jan./mar., v. 33, n.80, p. 298-309, 2015.

SOUZA, T. R. *et al.* O Ensino da Homeopatia como Instrumento de Consolidação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. **XI Encontro de Iniciação à Docência**. UFPB-PRG, 2009.

TEIXEIRA, M. Z. Homeopatia: desinformação e preconceito no ensino médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro v. 31, n. 1, p.1520, 2007.

_____.; LIN, C.A. Educação médica em terapêuticas não convencional. **Revista Médica**, São Paulo, out.-dez.; 92(4):224-35, 2013.

_____.; LIN, C. A.; MARTINS, M. A. O ensino de práticas não convencionais em saúde nas faculdades de medicina: panorama mundial e perspectiva brasileira. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 5160, 2004.

TELESI JÚNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Revista Estudos Avançados**, São Paulo, jan/abr. v. 30, n.86, 2016.

TESSER, C. D. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 732-742, 2009.

THIAGO, S. C.; TESSER, C. D. I Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. **Revista Saúde Pública**, 45 (2):249-57, 2010.

Universidade Federal de Alagoas. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina, 2013**. Disponível em: <www.ufal.edu.br/estudante/graduacao/projetos-pedagogicos/campus.../medicina.../file>. Acesso em: 17 jul. 2015.

World Health Organization – WHO. Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care, **Alma-Ata, USSR: 6-12 September, 1978**.

_____. Estratégias da OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. Genebra, Suíça: **World Health Organization**, 2002.

_____. International Classification of Diseases (ICD), 2011.

3 PRODUTOS EDUCACIONAIS DE INTERVENÇÃO

E-Book – Práticas Integrativas e Complementares no Ensino na Saúde.

Blog Educacional – Práticas Integrativas no Ensino.

3.1 E-book – Práticas Integrativas e Complementares na Saúde e Blog Educacional – Práticas Integrativas no Ensino

E-book e Blog educacional criados como produtos educacionais de intervenção para o Mestrado Profissional de Ensino na Saúde.

3.2 Introdução

As novas tecnologias têm sido utilizadas no processo de ensino aprendizagem e sua acessibilidade aos vários meios eletrônicos possibilita que uma diversidade de usuários possa buscar esse novo meio de acesso a informação, ampliando o conhecimento e possibilitando a sua disseminação por um processo rápido e geralmente gratuito (SOARES, 2002).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS (PNPIC) foi publicada através da Portaria n.971 no ano de 2006 (BRASIL, 2006) e complementada com outras Práticas Integrativas e Complementares (PIC) pela portaria n.633 no ano de 2017 (BRASIL, 2017) e, apesar de ter sido inicialmente construída há 11 anos, ainda é pouco conhecida no ensino superior no curso de medicina e também nos outros cursos na área da saúde (AZEVEDO; PELICIONE, 2012).

O e-book refere-se ao livro eletrônico que é resultado da junção da estrutura clássica de um livro com as características que podem ser fornecidas pelo ambiente eletrônico, podendo ser utilizado como um instrumento de ensino, além de proporcionar um uso consciente de uma transição de paradigma que tende a sofrer alterações quanto à concepção, a escrita, a produção, a distribuição, a comercialização, a promoção e a leitura, podendo ser composto e lido em tablet, smartphone ou computador (DUARTE, 2013).

Um blog, abreviação da palavra weblog, é um recurso que possibilita fazer um registro, log significa registro, criando na web (rede, teia) e ainda associar o conteúdo a uma página da internet. Através do blog é possível elaborar e divulgar conteúdos que podem vir a ser disseminados pela rede e contribuir para o processo de ensino e aprendizagem (MERCADO, 2010). É um recurso educacional onde as informações são disseminadas num espaço à leitura e produção de textos pequenos onde comentários e questionamentos são possíveis (CARVALHO et al., 2006).

Produtos educacionais como um e-book e um blog possibilitarão o acesso universal a conteúdos gratuitos e de fácil acesso sobre as PIC e a PNPIC entre discentes e docentes de cursos no ensino em saúde.

3.3 Objetivo

Esses produtos educacionais de intervenção, um e-book e de um blog educacional, tiveram como objetivo geral proporcionar a divulgação, o conhecimento, e estimular o ensino e pesquisa das Práticas Integrativas e Complementares e da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, dentro dos cursos médicos e da saúde.

3.4 Justificativa

A discussão sobre o ensino, pesquisa, extensão e divulgação das PIC ainda é pouco utilizada nos cursos em saúde e especialmente nos cursos médicos em todo o país. A criação de instrumentos de estudo possibilitará o seu acesso de forma prática, rápida, gratuita e de fácil entendimento, onde contará com arquivos, anexos, links e orientações sobre as PIC e a PNPIC, contribuirá para o seu conhecimento, divulgação e incentivo à pesquisa, extensão e prática no ensino na saúde.

3.5 Público alvo

Docentes e discentes dos cursos de graduação em medicina e a todos dos cursos em saúde.

3.6 Metodologia

Foi elaborado um e-book educacional através de uma plataforma denomina InDesign. Nela está contido material didático como informações educativas compiladas sobre as PIC e a PNPIC, como links de acesso a documentos, portarias, artigos, imagens, vídeos, projetos e o próprio Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso (TACC). O acesso será feito através da internet e podendo ser visualizada em meios eletrônicos como tablets, smartphone e computador, sendo gratuita e de fácil manipulação e disseminação.

Um blog educacional foi elaborado de forma gratuita através da plataforma de blogs 'blogger.com, que pertence ao Google desde 2003, 'praticasintegrativasnoensino'. Contem material didático com conteúdos relacionados às Práticas Integrativas e Complementares, possibilitando a sua divulgação e conhecimento no ensino na saúde.

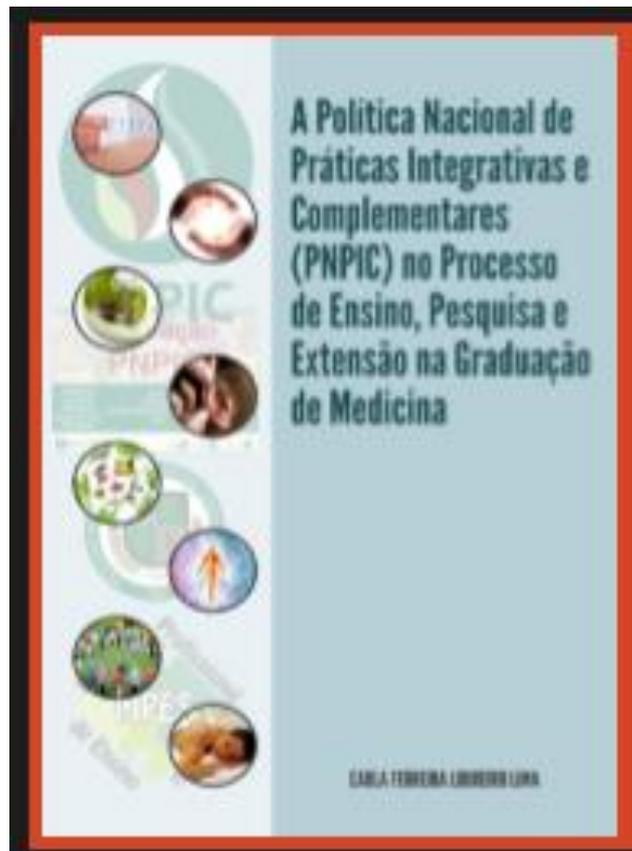
Como estratégia para divulgação e acesso ao e-book educacional e ao blog foram utilizadas as redes sociais como o WhatsApp, facebook, youtube, como também email e inserido nos sites da FAMED e da disciplina Tecnologias Aplicadas ao Ensino e Pesquisa em Saúde (TAEPS) do Mestrado Profissional de Ensino na Saúde.

3.7 Resultados

O e-book foi criado em novembro de 2017 com o título A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Processo de Ensino, Pesquisa e Extensão na Graduação em Medicina, como mostra a figura 10, e foi acessado, compartilhado e divulgado através de redes sociais como o WhatsApp, facebook, instagram e youtube, email e inserido no site da Faculdade de Medicina da UFAL e na disciplina Tecnologias Aplicadas ao Ensino e Pesquisa em Saúde (TAEPS) do Mestrado Profissional de Ensino na Saúde.

O e-book é uma prática de leitura e ensino que contribui para o mecanismo de produção, reprodução e difusão de conteúdo da saúde e deve ser mais explorado no processo ensino aprendizagem na saúde.

Figura 10: Capa do E-book A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Processo de Ensino, Pesquisa e Extensão na Graduação em Medicina.



Um blog foi criado em 15 de novembro de 2017, como mostra a figura 10, e nele foram inseridas informações e conteúdo e vídeos relacionados às PIC e a PNPIC em todo o país, principalmente relacionado ao ensino. Foi acessado por centenas de pessoas e deve ser utilizado como um meio de ensino e incentivo a sua inserção nos processo de ensino aprendizagem das PIC. O endereço do blogger intitulado Práticas Integrativas e Complementares no Ensino na Saúde é <https://praticasintegrativasnoensino.blogspot.com.br/> .

Figura 11: Publicação do blog sobre Práticas Integrativas e Complementares no Ensino na Saúde.



O uso da tecnologia no ensino em saúde como um e-book e um blog, possibilitou o acesso e o conhecimento de conteúdos de relevância sobre a PIC e a PNPIC na população acadêmica e na comunidade em geral, pois sua capacidade de acesso gratuito e universal a várias temáticas torna-o uma ferramenta cooperativa.

3.8 REFERÊNCIAS

AZEVEDO, E.; PELICIONI, M.C. F. Práticas Integrativas e Complementares de Desafios para a Educação. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro: v. 9 n. 3, p. 361-378, nov.2011/fev. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS /**Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92 p. - (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Portaria n. 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, 04 maio 2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

_____. Ministério da Saúde. Portaria Nº 849, de 27 de março de 2017 - Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 60, p. 68, 28 mar., 2017. Seção 1.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Nº 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). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 63, p. 98, 31 mar., 2017. Seção 1.

CARVALHO, A. A. A. et al. Blogue: uma ferramenta com potencialidades pedagógicas em diferentes níveis de ensino. In: **COLÓQUIO SOBRE QUESTÕES CURRICULARES**, 7., Braga, Portugal, 2006. Actas... Braga: CIED, 2006. p. 635-652. Disponível em: <<https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/5915/1/3018.pdf>>; Acesso em: 10 nov. 2017.

DUARTE, Adriana Bogliolo Sirihal et al. Livro eletrônico: o que dizem os bibliotecários da Universidade Federal de Minas Gerais. In: **Anais do Congresso Brasileiro de Biblioteconomia, Documentação e Ciência da Informação-FEBAB**. 2013. p. 2218-2233

MERCADO, L. P .L. TIC em blog na formação docente superior: narrativa de um formador. **Revista EDaPECI**, v. 5, nº 5, 2010, p. 113-133. Disponível em <http://www.seer.ufs.br/index.php/edapeci/article/view/590>. Acesso em 01 nov. 2017.

SOARES, Magda. Novas práticas de leitura e escrita: letramento na cibercultura. **Educação e Sociedade**, v. 23, n. 81, p. 143-160, 2002. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-73302002008100008>.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TRABALHO ACADÊMICO

Este trabalho possibilitou aprofundar sobre a justificativa do projeto do TACC que foi a deficiência e pouco incentivo ao ensino das PIC. Através do grupo focal constatamos, na fala dos discentes, que o acesso ao ensino e o conhecimento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares são deficitários.

Discentes relatam nas suas falas a necessidade de abertura para um diálogo e aprendizagem compartilhada, onde as PIC poderiam estar inseridas. A carga horária excessiva foi algo que nos alerta para a forma como o ensino está sendo utilizado e como poderíamos melhorar o processo de ensino aprendizagem junto a discentes de cursos de medicina em nosso país. As várias tentativas frustradas de formar um grupo focal com docentes demonstra a falta de interesse observada entre eles e que repercutiu nas categorias oriundas do grupo focal com os discentes.

A escolha de um e-book e um blog como produtos educacionais tiveram como objetivo poder contribuir para o conhecimento através do acesso a legislação, documentos, projetos, vídeos acerca das PIC e da PNPIC. A partir desse TACC estimular o incentivado e o interesse nos processos de ensino, pesquisa e extensão nos cursos médicos e da saúde, entre discentes e docentes, a introdução das PIC e da PNPIC, pois essa política completou 11 anos de existência e ainda é pouco conhecida.

REFERÊNCIAS GERAIS

AZEVEDO, E.; PELICIONI, M.C. F. Práticas Integrativas e Complementares de Desafios para a Educação. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro: v. 9 n. 3, p. 361-378, nov.2011/fev. 2012.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo/ Laurence Bardin; tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2012.

BARROS, N. F.; SIEGEL, P.; SIMONI, C. DE. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: passos para o pluralismo na saúde. **Caderno de Saúde Pública**, v.23, n.12, Rio de Janeiro, Dec. 2007.

BENEVIDES, I. Inserção da medicina antroposófica no Sistema Único de Saúde: aspectos históricos, marcos normativos e desafios para sua implementação. **Revista Arte Médica Ampliada**. Vol.32, n. 1, pag. 4-11, Jan/fev/mar de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS /**Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92 p. - (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Portaria Nº 849, de 27 de março de 2017 - Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia

Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 60, p. 68, 28 mar., 2017. Seção 1.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Nº 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). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 63, p. 98, 31 mar., 2017. Seção 1.

_____. Lei 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 set., p.18055, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 01.12.2016.

_____. Portaria n. 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, 04 maio 2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

_____. Parecer nº 1.133 de 7 de outubro de 2001. Dispõe as Diretrizes Curriculares para os cursos de graduação de Enfermagem, Farmácia, Medicina, Nutrição e Odontologia. **Ministério da Saúde/Educação** Brasília, 2001.

_____. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e da outras providências. **Conselho Nacional de Educação**. Brasília, 2014.

CARNEVALE, R. C. *et al.* O Ensino da Acupuntura na Escola Médica: Interesse e Desconhecimento. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v.41, n.1, pag. 134 – 144, 2017.

CARVALHO, A. A. A. et al. Blogue: uma ferramenta com potencialidades pedagógicas em diferentes níveis de ensino. In: **COLÓQUIO SOBRE QUESTÕES CURRICULARES**, 7., Braga, Portugal, 2006. Actas... Braga: CIED, 2006. p. 635-652. Disponível em: <<https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/5915/1/3018.pdf>>; Acesso em: 10 nov. 2017.

CHRISTENSEN, M. C.; BARROS, N. F. Medicinas alternativas e complementares no ensino médico: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 34, n.1, p. 97 – 105, 2010.

COHEN, J.J. Reckoning with alternative medicine. **Academic Medicine**. 75 (6): 571, 2000. Disponível em: <<http://goo.gl/MFrzxZ>>. Acessado em 05 de fevereiro de 2017.

COLLUCCI, C. Hospital adota terapia alternativa para ajudar a tratar câncer. **Folha de São Paulo**, 2008. Disponível em:

<<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff2906200811.htm>>. Acesso em: 20 out. 2016.

CONTRERAS, D. *et al.* Opiniones sobre terapias complementarias por parte de los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Año 2014. **Rev Med Chile.** 143, p.1020-1027, 2015.

CORBIN WINSLOW, L; SHAPIRO, H. Physicians want education about complementary and alternative medicine to enhance communication with their patients. **Arch Intern Med.** v. 162, n. 10, p. 1176-1181, 2002. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1001/archinte>>. Acesso em: 20 abr. 2016.

DAMACENO, M. Voluntariado fortalece atuação do Hospital de Base de Brasília. **Agência Brasília**, 2017. Disponível em: <<https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2017/08/19/voluntariado-fortalece-atuacao-do-hospital-de-base-de-brasilia/>>. Acesso em: 17 jul. 2017.

DUARTE, Adriana Bogliolo Sirihal et al. Livro eletrônico: o que dizem os bibliotecários da Universidade Federal de Minas Gerais. In: **Anais do Congresso Brasileiro de Biblioteconomia, Documentação e Ciência da Informação-FEBAB.** 2013. p. 2218-2233

FAZENDA, Ivani Catarina Arantes. Gênese e formação do conceito de interdisciplinaridade. In: _____. **Integração e interdisciplinaridade no ensino brasileiro: efetividade ou ideologia.** 6. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2011. p. 51-72.

FEITOSA, M. H. A. *et al.* Inserção do Conteúdo Fitoterapia em Cursos da Área de Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica.* v. 40, n.2, pag. 197-203, 2016.

FREITAG, V. L. *et al.* Benefício do Reiki em População Idosa com Dor Crônica. **Revista Texto e Contexto Enfermagem,** v.23, n.4, pag. 1032-1040, Out-Dez; 2014.

FOLLADOR, E. C. R. Medicina antroposófica: um novo paradigma para as questões da medicina moderna. **Revista Médica.** v. 92, n.3, pag. 166-172, São Paulo, jul.-set., 2013.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. Censo Demográfico 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/panorama>>. Acesso em: 01 de outubro 2016.

ISCHKANIAN, P. C.; PELICIONI, M. C. Desafios das práticas integrativas e complementares no SUS visando a promoção da saúde. **Journal of Human Growth and Development.** v. 22, n. 2, 2012. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/44936>>. Acesso em: 06 mai. 2016.

KULKAMP, I.C. *et al.* Aceitação de práticas não-convencionais em saúde por estudantes de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v.31, n.3, p.229-35, 2007.

LIMA, K. M. S. V. *et al.* Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. **Revista Interface, Comunicação, Saúde, Educação**. v.18, n.49, 2013.

OLIVEIRA, S. F. Estudo da estrutura da glândula pineal humana empregando métodos de microscopia de luz, microscopia eletrônica de varredura, microscopia de varredura por espectrometria de raio-x e difração de raio-x. 1998. 129 f. **Dissertação (Mestre em Ciências) - Instituto de Ciências Biomédicas, Universidade de São Paulo**, São Paulo. 1998.

PENNAFORT, V. P. S. *et al.* Práticas Integrativas e o Empoderamento da Enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**. v.16, n.2, pág. 289-295, abr./jun., 2012.

QUEIROZ, M. S. O sentido do conceito de medicina alternativa e movimento vitalista: uma perspectiva teórica introdutória. In: Nascimento MC, organizador. **As duas faces da montanha: estudos sobre medicina chinesa e acupuntura**. São Paulo: Hucitec; 2006.

MERCADO, L. P .L. TIC em blog na formação docente superior: narrativa de um formador. **Revista EDaPECI**, v. 5, nº 5, 2010, p. 113-133. Disponível em <http://www.seer.ufs.br/index.php/edapeci/article/view/590>. Acesso em 01 nov. 2017.

SILVA, L. A. Ensino médico e humanização: análise a partir dos currículos de cursos de medicina. **Revista Psicologia Argumento**. Jan./mar., v. 33, n.80, p. 298-309, 2015.

SOARES, Magda. Novas práticas de leitura e escrita: letramento na cibercultura. **Educação e Sociedade**, v. 23, n. 81, p. 143-160, 2002. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-73302002008100008>.

SOUZA, T. R. *et al.* O Ensino da Homeopatia como Instrumento de Consolidação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. **XI Encontro de Iniciação à Docência**. UFPB-PRG, 2009.

TEIXEIRA, M. Z. Homeopatia: desinformação e preconceito no ensino médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro v. 31, n. 1, p.1520, 2007.

_____.; LIN, C.A. Educação médica em terapêuticas não convencional. **Revista Médica**, São Paulo, out.-dez.; 92(4):224-35, 2013.

_____.; LIN, C. A.; MARTINS, M. A. O ensino de práticas não convencionais em saúde nas faculdades de medicina: panorama mundial e perspectiva

brasileira. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 5160, 2004.

TELESI JÚNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Revista Estudos Avançados**, São Paulo, jan/abr. v. 30, n.86, 2016.

TESSER, C. D. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 732-742, 2009.

THIAGO, S. C.; TESSER, C. D. I Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. **Revista Saúde Pública**, 45 (2):249-57, 2010.

Universidade Federal de Alagoas. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina, 2013**. Disponível em:

<www.ufal.edu.br/estudante/graduacao/projetos-pedagogicos/campus.../medicina.../file>. Acesso em: 17 jul. 2015.

World Health Organization – WHO. Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care, **Alma-Ata, USSR**: 6-12 September, 1978.

_____. Estratégias da OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. Genebra, Suíça: **World Health Organization**, 2002.

_____. International Classification of Diseases (ICD), 2011.

<p>Falha no acesso as PIC e sua inclusão no ensino médico</p>	<p>Curso médico insuficiente para o ensino das PIC</p>	<p>“Eu acho que a gente não tem essa visão porque no, na graduação a gente não tem essas matérias de homeopatia, acupuntura. Geralmente quando tem, é eletiva, são poucas vagas.” (Amanda)</p> <p>“Eu me recordo dos primeiros períodos, lá atrás, das aulas de Saúde e Sociedade, lá no comecinho, segundo, terceiro período, havia discussões bem superficiais sobre homeopatia, tinha sobre acupuntura, até que o professor X fez uma propaganda da sua eletiva que na época iria iniciar a fazer, mas se restringiu a só isso mesmo. Tem nossa medicina baseada em evidencia, tão que é assim desse jeito, desse jeito e tem a homeopatia que funciona mais ou mesmo assim, e ai fazia um apanho geral, mas era isso e acabou. Nunca mais ouvi falar sobre isso na graduação.” (Jô)“Acho que uma disciplina seria inviável, o ideal seria inserir nas disciplinas [...] na disciplina de Saúde e Sociedade, nas disciplinas generalistas.” (Mineirinho)“Não tem espaço na grade.” (Mineirinho)</p> <p>“E o curso médico é um exagero. Você sai, informação, informação, e você ainda tem que saber isso e isso. Não cabe. De 9 da noite? É uma coisa. A gente chega de 7 e sai 6, 7. O curso inteiro. E, onde vai encaixar?” (Guto)“Acho mais difícil de visualizar porque a gente realmente não tem prática. Fica difícil visualizar.” (Jô) “Não tem espaço na grade. Tem outras disciplinas que não entram também. Acredito que não tenha espaço também.” (Mineirinho)“Só foi quando a gente fez a eletiva de acupuntura com o professor X. Acho que a Y até deu uma aula pra gente também, ou mais de uma, só esses dois momentos. Então foi em uma eletiva e outro foi dentro de Saúde e Sociedade, um único dia, que foi um filme. Nunca mais.” (Tine)</p>	
	<p>Carência de incentivo/divulgação das PIC pelos médicos docentes</p>	<p>“acho que tentar inserir as práticas integrativas nas disciplinas não funciona no modelo atual porque os médicos, eles são muito fechados para isso [...] o paciente estiver um problema de saúde e a gente se tiver alguma coisa que esteja fora da medicina tradicional, eles passam muito assim sem dar valor. Acho que iria continuar da mesma forma.” (Tine)</p> <p>“Eu acho que no máximo nota de rodapé na sala de aula assim...tem isso, faz aquilo” (Jô)</p> <p>“Eu acho que também durante a faculdade a gente acaba muito ao contrário. Não adquirindo, [...] conhecimento sobre essas outras áreas, quando é meio que quebrado um pouco isso pra gente, [...] isso não funciona ou pode fazer acupuntura, mas não é comprovado. E eu vejo muito isso, eu fui criada, minha mãe me tratou a vida toda com homeopatia, meu pai fazia acupuntura,...tudo isso.” (Cleyde).“Oprime realmente você, [...] A gente tem uma leva de professores que foi educado dessa maneira e eles tentam</p>	

	<p>*A gente tem um número de informação muito grande. Todos os professores acham que a gente tem que saber só a disciplina deles, a matéria deles. [...] são poucos professores que sabem passar o essencial pra gente.” (Gleyde)</p> <p>*[...] Para a gente ter uma noção, pra gente saber o que que é, não para a gente aprender assim na cardiologia é bom tal remédio homeopático, tal exercício reikiano, acho que não. Acho que a gente tinha que ter a base e entender isso. Como eu acho que deveria ser em todas as disciplinas, mas...” (Cleyde)</p> <p>*Eu acho que é um desafio muito grande para vocês colocar essa disciplina (PIC), porque, assim, nós pagamos recentemente num estágio de psiquiatria [...] acompanhando o serviço dos outros profissionais e a partir daí conhecer [...] saber da importância de um psicólogo, trabalhando com eles e confesso que para mim e para a maioria da sala foi terrível passar essas duas semanas lá (risos) [...] Igual ao que o Guto falou tem que ter a prática, mas não é a prática que a gente vê assim, tem que interagir, porque é difícil passar o tempo assim.” (Tine)</p>	
--	--	--

[RPSS] Agradecimento pela Submissão



Divanise Suruagy Correia

Sex 09/02/2018, 07:40

Você: ✉

Sra. Carla Ferreira Loureiro Lima,

Agradecemos a submissão do seu manuscrito "Percepção dos Discentes de Medicina a cerca da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)" para Revista Portal: Saúde e Sociedade. Através da interface de administração do sistema, utilizado para a submissão, será possível acompanhar o progresso do documento dentro do processo editorial, bastando logar no sistema localizado em:

URL do Manuscrito:

<http://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/author/submission/4345>

Login: carla08

Em caso de dúvidas, envie suas questões para este email. Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de transmitir ao público seu trabalho.

Divanise Suruagy Correia

Revista Portal: Saúde e Sociedade

Revista Portal: Saúde e Sociedade

<http://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed>



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

Campus A. C. Simões – Av. Lourival Melo Mota, S/N
Cep: 57072-970, Cidade Universitária – Maceió-AL
comitedeeticaufal@gmail.com - Tel: 3214-1041



CARTA DE APROVAÇÃO

Maceió-AL, 28/04/2016

Senhor(a) Pesquisador(a), CARLA FERREIRA LOUREIRO LIMA
ANDRÉA MARQUES VANDERLEI FERREIRA
MARIA DE LOURDES FONSECA VIEIRA

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em Reunião Plenária de 14/04/2016 e com base no parecer emitido pelo(a) relator(a) do processo nº **52531415.7.0000.5013**, sob o título **A POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PNPIC) NO PROCESSO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO EM UMA FACULDADE DE MEDICINA**, comunicar a **APROVAÇÃO** do processo acima citado, com base no artigo X, parágrafo X.2, alínea 5.a, da Resolução CNS nº 466/12.

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12, item V.3).

É papel do(a) pesquisador(a) assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e sua justificativa. Em caso de projeto do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o (a) pesquisador (a) ou patrocinador(a) deve enviá-los à mesma junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem incluídas ao protocolo inicial (Res. 251/97, item IV. 2.e).

Relatórios parciais e finais devem ser apresentados ao CEP, de acordo com os prazos estabelecidos no Cronograma do Protocolo e na Resolução CNS 466/2.

Na eventualidade de esclarecimentos adicionais, este Comitê coloca-se a disposição dos interessados para o acompanhamento da pesquisa em seus dilemas éticos e exigências contidas nas Resoluções supra-referidas.

Esta aprovação não é válida para subprojetos oriundos do protocolo de pesquisa acima referido.

(*) Áreas temáticas especiais

Válido até: AGOSTO de 2017.


Prof. Dr. Denise Juliana Francisco
Coordenadora do Comitê de
Ética em Pesquisa -UFAL