

A educação superior em saúde desde uma perspectiva descolonial: contribuições das Práticas Integrativas e Complementares

VINICIUS PEREIRA DE CARVALHO^a E MARIA THEREZA ÁVILA DANTAS COELHO^b

^aDoutorando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), Mestre em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade (UFBA) e Bolsista de Apoio Técnico à Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - Nível 1A. Integrante do Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Saúde, Violência e Subjetividade (SAVIS-UFBA).

^bDoutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professora associada do Instituto de Humanidades, Artes e Ciências da UFBA. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade e do Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Saúde, Violência e Subjetividade (SAVIS-UFBA).

Resumo

Em uma formação em saúde colonizada, a biomedicina detém a monocultura da produção de saberes e práticas, enquanto as Práticas Integrativas e Complementares são subalternizadas. Nesta pesquisa qualitativa, objetivamos compreender as contribuições da inserção das Práticas Integrativas e Complementares nas trajetórias formativas de estudantes do curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde. Realizamos entrevistas com a participação de estudantes desse curso e as analisamos conforme a análise de conteúdo. As Práticas Integrativas e Complementares produziram contribuições no âmbito da reorientação do cuidado, formação profissional em saúde, ampliação dos conhecimentos sobre as Práticas Integrativas, utilização pessoal das Práticas Integrativas e formação proposta no Bacharelado Interdisciplinar. Essas contribuições remetem ao enriquecimento das trajetórias formativas dos estudantes rumo à decolonialidade da Educação Superior.

Palavras-chave: Terapias Complementares; Educação Superior; Colonialidade; Universidades; Estudantes; Bacharelado Interdisciplinar em Saúde.

DOI: <https://doi.org/10.36888/udual.universidades.2024.100.758>

La educación superior en la salud desde una perspectiva decolonial: aporte de las prácticas integrativas y complementarias

Resumen

En una educación de la salud colonizada, la biomedicina tiene el monocultivo de la producción de conocimientos y prácticas, mientras que las Prácticas Integrativas y Complementarias quedan marginadas. En esta investigación, buscamos comprender el impacto de incluir las Prácticas Integrativas en la formación académica de los estudiantes de la Licenciatura Interdisciplinaria en Salud. Realizamos entrevistas a los estudiantes de estos programas y las analizamos de acuerdo con el análisis de contenido. Las Prácticas Integrativas contribuyeron a reorientar el cuidado, la formación profesional, la ampliación del conocimiento sobre ellas, el uso personal de las mismas y la formación propuesta en la Licenciatura Interdisciplinaria. Estas contribuciones representan un enriquecimiento en la trayectoria de los estudiantes hacia la descolonización de la educación superior.

Palabras clave: terapias complementarias; educación superior; colonialismo; universidades; estudiantes; licenciatura interdisciplinaria en salud.

Higher Education in Health from A Decolonial Perspective: Contribution of Integrative and Complementary Practice

Abstract

In a colonized health education system, biomedicine monopolizes the production of knowledge and practices, leaving Integrative and Complementary Practices marginalized. In this study, we aim to understand the impact of including Integrative Practices in the academic path of students in the Interdisciplinary Health Degree (Licenciatura Interdisciplinaria en Salud). We conducted interviews with students from these programs, and analyzed them using a content analysis approach. Integrative Practices helped to redirect care, professional training, expand knowledge about them, their personal use, and the proposed training in the Interdisciplinary Degree. These contributions represent an enrichment in students' educational trajectories towards the decolonization of Higher Education.

Keywords: complementary therapies; higher education; colonialism; universities; students; interdisciplinary health degree.

Introdução

Partindo de uma abordagem pós-crítica descolonial do currículo (Silva, 1999), uma formação em saúde colonizada, em uma de suas vertentes, refere-se ao ensino-aprendizagem exclusivo do conhecimento (bio)científico, materializado no saber-fazer da biomedicina (Barreto do Carmo, 2022). Ainda que exista uma diversidade de concepções e práticas em distintas redes e sociabilidades na cultura contemporânea, a racionalidade biomédica detém a monocultura do campo da saúde, ao mesmo tempo em que as Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas enfrentam um processo de subalternização nesse campo (Guimarães, Nunes, Velloso, Bezerra, & Sousa, 2020; Nunes & Louvison, 2020).

Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas é o termo adotado pela Organização Mundial da Saúde para denominar o conjunto de saberes e práticas que possui uma longa tradição de uso e/ou não faz parte dos cuidados convencionais de um país (WHO, 2013). A marginalização desses saberes e práticas nos sistemas nacionais é parte da colonialidade do campo da saúde, apreendida nas dimensões do saber, poder e ser. A colonialidade do saber está fundamentada na hegemonia do saber (bio)científico em que a biomedicina empreende sua sustentação simbólica. Como resultado, é produzida uma metodologia monológica para validação dos saberes em saúde, e são reconhecidos apenas os conhecimentos constituídos no interior da (bio)ciência. A colonialidade do poder apresenta-se através do complexo médico-industrial das corporações médico-farmacêuticas transnacionais e dos modelos sanitários internacionais, que sustentam a medicina ocidental e promovem o apagamento do cuidado produzido fora das linhas econômicas e geopolíticas, capitalistas e neoliberais. A colonialidade do ser, por sua vez, é explicada pela restrição das interpretações de saúde, adoecimento e cuidado ao âmbito do modelo biomédico, que delimita apenas um caminho para a elaboração das subjetividades e formas de compreender e viver a vida, revelando a supremacia da monocultura de sua cosmologia sobre as demais (Guimarães *et al.*, 2020).

No Brasil, as Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas são denominadas como Práticas Integrativas e Complementares. Esse termo reflete os esforços e estudos acadêmicos sobre essas práticas, bem como os tensionamentos inscritos no processo de construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, publicada em 2006 (Silva, Sousa, Cabral, Bezerra, & Guimarães, 2020). Desse modo, conforme a definição brasileira, “Práticas Integrativas e Complementares” é utilizado para a designação das racionalidades médicas e recursos terapêuticos que compartilham o estímulo a mecanismos naturais na saúde, à integralidade do cuidado, à integração com o meio ambiente, entre outras características (Brasil, 2006).

Uma racionalidade médica é descrita como um sistema médico complexo composto por seis dimensões estruturantes e interligadas: morfologia humana (ideias sobre a constituição do corpo humano), dinâmica vital (noções a respeito do funcionamento e dinâmica da vitalidade corpórea), doutrina médica (reúne os fundamentos dos processos de saúde e adoecimento), sistema diagnóstico (práticas diagnósticas empregadas na investigação dos processos de adoecimento/desequilíbrio), sistema terapêutico (práticas terapêuticas) e cosmologia (universo cultural em que está assentada a racionalidade médica) (Luz, 2012; Nascimento, Barros, Nogueira, & Luz, 2013). Delineando cada uma dessas dimensões em sistemas médicos de diferentes culturas, os estudos sobre as racionalidades médicas ofereceram um caminho para a validação interna de saberes e práticas vitalistas, ao considerá-los como portadores de uma “racionalidade” (Luz, 2012). Nesse sentido, sem submetê-los aos métodos de autenticação da biomedicina, retirou desses saberes a condição daquilo que se resume à fantasia, superstição e magia, atribuídas ao que destoa do conhecimento dominante. No sistema de saúde brasileiro, no rol das Práticas Integrativas e Complementares são reconhecidas como racionalidades médicas a homeopatia, medicina tradicional chinesa, medicina ayurvédica e medicina antroposófica (Nascimento *et al.*, 2013).

Em vista disso, ao se estabelecer em torno da monocultura da (bio)ciência, excluindo a pluralidade fundada em outras racionalidades, saberes, fazeres, cosmologias e epistemologias, a universidade é assumida como um espaço de reprodução da colonialidade. Para enfrentar a colonialidade nas sociedades contemporâneas, é preciso que a universidade se abra à diversidade que se constrói fora dos modelos (bio)científicos, e se comprometa com a democratização dos produtos que historicamente tem produzido em favor da transformação social crítica e engajada politicamente (Almeida-Filho, 2023; Barreto do Carmo, 2022). Portanto, a descolonização do saber, poder e ser na formação em saúde, envolve o reconhecimento e a reversão das supressões e assimetrias produzidas pela monocultura da biomedicina desde os currículos e processos formativos (Barreto do Carmo, 2022).

O Bacharelado Interdisciplinar em Saúde é um curso universitário de caráter interdisciplinar, não-profissionalizante e com terminalidade própria. Corresponde ao primeiro ciclo de formação da área da saúde no regime de ciclos, sendo o segundo ciclo formado por cursos profissionalizantes (enfermagem, odontologia, nutrição, medicina e outros), e o terceiro ciclo por cursos de pós-graduação (mestrado, doutorado, especialização e outros). Esse curso foi implantado em diferentes universidades brasileiras, e tem representado uma proposta de reorientação da formação acadêmica frente às necessidades da população e demandas contemporâneas apresentadas ao campo da saúde (Coelho & Teixeira, 2016).

Na Universidade Federal da Bahia (UFBA), a matriz curricular do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde é constituída por uma etapa de formação geral e outra de formação específica na área da saúde, cada uma formada por três semestres letivos. A etapa de formação geral engloba componentes curriculares do eixo interdisciplinar (estudos sobre a contemporaneidade, cultura humanística e cultura artística), eixo das linguagens (componentes sobre a língua portuguesa, textos acadêmicos e técnicos em saúde e línguas estrangeiras), e eixo específico de saúde (componentes curriculares obrigatórios “Introdução ao Campo da Saúde”, “Campo da Saúde: Saberes e Práticas” e “Saúde, Educação e Trabalho”). Na etapa de formação específica, estão dispostos os componentes curriculares optativos da área da saúde, que podem ser cursados em qualquer unidade

acadêmica de cursos que compõem essa área. Distribuídos nas duas etapas de formação, encontram-se também os componentes curriculares de livre escolha, a serem escolhidos livremente na universidade em qualquer área do conhecimento. Nesse currículo, componentes curriculares optativos e livres abrangem a maior parte da carga horária do curso, o que vai ao encontro de alguns aspectos característicos desse tipo de graduação, como a autonomia concedida ao alunado na condução dos itinerários formativos (UFBA, 2010).

Assumindo-se como um curso contra-hegemônico no sistema universitário brasileiro, o Bacharelado Interdisciplinar tem incluído saberes e práticas diversas em sua composição, como é o caso das Práticas Integrativas e Complementares (UFBA, 2010). Neste estudo, objetivamos compreender as contribuições da inserção das Práticas Integrativas e Complementares nas trajetórias formativas de estudantes do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde.

Metodologia

Realizamos uma pesquisa qualitativa com a participação de estudantes do curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde diurno e noturno da UFBA (Salvador, Bahia, Brasil). Entrevistamos os estudantes utilizando um roteiro semiestruturado de entrevista sobre concepções e práticas de saúde e adoecimento, totalizando 34 entrevistas. O uso de relatos de estudantes para a compreensão de aspectos ligados à formação acadêmica vai na direção do indicado por Dominicé (2012) ao estudar processos individuais de formação.

Para participar deste estudo era preciso possuir idade igual ou superior a 18 anos, ter matrícula ativa e não estar no primeiro semestre do curso no momento da realização das entrevistas. Os estudantes receberam o convite para tal participação via comunicado emitido na lista de e-mails do curso, após a aplicação de um questionário ligado à pesquisa. O convite foi feito livremente a todas as pessoas elegíveis, sem haver um direcionamento específico para discentes com conhecimento ou uso precedente de Práticas Integrativas e Complementares. As entrevistas foram gravadas por meio de um gravador de voz e os participantes concordaram em colaborar com o estudo de forma voluntária.

Ao fim da realização das entrevistas, os arquivos de áudio foram transcritos em editores eletrônicos de texto. Conforme Bardin (2016), baseamos a análise dos dados na análise de conteúdo categorial temática, procedida em três fases: pré-análise, exploração do material e interpretação. No pré-análise, executamos a leitura flutuante das falas das entrevistas e constituímos o corpus textual através do recorte dos trechos que tratavam sobre as Práticas Integrativas e Complementares na formação acadêmica. A exploração do material foi operada por meio da codificação dos dados textuais em unidades de significação (temas), e da agregação dos temas em categorias. Neste estudo, foram codificados 12 temas e cinco categorias (Quadro 1).

Quadro 1. Codificação do material na análise de conteúdo: exemplos de fragmentos de texto extraídos das falas dos estudantes nas entrevistas e temas/categorias criados

Exemplos de fragmentos das falas dos estudantes	Temas	Categorias temáticas
<p>“[...] no sentido de você entender que sempre existem alternativas para todo tipo de situação, seja ela de saúde, agravo. E que você não tem um único estímulo de conhecimento, aquele da academia, pautado para ciência [...].” (24)</p> <p>“[...] Você pode utilizar desses tratamentos não-convencionais para poder auxiliar no tratamento dele e os dois serem feitos ao mesmo tempo, o tratamento com medicamentos e esses tratamentos [...].” (31)</p> <p>“[...] acho que as PIC conversam muito com a questão de transformar ele em uma pessoa que tem toda uma subjetividade que deve ser utilizada para ele mesmo, para ele se cuidar. Não só ele ir no médico, sair de lá com a cura, mas ele mesmo com as práticas que pode utilizar para se cuidar [...].” (19)</p>	<p>Ampliação da abordagem do processo saúde-doença-cuidado</p>	<p>Contribuições para a reorientação do cuidado no campo da saúde</p>
<p>“[...] Eu me encantei muito quando fiz HACA50, me instigou a querer conhecer em algum momento da vida essas práticas e fazer uso enquanto profissional e saúde [...].” (1)</p> <p>“[...] eu acredito na importância e que na minha formação enquanto profissional eu preciso saber delas [...].” (5)</p>	<p>Interesse profissional de utilizar as Práticas Integrativas</p>	<p>Contribuições para a formação profissional em saúde</p>
<p>“[...] Eu imaginei fazer uma pós-graduação ou um curso de curta duração voltado a essas práticas, mais especificamente a fitoterapia, que é a prática que me sinto mais perto [...].” (1)</p>	<p>Formação complementar e pós-graduação</p>	
<p>“[...] então acho de extrema importância e deveria ser incluído em todos os currículos dos cursos de saúde. As PIC e a sua importância deveriam ser discutidas em todos os cursos, de saúde ou não [...].” (5)</p>	<p>Inclusão nos currículos dos cursos da área da saúde</p>	

Exemplos de fragmentos das falas dos estudantes	Temas	Categorias temáticas
“[...] eu nunca tinha falado nisso [apiterapia] e a partir disso eu acho que criei uma curiosidade que pode me ajudar a agregar conhecimento ou até levar conhecimento para outras pessoas no futuro, foi um iniciozinho [...].” (4) “[...] antes eu não sabia disso [...].” (31)	Conheceu as Práticas Integrativas na Universidade	Contribuições para a ampliação dos conhecimentos sobre as Práticas Integrativas
“[...] expandir esse conhecimento que é tão julgado, acaba ficando tão restrito a um certo público [...].” (10) “[...] entender porque até hoje não é valorizada [...].” (23)	Subalternização das Práticas Integrativas na cultura ocidental contemporânea	
“[...] quebrou um pouco do tabu do que pensava antes de conhecer e acho que não valorizava tanto [...].” (15) “[...] eu achava que essas coisas tinham nada a ver com ciência [...].” (30)	Mudança da visão sobre as Práticas Integrativas	
“[...] para o meu bem-estar também [...].” (12) “[...] acho que ela foi o ponta pé inicial para começar meu processo de autoconhecimento, quando comecei a ter contato com essas práticas [...].” (32)	Uso pessoal das Práticas Integrativas	Contribuições para a utilização pessoal das Práticas Integrativas
“[...] Eu gosto, não sei se por conta da minha criação em casa. Como eu sempre tive a homeopatia, não estudando, não sabendo a filosofia, mas pelo menos tendo esse contato, eu sempre me interessei. E eu não gosto muito dessa medicina curativista, dessa questão do remédio [...].” (2)	Reforço da cultura pessoal de cuidado	
“[...] eu acredito que se a gente quer mudar uma visão de mundo, o que é muito evocada pelo BI [...].” (24)	Introdução crítica ao campo da saúde proporcionada no Bacharelado Interdisciplinar	Contribuições para e da formação proposta no Bacharelado Interdisciplinar em Saúde
“[...] porque penso o ponto de vista da interdisciplinaridade na minha formação. Sempre pensei na confluência de vários saberes e práticas integrativas era um saber que era/é uma lacuna do conhecimento que eu precisava pelo menos perpassar, ter esse acesso. No BI, eu tento aproveitar ao máximo as áreas de conhecimento, as PIC é uma delas [...].” (9)	Interdisciplinaridade	

Fonte: elaboração própria.

Legenda: PIC – Práticas Integrativas e Complementares, HACA50 – Componente curricular “Racionalidades em Saúde: sistemas médicos e práticas alternativas”, BI – Bacharelado Interdisciplinar. Os números apresentados após os excertos de textos correspondem à numeração atribuída às entrevistas na pré-análise.

Para interpretar os resultados adotamos como referencial as contribuições das teorias pós-críticas do currículo (Silva, 1999), das racionalidades médicas (Luz, 2012; Nascimento *et al.*, 2013) e das epistemologias do Sul (Guimarães *et al.*, 2020; Nunes & Louvison, 2020). Nas teorias pós-críticas do currículo estão situadas perspectivas que problematizam os saberes encontrados no currículo, tendo em vista as estratégias de seleção, instrumentos de dominação e relações de poder que o compõem e produzem os itinerários acadêmicos nas trajetórias formativas, somando-se aos esforços dos estudos descoloniais (Silva, 1999). A linha de estudos derivada das racionalidades médicas evidencia a diversidade cultural em saúde, direcionando sentido para as práticas de cuidado integrativas e complementares, e as inúmeras representações elaboradas em torno do processo saúde-adoecimento (Nascimento *et al.*, 2013). Com as epistemologias do Sul são delineados caminhos para o estabelecimento de diálogos descolonizadores nos saberes e práticas em saúde, tendo em vista a visibilização dos conhecimentos deslegitimados pela monocultura da biomedicina e da razão (bio) científica (Barreto do Carmo, 2022; Guimarães *et al.*, 2020; Nunes & Louvison, 2020). Em conjunto, as teorias pós-críticas do currículo, as racionalidades médicas e as epistemologias do Sul ofereceram uma possibilidade de interpretação crítica dos resultados, considerando a descolonização de saberes e práticas no contexto da educação e saúde.

Atendendo os requisitos éticos brasileiros relacionados às pesquisas com a participação de seres humanos (Brasil, 2016), comunicamos que os estudantes receberam informações sobre o projeto de pesquisa por meio de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFBA (parecer 2349850). Com o intuito de manter o anonimato de participação garantido no TCLE, empregamos nomes de plantas medicinais utilizadas no Brasil para substituir os nomes dos estudantes neste trabalho.

Resultados

O grupo de estudantes participantes desta pesquisa é formado por pessoas com idade entre 18 e 29 anos, de gênero, cor da pele e religião variadas, que estavam entre o terceiro e sétimo semestre nos turnos diurno ou noturno do curso no momento da entrevista (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil de estudantes do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia, participantes da pesquisa (n = 34)

Estudante	Idade	Gênero	Cor de pele	Religião	Semestre letivo	Turno de estudo
Babosa	23 anos	Homem cisgênero	Parda	Não possui	7º semestre	Noturno
Alfavaca	21 anos	Mulher cisgênero	Parda	Não possui	5º semestre	Diurno
Mulungu	22 anos	Mulher cisgênero	Parda	Não possui	5º semestre	Diurno
Guaco	26 anos	Homem cisgênero	Preta	Não possui	5º semestre	Noturno
Romã	22 anos	Homem cisgênero	Parda	Católica	5º semestre	Diurno
Transagem	21 anos	Mulher cisgênero	Preta	Católica	5º semestre	Diurno
Guiné	19 anos	Mulher cisgênero	Sem resposta	Não possui	5º semestre	Noturno
Boldo	20 anos	Mulher cisgênero	Preta	Não possui	5º semestre	Diurno
Eucalipto	20 anos	Homem cisgênero	Parda	Não possui	5º semestre	Noturno
Sabugueiro	20 anos	Mulher cisgênero	Branca	Espírita	5º semestre	Noturno
Canela	26 anos	Mulher cisgênero	Preta	Espírita	5º semestre	Noturno
Alecrim	Sem resposta	Mulher cisgênero	Parda	Sem resposta	5º semestre	Noturno
Quebra-pedra	29 anos	Mulher cisgênero	Branca	Espírita	4º semestre	Diurno
Camomila	22 anos	Mulher cisgênero	Parda	Não possui	4º semestre	Diurno
Cavalinha	23 anos	Mulher cisgênero	Parda	Não possui	4º semestre	Diurno
Valeriana	21 anos	Mulher cisgênero	Parda	Protestante	4º semestre	Diurno
Melissa	22 anos	Não-binário	Parda	Não possui	4º semestre	Noturno
Gengibre	19 anos	Homem cisgênero	Parda	Não possui	3º semestre	Diurno
Pitanga	19 anos	Homem cisgênero	Branca	Católica	3º semestre	Noturno
Quixabeira	22 anos	Mulher cisgênero	Parda	Não possui	3º semestre	Diurno
Kava-kava	18 anos	Mulher cisgênero	Branca	Não possui	3º semestre	Diurno
Erva-doce	20 anos	Mulher cisgênero	Branca	Católica	3º semestre	Diurno
Folha-da-costa	20 anos	Mulher cisgênero	Preta	Não possui	3º semestre	Noturno
Água-de-alevante	27 anos	Homem cisgênero	Branca	Não possui	3º semestre	Noturno
Dendezeiro	21 anos	Mulher cisgênero	Parda	Não possui	3º semestre	Diurno
Louro	22 anos	Homem cisgênero	Parda	Não possui	3º semestre	Diurno
Alumã	19 anos	Mulher cisgênero	Parda	Evangélica	3º semestre	Noturno
Gerânio	20 anos	Mulher cisgênero	Branca	Evangélica	3º semestre	Noturno
Macela	20 anos	Mulher cisgênero	Parda	Não possui	3º semestre	Diurno
Macassá	19 anos	Mulher cisgênero	Branca	Não possui	3º semestre	Diurno
Arnica	20 anos	Mulher cisgênero	Preta	Católica	3º semestre	Noturno
Hortelã	20 anos	Mulher cisgênero	Branca	Não possui	3º semestre	Noturno
Capim-santo	19 anos	Mulher cisgênero	Parda	Evangélica	3º semestre	Noturno
Alfazema	20 anos	Mulher cisgênero	Parda	Católica	3º semestre	Diurno

Fonte: elaboração própria.

Na categoria ‘contribuições para a reorientação do cuidado no campo da saúde’, os estudantes afirmaram que os componentes curriculares que cursaram sobre as Práticas Integrativas forneceram subsídios para pensar o cuidado a partir de variados sistemas médicos e práticas terapêuticas de saúde. Desse modo, referem que a pluralização terapêutica pode ser operada com a introdução das Práticas Integrativas, considerando que essas práticas representam uma diversidade de culturas de cuidado, que foram constituídas em referenciais diferentes da biomedicina e que podem ser utilizadas conjuntamente com as práticas biomédicas:

Eu acho que só porque somos detentores de um conhecimento não podemos descartar outro, então usaria para incrementar [...]. (Alecrim)

[...] me ajudou a conhecer que existem outras formas de tudo, inclusive de medicina [...]. (Gengibre)

[...] não é uma visão que é para substituir o que já tem da medicina. É uma visão que deve ser associada ao tratamento de condições de saúde [...]. (Louro)

[...] é sempre bom a gente ter uma alternativa para atender aquela pessoa de uma forma que ela se sinta confortável, porque se ela não se sentir confortável o tratamento não vai ser eficaz. Então se a gente dá um leque de opções para ela, para ela tentar pelo menos experimentar essas práticas e ver qual se adapta melhor à realidade dela [...]. (Capim-santo)

As falas presentes nessa categoria apontam também para uma ampliação da abordagem do processo saúde-adoecimento-cuidado, visto as qualidades apresentadas pelas Práticas Integrativas, ligadas à humanização e ao enfoque integral do ser humano. É indicado ainda que essas práticas contribuem para o reforço de um outro modo/perspectiva de vida quando são associadas ao que é reconhecido como “leve” e “natural”.

[...] traz um pouco mais de humanização, abre um pouco mais a cabeça para outros tipos de coisa [...]. (Canela)

[...] eu quero ter uma visão holística sobre o próximo [...]. (Romã)

[...] na verdade é um modo equilibrado de vida, um modo mais leve e mais natural de se viver [...]. (Folha-da-costa)

Na categoria das contribuições para a formação profissional em saúde, é enfatizado que os componentes curriculares colaboraram para criar um interesse em empregar as Práticas Integrativas no contexto profissional do trabalho em saúde. Por conta disso, os estudantes informaram acreditar que é preciso que essas práticas sejam inseridas nos currículos dos cursos da área da saúde, e desejam seguir com os estudos sobre algumas delas, investindo em cursos de formação complementar e pós-graduação. Como exemplo, Babosa declarou que a experiência no componente curricular optativo “Racionalidades em Saúde: sistemas médicos e práticas alternativas” (HACA50), favoreceu o desejo de utilizar essas práticas no futuro enquanto trabalhador da saúde:

[...] talvez se eu não tivesse cursado HACA50 eu não teria o despertar de querer ser um profissional que utiliza essas práticas e trabalha com isso. HACA50 me ajudou muito nisso, em querer saber sobre essas práticas e querer utilizá-las no âmbito da saúde. A universidade neste componente foi de suma importância para isso [...]. (Babosa)

[...] usar em tudo que eu fizer, seja no meu consultório ou na profissão que eu estiver [...]. (Alecrim)

[...] como disse, a gente vai utilizar futuramente em nossas práticas de saúde, espera muito utilizar. Então, com certeza, acaba acrescentando [...]. (Pitanga)

O conteúdo da categoria das contribuições para a ampliação dos conhecimentos sobre as Práticas Integrativas inclui as respostas sobre ter conhecido essas práticas na instituição universitária, indicando que são pouco divulgadas fora dos componentes curriculares cursados. Os estudantes explicitam uma marginalização dos saberes dessas práticas e revelam que a experiência que obtiveram mostra a necessidade de expandir a sua disseminação. Entre os discentes que conheciam as Práticas Integrativas previamente ao ingresso na universidade, é referido que houve contribuições para a mudança da visão sobre o tema, tendo em vista a sua elucidação.

[...] eu não sabia, na verdade, que existiam essas práticas alternativas. Só fiquei sabendo por conta desses componentes, então foi meio que abrir uma visão [...]. (Alumã)

[...] você passa a ter uma visão mais ampliada sobre as práticas integrativas que quase ninguém conhece. Você conhecendo pode reproduzir e mostrar que funciona, que é para ser valorizado [...]. (Valeriana)

[...] ter o conhecimento de práticas que são pouco vistas, pouco conhecidas. É uma maneira de exemplificar de que a gente pode sim quebrar com essa rigidez do conhecimento científico [...]. (Água-de-alevante)

[...] eu acho que não sabia uma grande parte de coisas que hoje sei sobre essas práticas integrativas e alternativas, porque quando a gente não conhece tem muito a questão do julgar sem conhecer. Então foi, acho que foi, muito essencial o conhecimento na Universidade sobre essas práticas [...]. (Dendezeiro)

A categoria das contribuições para o uso pessoal das Práticas Integrativas reúne os temas que assinalam os componentes curriculares como incentivadores do uso pessoal dessas práticas, com destaque nos cenários dos processos de saúde e adoecimentos relacionados à vida universitária. Além disso, há um reforço da cultura pessoal de cuidado entre os estudantes que empregam essas práticas desde a infância.

[...] contribuiu porque a utilização dessas práticas, e o autocontrole que busco nelas, na questão da ansiedade e tal, é algo que vou levar para minha vida [...]. (Sabugueiro)

[...] quando você acaba relaxando com massagem ou toma um chá, alguma coisa assim, acho que melhora bastante o rendimento e a disposição na vida acadêmica [...]. (Erva-doce)

[...] Eu gosto, não sei se por conta da minha criação em casa. Como eu sempre tive a homeopatia, não estudando, não sabendo a filosofia, mas pelo menos tendo esse contato, eu sempre me interessei [...]. (Alfavaca)

Nas contribuições para a formação proposta no Bacharelado Interdisciplinar em Saúde estão registradas as falas que apontam que o estudo das Práticas Integrativas corrobora a análise crítica do campo da saúde e a interdisciplinaridade introduzidas no projeto político-pedagógico do curso, visto que essas práticas ocupam uma posição contra hegemônica e proporcionam diversidade a esse campo, de modo a não resumir a formação acadêmica ao plano dos saberes e fazeres da biomedicina:

[...] me fez ver a vida de outra forma e todo o contexto de relação com a saúde em si. Tanto é que costumo dizer sempre que depois de ter passado principalmente pelo BI [Bacharelado Interdisciplinar], do que pela Universidade em si, eu vejo a saúde, a minha relação com a saúde e o contexto em volta de uma forma completamente diferente [...]. (Mulungu)

[...] acho que principalmente depois do contato com o BI [Bacharelado Interdisciplinar], a gente entende que não necessariamente o tratamento do processo saúde-doença da pessoa vai estar sempre restrito a um hospital ou às práticas que são comumente explicadas nos cursos de saúde [...]. (Capim-santo)

[...] A gente estuda muito no BI [Bacharelado Interdisciplinar] e é um dos propósitos dele a fuga da questão de tratar o sujeito só com uma doença [...]. (Pitanga)

[...] porque penso o ponto de vista da interdisciplinaridade na minha formação. Sempre pensei na confluência de vários saberes [...]. (Eucalipto)

Discussão

As Práticas Integrativas e Complementares representam saberes contra hegemônicos na formação superior em saúde, e enfrentam dificuldades de inúmeras ordens para sua validação na cultura ocidental contemporânea. Como observamos neste estudo, ao mesmo tempo em que as falas dos estudantes descrevem as contribuições da inserção dessas práticas para o enriquecimento de suas trajetórias formativas no Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, apresentam-se alguns fatores relacionados à dominação da matriz colonial da biomedicina que obstaculizam a disseminação e uso de tais práticas. A colonialidade do saber-poder-ser no campo da saúde possui vínculos profundos com o sistema econômico-político-social capitalista/neoliberal, a racionalidade (bio)científica e a indústria farmacêutica (Guimarães *et al.*, 2020). Nessa perspectiva, a biomedicina, os constructos que lhe sustentam e os seus desdobramentos teórico-práticos dominam os currículos das profissões de saúde.

Se os saberes e fazeres escolhidos para compor os currículos dominantes partem da ordem hegemônica (Silva, 1999), a introdução de práticas não-hegemônicas, como é o caso das Práticas Integrativas, perpassa também pelo enfrentamento dessa ordem. Nas epistemologias do Sul (Guimarães *et al.*, 2020; Nunes & Louvison, 2020), tem sido desenvolvido um conjunto de ferramentas e procedimentos para a visibilização dos saberes e práticas que foram sistematicamente subalternizados, ignorados e inferiorizados pela colonialidade, capitalismo, neoliberalismo e outras formas de dominação e opressão do Norte global, dando especial atenção aos povos que mais sofrem com as linhas globais da colonialidade. A ecologia de saberes e práticas convida à construção de conexões e diálogos entre os conhecimentos de diferentes culturas para a instrumentalização das ações em contextos diversos, sem a delimitação de hierarquias fixas e a subjugação de um conhecimento por outro. No campo da saúde, a criação de ecologias pode envolver a produção de relações de complementariedade entre as Práticas Integrativas e Complementares e a racionalidade biomédica para o cuidado em saúde, tendo em vista as potencialidades e limites de cada

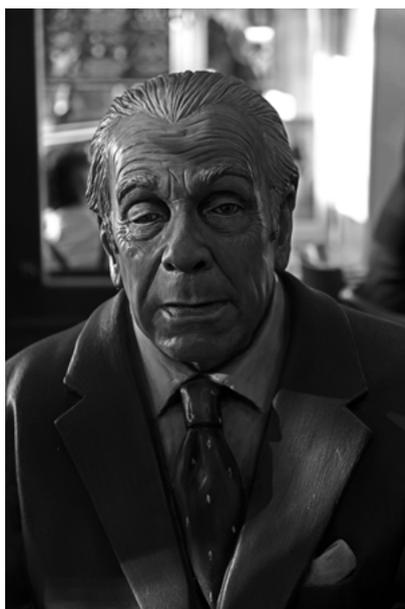
sistema médico complexo e o recurso terapêutico no âmbito da promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, tratamento e manejo de adoecimentos e desequilíbrios.

Como apresentado nas falas dos estudantes desta pesquisa, os benefícios da incorporação das Práticas Integrativas ao sistema de saúde brasileiro têm sido descritos desde a abordagem ampliada da saúde e do adoecimento, a humanização, e a expansão de opções terapêuticas disponíveis para o cuidado (Brasil, 2006). A conjuntura político-institucional recente de inclusão das Práticas Integrativas e Complementares nos serviços de saúde (Bahia, 2019; Brasil, 2006), associada aos argumentos da contracultura interiorizados em seu arcabouço contextual (Nascimento *et al.*, 2013) e a sua difusão na cultura ocidental contemporânea diante da crise no modelo biomédico (Luz, 1997), desenha um movimento de crescimento da procura por essas práticas. No sentido desse crescimento, distintas modalidades

de terapias e sistemas médicos estão sendo incluídos na rede de serviços conforme a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde da Bahia¹: racionalidades médicas, práticas corporais e vivências integrativas, práticas energéticas/vibracionais e meditativas/contemplativas, terapias baseadas em produtos naturais/plantas medicinais e práticas tradicionais e populares (Bahia, 2019).

Embora esse panorama impulse as Práticas Integrativas e Complementares, a dominação colonial exercida pela biomedicina sobre as instituições, saberes e pessoal do campo da saúde, invisibiliza essas práticas e molda a construção das representações e discursos que circulam sobre elas. Dessa forma, os conhecimentos que não obedecem aos princípios de legitimação da racionalidade biomédica são considerados falsos, inválidos e incapazes de prover qualquer cuidado em saúde (Guimarães *et al.*, 2020). Na categoria temática das contribuições para a ampliação dos conhecimentos sobre as Práticas Integrativas e

Complementares, observamos que existem estudantes que conheceram essas práticas apenas na universidade e outros que apontaram para uma mudança de visão sobre elas após cursarem os componentes curriculares. A descrição da conjuntura de subalternização observada neste estudo foi corroborada com os resultados de uma pesquisa realizada com médicos residentes de uma universidade brasileira, na qual foi demonstrado o preconceito em relação à homeopatia a partir da própria opinião desses médicos e a reprodução das informações veiculadas em meios de comunicação, entre outros fatores (Barros & Fiuza, 2014).



Sabe-se que uma das principais barreiras para o oferecimento de Práticas Integrativas e Complementares nos serviços de saúde é a formação profissional (Ruela *et al.*, 2019). A necessidade de aumentar a oferta de disciplinas que tematizam essas práticas no âmbito da formação em saúde é uma questão citada entre participantes desta pesquisa, que relataram também que os componentes curriculares cursados contribuíram para o interesse de utilizar as práticas no trabalho em saúde. No Brasil, as disciplinas sobre as Práticas Integrativas geralmente possuem um perfil não-obrigatório (Albuquerque *et al.*, 2019; Nascimento, Romano, Chazan, & Quaresma, 2018; Salles, Homo, & Silva, 2014), e abrangem uma baixa carga horária (Salles *et al.*, 2014), de modo que não costumam garantir uma formação efetiva para o manejo de uma ou mais práticas. A baixa visibilidade nos currículos de formação superior em saúde também é um problema internacional, como observamos em investigações produzidas em cursos de medicina na Alemanha (Homberg *et al.*, 2022), no Irã (Ayati *et al.*, 2019) e na Austrália (Templeman, Robinson, & McKenna, 2015), onde são apresentadas possibilidades para o ensino dessas práticas nos currículos diante de sua baixa inserção.

Em que pese a vontade citada entre os estudantes de atuar profissionalmente com as Práticas Integrativas e Complementares, o cenário atual de trabalho em serviços públicos da Atenção Primária à Saúde reafirma a marginalização dessas práticas diante do status quo biomédico. Dado que os espaços e as rotinas dos serviços estão configurados para a adoção da biomedicina, que desenvolve seus fazeres e funciona numa lógica diferente das Práticas Integrativas, trabalhadores da saúde revelam variadas formas de invisibilidade pública e humilhação social no uso dessas práticas (Silva, Oliveira, Barros, Barros, & Câmara Zambelli, 2022).

No currículo do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, a abordagem das Práticas Integrativas e Complementares é iniciada como um dos assuntos programáticos do componente curricular obrigatório “Campo da Saúde: saberes e práticas” (HACA40), cursado no segundo semestre do curso, consoante a matriz curricular (UFBA, 2010). Como o Bacharelado Interdisciplinar estimula o protagonismo discente na construção do itinerário acadêmico (UFBA, 2010), o estudo dessas práticas pode ser prosseguido em outros componentes curriculares optativos e livres, do modo em que verificamos nesta pesquisa. Este é o caso do componente curricular optativo “Racionalidades em Saúde: sistemas médicos e práticas alternativas” (HACA50). A inserção do tema no currículo revela a abertura para o acolhimento da diversidade cultural em saúde, favorável ao diálogo entre diferentes medicinas e práticas terapêuticas antes mesmo do ingresso em cursos profissionalizantes.

Além de componentes curriculares sobre as Práticas Integrativas, em uma outra pesquisa que analisou a reflexão crítica acerca da relação mente-corpo em experiências curriculares no Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, são apontados componentes que contribuem para uma abordagem não-biomédica nesse curso, reafirmando o seu posicionamento contra hegemônico (Barreto do Carmo, Silva, & Coelho, 2023). No entanto, é preciso destacar que o espaço ocupado pelas Práticas Integrativas e Complementares na parcela obrigatória do currículo do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde ainda

é pequeno e não corresponde à demanda materializada pelas políticas públicas brasileiras. “Racionalidades em Saúde: sistemas médicos e práticas alternativas” era um componente obrigatório na primeira versão do projeto pedagógico do curso. Contudo, o momento da implantação dos Bacharelados Interdisciplinares tornou-se optativo por conta das mudanças solicitadas, no processo de avaliação externa, por integrantes da administração central da universidade (Franco, Andrade, Azevedo, & Ghelman, 2017).

Uma outra questão verificada na comunidade desse curso é a utilização das Práticas Integrativas e Complementares entre docentes e discentes (Amorim, Abreu, & Coelho, 2021; Carvalho, Coelho, & Barreto do Carmo, 2023). Entre os docentes aparece o emprego das práticas com fins terapêuticos e de promoção da saúde (Amorim *et al.*, 2021). No caso dos estudantes, sabe-se que o uso dessas práticas se relaciona com a vivência na universidade e contribui para a construção de significados positivos sobre elas (Carvalho *et al.*, 2023). Essa conexão entre o emprego das práticas e a experiência da formação acadêmica também foi reproduzida nos resultados deste estudo, revelando a universidade enquanto um ambiente propício para a disseminação de saberes e práticas em saúde.

Considerações finais

Observamos neste estudo que as contribuições da inserção das Práticas Integrativas e Complementares nos percursos acadêmicos de estudantes do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde reproduzem as disputas de autoridade que afloram do campo da saúde. Se nesse curso existe a possibilidade de construir trajetórias formativas que abranjam o estudo dessas práticas, em currículos dominados pela biomedicina, com prevalência de disciplinas obrigatórias e pouca flexibilidade, podem não haver espaços para pautar a interlocução com saberes e práticas contra hegemônicas. Esse é um cenário que demonstra a necessidade de se avançar com a formação interdisciplinar em saúde, aprofundando o compromisso com a descolonização e a produção de teias epistemológicas diversificadas.

Embora tenhamos entrevistado discentes que estavam vivenciando diferentes semestres do curso, o fato de a entrevista ter sido realizada em apenas um momento da trajetória acadêmica de cada estudante demonstra um limite para esta pesquisa, visto que seria importante verificar como se desenvolvem os percursos formativos ao longo de sua elaboração. Nesse sentido, indicamos a realização de novas investigações que abordem a temática das Práticas Integrativas e Complementares na formação em saúde, de modo a caracterizar a conjuntura de introdução dessas práticas na Educação Superior e seus impactos nos serviços institucionalizados de cuidados.

Nota

1. A Bahia é a unidade federativa brasileira onde está situada a universidade em que realizamos a pesquisa.

Referências

- Albuquerque, L. V. C., Lima, J. W. O., Silva, A. B. G., Correia, I. C. M., Maia, L. R. O. G., Bessa, M. C., & Bessa, O. A. A. C. (2019). Complementary and alternative medicine teaching: Evaluation of the teaching-learning process of integrative practices in Brazilian medical schools. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 43(4), 109–116. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n4r-b20180259ingles>
- Almeida-Filho, N. (2023). Decolonizing higher education: Historical myths, official discourses, and university reforms in Brazil. *Encounters in Theory and History of Education*, 24, 41–64. <https://doi.org/10.24908/encounters.v24i0.16592>
- Amorim, L. O. A. B., Abreu, M. A. G. M., & Coelho, M. T. Á. D. (Orgs.) (2021). *Saúde na educação superior: O que estudantes e professores têm a dizer?* Salvador, Brasil: EDUFBA. Disponível em <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/34206/4/SaudeNaEducacaoPdf.pdf>
- Ayati, M. H., Pourabbasi, A., Namazi, N., Zargarani, A., Kheiry, Z., Kazemi, A. H., & Larijani, B. (2019). The necessity for integrating traditional, complementary, and alternative medicine into medical education curricula in Iran. *Journal of Integrative Medicine*, 17(4), 296–301. <https://doi.org/10.1016/j.joim.2019.04.005>
- Bahia (2019). Secretaria Estadual de Saúde. *Política estadual de práticas integrativas e complementares em saúde na Bahia*. Salvador, Brasil: Governo do Estado da Bahia.
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. São Paulo, Brasil: Edições 70.
- Barreto do Carmo, M. B. (2022). Caminhar com as epistemologias do sul: Alternativa ao legado do colonialismo na formação em saúde. *Curriculo sem Fronteiras*, 22, e1967. <https://doi.org/10.35786/1645-1384.v22.1967>
- Barreto do Carmo, M. B., Silva, P. A. R., & Coelho, M. T. Á. D. (2023). A formação em saúde numa perspectiva não biomédico-hegemônica: Uma análise de experiências curriculares no bacharelado interdisciplinar em saúde. In: S. M. R. Sampaio, G. G. Santos, & M. E. L. Borja (Orgs.), *Observatório da vida estudantil: Compreensões e trilhas teórico-metodológicas* (pp. 403–425). Salvador, Brasil: EDUFBA.
- Barros, N. F., & Fiuza, A. R. (2014). Evidence-based medicine and prejudice-based medicine: The case of homeopathy. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(11), 2368–2376. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00183513>
- Brasil. (2006). Ministério da Saúde. *Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS*. Brasília, Brasil: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2016). Conselho Nacional de Saúde. *Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016*. Brasília, Brasil: Diário Oficial da União.
- Carvalho, V. P., Coelho, M. T. Á. D., & Barreto do Carmo, M. B. (2023). *Práticas integrativas e complementares na universidade: Usos e significados atribuídos por estudantes da área da saúde*. Salvador, Brasil: EDUFBA.
- Coelho, M. T. Á. D., & Teixeira, C. F. S. (Orgs.) (2016). *Interdisciplinaridade na educação superior: O bacharelado em saúde*. Salvador, Brasil: EDUFBA.
- Dominicé, P. (2012). A epistemologia da formação ou como pensar a formação. In: R. S. Macedo, Á. Pimentel, L. R. Reis, & O. B. Azevedo (Orgs.), *Curriculo e processos formativos: Experiências, saberes e culturas* (pp. 19–38). Salvador, Brasil: EDUFBA.
- Franco, A. L. S., Andrade, A. E. O., Azevedo, A. A. C., & Ghelman, R. (2017). Racionalidades em saúde: Sistemas médicos e práticas alternativas – considerações sobre o papel desse componente curricular na formação dos estudantes do bacharelado interdisciplinar em saúde. In: M. T. Á. D. Coelho & C. F. Teixeira (Orgs.), *Problematisando o campo da saúde: Concepções e práticas no bacharelado interdisciplinar* (pp. 135–148). Salvador, Brasil: EDUFBA.
- Guimarães, M. B., Nunes, J. A., Velloso, M., Bezerra, A., & Sousa, I. M. (2020). As práticas integrativas e complementares no campo da saúde: Para uma descolonização dos saberes e práticas. *Saúde e Sociedade*, 29(1), e190297. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190297>
- Homberg, A., Scheffer, C., Brinkhaus, B., Fröhlich, U., Huber, R., Joos, S., ... Stock-Schröer, S.S. (2022). Naturopathy, complementary and integrative medicine in medical education – position paper by the GMA committee integrative medicine and perspective pluralism. *GMS Journal for Medical Education*, 39(2), 1–27. <https://doi.org/10.3205/zma001537>
- Luz, M. T. (1997). Cultura contemporânea e medicinas alternativas: Novos paradigmas em saúde no fim do século XX. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 7(1), 13–43. <https://doi.org/10.1590/s0103-73311997000100002>
- Luz, M. T. (2012). Contribuição do conceito de racionalidades médicas para o campo da saúde: Estudos comparativos de sistemas médicos e práticas terapêuticas. In: M. T. Luz & N. F. Barros (Orgs.), *Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: Estudos teóricos e empíricos* (pp. 15–24). Rio de Janeiro, Brasil: UERJ/IMS/LAPPIS.

- Nascimento, M. C., Barros, N. F., Nogueira, M. I., & Luz, M. T. (2013). A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(12), 3595–3604. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001200016>
- Nascimento, M. C., Romano, V. F., Chazan, A. C. S., & Quaresma, C. H. (2018). Formação em práticas integrativas e complementares em saúde: Desafios de universidades públicas. *Trabalho, Educação e Saúde*, 16(2), 751–772. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00130>
- Nunes, J. A., & Louvison, M. (2020). Epistemologias do sul e descolonização da saúde: Por uma ecologia de cuidados na saúde coletiva. *Saúde e Sociedade*, 29(3), e200563. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020200563>
- Ruela, L. O., Moura, C. C., Gradim, C. V. C., Stefanello, J., Iunes, D. H., & Prado, R. R. (2019). Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no sistema único de saúde: Revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(11), 4239–4250. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.06132018>
- Salles, L. F., Homo, R. F. B., & Silva, M. J. P. (2014). Situação do ensino das práticas integrativas e complementares nos cursos de graduação em enfermagem, fisioterapia e medicina. *Cogitare Enfermagem*, 19(4), 741–746. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v19i4.35140>
- Silva, G. K. F., Sousa, I. M. C., Cabral, M. E. G. S., Bezerra, A. F. B., & Guimarães, M. B. L. (2020). Política nacional de práticas integrativas e complementares: Trajetória e desafios em 30 anos do SUS. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30(1), e300110. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312020300110>
- Silva, P. H. B., Oliveira, E. S. F., Barros, N. F., Barros, L. C. N., & Câmara Zambelli, J. (2022). Invisibilidade pública das práticas integrativas e complementares e humilhação social dos trabalhadores que as ofertam na atenção primária à saúde. *New Trends in Qualitative Research*, 13, e645. <https://doi.org/10.36367/ntqr.13.2022.e645>
- Silva, T. T. (1999). *Documentos de identidade: Uma introdução às teorias do currículo*. Belo Horizonte, Brasil: Autêntica.
- Templeman, K., Robinson, A., & McKenna, L. (2015). Integrating complementary medicine literacy education into Australian medical curricula: Student-identified techniques and strategies for implementation. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 21(4), 238–246. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2015.09.001>
- Universidade Federal da Bahia. (2010). Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos. *Projeto pedagógico do bacharelado interdisciplinar em saúde*. Salvador, Brasil: Universidade Federal da Bahia.
- World Health Organization. (2013). *WHO traditional medicine strategy: 2014-2023*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

