

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**PRISCILA SIEBENEICHLER**

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA**  
**UNIVERSIDADE:**  
a formação como mola propulsora do bem viver

**Porto Alegre**  
**2015**

**PRISCILA SIEBENEICHLER**

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA  
UNIVERSIDADE:**

a formação como mola propulsora do bem viver

Trabalho de conclusão de curso apresentado como pré requisito parcial para graduação no bacharelado do curso de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e obtenção do título de enfermeira.

Orientadora:

Prof.<sup>a</sup> Dra.<sup>a</sup> Maria Gabriela Curubeto Godoy

**Porto Alegre**

**2015**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, sobretudo, à minha mãe pelo amor, carinho e todos os ensinamentos de bem viver que me ofereceu. Todos os passos de minha vida só foram possíveis por sua dedicação e força de mulher guerreira, desde antes do meu parto até sempre, todas as bases do amor e belezas dessa vida, com ela aprendi. Aprendi muitas durezas também, que fortaleceram esse coração pulsante para os enfrentamentos da vida e do mundo.

Agradeço à minha irmã por todos os momentos que partilhamos, e ainda iremos partilhar. Admiro desde pequena todo seu brilho e amorosidade. Agradeço pela parceria, afeto e todo o cuidado que teve comigo. Nos momentos difíceis estivemos juntas e sempre que possível foste minha leoa protetora! Te amo muito! E amo também o presente da vida que só através de ti foi, possível, Isabela! A dinda te ama!

Agradeço também as estrelas, que cuidam bem do meu pai. Saudades!

Às amigadas, encontros e desencontros vividos durante esses anos de graduação, agradeço profundamente, sem elas e eles certamente não teria aberto os olhos para tantas significâncias que o curso não poderia me mostrar. Ao GDAEE, Executiva Nacional dos Estudantes de Enfermagem, Movimento Estudantil, Coletivo Saúde e Coletivo Povaréu. Ainda agradeço às raras e excelentes professoras que tive durante a graduação, e que sem as quais talvez tivesse desistido do curso.

Gracias, Gabi Bragatto! Madrecita, parceira, professora e amiga!

Gracias também Mari Aladrén, por me auxiliar a abrir os olhos e coração para me reconstruir nesse mundão.

Bueno!!! Gracias, Jair! Por sua delicadeza, força e emoção vibrantes. Por me mostrar que apesar de todas dores do mundo, também posso ser brincante! Agradeço a oportunidade de vi"ver" o real significado de professar!

Gracias ainda à todo o Grupo de Brincantes do Paralelo 30! Cada pessoinha e pessoão me mostram e relembram um ritmo diferente, um passo, um gesto, um balanço de saia e uma batida de pé! Amo vocês, sobretudo Aline&Camilo, Laura, Duran, Maurício, Raíssa (sempre será P30), Luíza, Diogo, Ana Tedesco, Miguel, Gabi Machado, Daisy, Ale, Ju e Fred. Agradeço mais ainda ao Paralelo por ter sido este o local em que conheci meu amor, amigo e companheiro, Igor Fangueiro! A cada dia contigo cresço e aprendo como posso sempre ser melhor! Te amo transbordantemente!

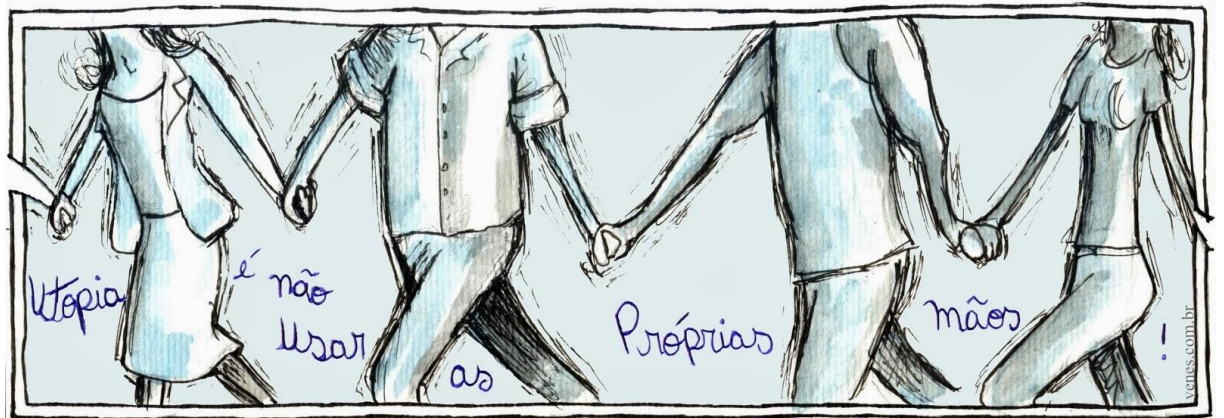
Agradeço ao Projeto de Extensão Teko Porã, por me proporcionar tantas lindas vivências e ser uma força de resgate às Práticas Integrativas e Complementares dentro da Universidade.

Gratidão, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Gabriela Curubeto Godoy, pela amorosa paciência e constante acolhida que me ofertaste. Gratidão também por sempre compartilhar suas experiências de forma intensa e me mostrar vistas de pontos ricos e intrigantes. Valeu por me auxiliar nesta etapa, tão significativa na minha caminhada formativa enquanto cuidadora. Neste, quase 1 ano ao teu lado, muito aprendi e levarei para vida.

Agradeço também, Guelle Ribeiro, por semanalmente “facilitar” minha oxigenação, cuidado de si, e transmutação! Grande amigo que a vida me ofereceu!

Gratidão Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Gema Conte Piccinini, por ser um raio de luz dentro da Escola de Enfermagem da Ufrgs. Agradeço por cada incentivo e vivência que eu e minhas colegas tivemos ao seu lado. Foi um prazer e uma honra aproveitar sua sabedoria e sensibilidade!

Agradeço por fim, a vida. Que através de sua riqueza e beleza em tantas formas, me leva a lutar pelo Bem Viver!



## RESUMO

Este estudo objetiva investigar de que forma se dá a inclusão de saberes oriundos das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) em saúde e da Educação Popular nos cursos de graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) pertencentes à área da saúde - segundo classificação do Ministério da Educação (2010) – no âmbito das Políticas Nacionais de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) no SUS e de Educação Popular em Saúde (PNEPS). As PICs designam um conjunto de sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos (BRASIL, 2006). A Educação Popular em Saúde se apresenta como um caminho capaz de contribuir com metodologias, tecnologias e saberes para a constituição de novos sentidos e práticas no âmbito do SUS (BRASIL, 2012). É um estudo quantitativo, descritivo, exploratório que consiste em um levantamento e análise documental de disciplinas formativas a partir de fonte livre e gratuita secundária de dados. O campo de estudo são todos os currículos de graduação de cursos da UFRGS catalogados pelo Ministério da Educação (BRASIL, 2010) como da área Ciências Biológicas e da Saúde. O trabalho justifica-se por questões relacionadas à necessidade de verificar a penetração de tais temas nos currículos da saúde; por uma literatura escassa sobre o tema; e por questões ético-políticas, por contribuir com uma temática que precisa ser aprofundada no SUS. Sua relevância está em fornecer subsídios para ampliar a inclusão das PICs nos currículos acadêmicos, formando trabalhadores capacitados para atuar com esse tema. Os resultados apontaram que ambas Políticas e suas temáticas são abordadas de forma extremamente reduzida, relegadas a um segundo plano, disponíveis em sua maioria, como disciplinas eletivas, as quais representam nem 2% da média de carga horária dos 13 cursos estudados. Utilizando as políticas como ferramentas para repensar o atual paradigma da saúde, se faz necessário remontar uma visão holística do ser, numa tentativa, ainda que limitada, de resgatar uma ótica ancestral da complexidade humana, apontando a necessidade de um paradigma para abordagem da vida, integrando ciência, filosofia, ancestralidade, arte e outras áreas do saber humano, para a conquista do Bem Viver coletivo, e individual.

**Descritores:** Integralidade, Educação, Conhecimento, Atitude e Práticas em Saúde.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2 AUTORES PARCEIROS DO BEM VIVER .....</b>	<b>15</b>
<b>3 SOBRE O QUE EU VI, VI .....</b>	<b>23</b>
3.1 Disciplina de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde .....	23
3.2 Projeto Teko Porã: Bem Viver e Saúde.....	24
<b>4 OBJETIVO .....</b>	<b>27</b>
<b>5 MÉTODO.....</b>	<b>28</b>
5.1 Tipo de estudo .....	28
5.2 Campo e contexto de estudo.....	28
5.3 Constituição da amostra .....	29
5.4 Coleta de dados .....	29
5.5 Análise dos dados .....	29
5.6 Aspectos éticos .....	30
<b>6 RESULTADOS .....</b>	<b>31</b>
6.2 Análise dos resultados.....	31
6.3 Discussão .....	37
<b>7 PORVIRES .....</b>	<b>42</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>45</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>50</b>

## APRESENTAÇÃO

Minha aproximação com os temas que aqui serão abordados se deu por motivações pessoais, sobretudo, influenciada pelas histórias e práticas de minha família, e expandiu-se após meu ingresso na graduação e inserção no Movimento Estudantil, o qual propõe-se a discutir ética e politicamente questões sociais.

Ainda às vésperas de concluir o curso de graduação em Enfermagem, deparo-me com uma realidade acadêmica imersa em uma lógica biomédica e tecnicista em diversos âmbitos, da teoria até a prática, realidade esta que vivenciei estar presente desde os primeiros semestres do curso e ao longo de participações em eventos e atividades acadêmicas.

Durante todo o curso de Enfermagem presenciei apenas uma aula que versasse sobre práticas integrativas em disciplina obrigatória, de Enfermagem Comunitária, ministrada pela professora doutora Gema Conte Piccinini, pessoa que sempre esteve disposta a alavancar o despertar de um pensar holístico aos estudantes, sendo esta a mesma aula em que o tema Educação Popular esteve em pauta, apenas. Tal fato me faz refletir que isto contribua para o despreparo de futuros trabalhadores da saúde e desconhecimento das políticas correlatas ao tema que aqui serão abordadas.

Enquanto estudante e bolsista, atualmente, integro o projeto de extensão da Universidade denominado TEKOPORÃ: Bem Viver e Saúde, o qual está me proporcionando uma excelente oportunidade de conhecer diversas práticas integrativas em saúde, bem como participar de oficinas terapêuticas e meditativas, reuniões e grupos de estudo, projeto que passou a existir a partir de 2014.



## 1 INTRODUÇÃO

Tu que me deste o teu carinho  
E que me deste o teu cuidado,  
Acolhe ao peito, como o ninho  
Acolhe ao pássaro cansado,  
O meu desejo incontentado.

(Tu que me deste o teu cuidado - Manuel Bandeira)

Este trabalho pretende investigar a inclusão de conhecimentos situados no campo das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) nos cursos de formação em saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). As PICs designam um conjunto de sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de medicina tradicional e complementar/alternativa, envolvendo práticas que visam estimular mecanismos naturais de tratamento para doenças e manutenção de bom estado de saúde, utilizando a escuta, vínculo terapêutico e, sobretudo, a integração do ser humano com o meio ambiente, promovendo cuidado respeitoso e adequado às realidades culturais de cada região, bem como a promoção do cuidado de si. Além de terem baixo custo, facilitando a ampliação de oferta de cuidados em saúde no País. (BRASIL, 2006)

A relevância do presente trabalho se justifica pela necessidade de ampliar a inclusão das PICs nos currículos acadêmicos formando trabalhadores do SUS capacitados para trabalhar com esse tema. Segundo VARELA e AZEVEDO (2014), que entrevistaram médicos da Estratégia Saúde da Família (ESF) no Rio Grande do Norte sobre a utilização da fitoterapia, embora a maioria dos entrevistados tenha referido conhecer os fitoterápicos e disse recomendá-los aos usuários, eles admitiram que seu conhecimento sobre fitoterápicos e plantas medicinais era limitado. Apenas 22% desses médicos referiram ter cursado alguma disciplina sobre essa temática na graduação, e 22% frequentaram um curso de curta duração na área. Entre os médicos sem contato com o tema na graduação ou depois, a principal fonte de obtenção de conhecimento sobre o tema foi a consultoria dos representantes comerciais de produtos fitoterápicos nas visitas ao serviço de saúde.

Esses mesmos informantes relataram nunca ter recebido Educação Permanente em Saúde sobre Fitoterapia, embora tenham admitido que o uso de

plantas medicinais seja disseminado nas práticas populares de saúde. Segundo THIAGO e TESSER (2011), essa falta de conhecimento dos profissionais de saúde pode ser um aspecto que dificulta o uso desses recursos terapêuticos.

Em outro estudo realizado para conhecer a percepção de gestores e profissionais da ESF sobre Fitoterapia, uma das principais dificuldades apontadas pelos gestores para a institucionalização dessa PIC foi a resistência dos profissionais de saúde (FONTENELE et al, 2013).

Considerando essas pesquisas, denota-se a importância de conhecer se as PICS estão sendo incluídas e como estão sendo incluídas na formação de graduação de cursos do campo da saúde, já que, apesar de parecer haver informações sobre práticas de cuidados em saúde conceituadas como “alternativas” ou “complementares” em algumas formações em saúde, a abordagem predominante costuma orientar-se para uma atuação direcionada para a racionalidade científica biomédica.

A relevância do presente trabalho se justifica por questões formativas: relacionadas à necessidade de verificar a penetração das práticas integrativas e complementares e a educação popular em saúde nos processos de formação profissional; questões acadêmicas: devido a uma literatura escassa sobre o tema (AZEVEDO; PELICIONI, 2011; TESSER; SOUSA, 2012); e questões ético-políticas: no sentido de contribuir para a discussão de uma temática que precisa ser aprofundada nos espaços formativos da Enfermagem e saúde em geral, e no próprio SUS.

O conceito de racionalidades médicas compreende os diversos sistemas de atendimento à saúde no mundo, estabelecendo que cada sistema é constituído em seis dimensões: uma cosmologia; uma doutrina médica; uma morfologia; uma fisiologia ou dinâmica vital humana; um sistema de diagnósticos; e, um sistema de intervenções terapêuticas, possuindo complexidade, sentido/valor simbólico e empirismo em sua estruturação. Destacando-se entre elas a Medicina Ocidental Contemporânea ou Biomedicina ou Medicina Alopática; a Medicina Tradicional Chinesa; a Ayurveda; a Medicina Tradicional Árabe; a Medicina Tibetana; a Medicina das várias nações indígenas da América do Sul e do Norte; a Homeopatia da Índia e da Inglaterra, entre outras. (LUZ, 1992?)

A biomedicina, caracterizada por ser a racionalidade médica hegemônica no Brasil (Tesser, 2009), é uma dentre as várias racionalidades existentes, sendo a

predominante, como já mencionado acima, no campo da formação acadêmica profissional, validando-se acima de tudo por meio de pesquisas e estudos clínicos laboratoriais e quantitativos, sobretudo pela abordagem científica contemporânea; o modelo biomédico. Otani (2010) traz que há algumas décadas este modelo de atenção tem ocasionado grande insatisfação por parte da população, sobretudo em relação à dicotomia entre cuidado e a super especialização nas diversas áreas.

Este modelo centrado na doença ocasionou uma outra característica: o hiperespecialismo. Cada especialista trata de um tipo, apenas, de doença; em geral cada um lida com um só órgão do corpo humano. Em suma, a medicina levou ao extremo a idéia de que é a arte de curar doenças, minimizando a idéia de que, também, a arte de prevenir as doenças e lidar com a saúde. (AMARANTE, 2007)

Com isso, fica prejudicado o pacto ancestral envolvido na “relação de cura”, construído sobre compromissos éticos calcados na pessoa do doente. Em outras palavras, trata-se da insatisfação com a baixa integralidade da atenção biomédica. (TESSER, 2009)

As lacunas do que se designa de Práticas Integrativas e Complementares (PICs) na formação acadêmica é, portanto, o que me afeta e move a este trabalho, que busca indagar como as PICs são incorporadas nos currículos de profissões da área da saúde na Universidade Federal do Rio grande do Sul.

Neste trabalho adoto o termo PICs, a partir da noção de Medicina Integrativa (OTANI, 2011) como fundamentadora de um paradigma ancestral no campo da saúde, diferente de Medicina Alternativa ou Medicina Complementar, pela forte relação com importantes debates, como Integralidade, Humanização e Educação em Saúde. Fazendo um regaste da origem – ancestralidade – do termo medicina, não pela interpretação convencional de medicina como classe profissional da área da saúde, mas sim como o conceito definido por PLATÃO (1989), no livro *O Banquete*: como arte de se ocupar dos fenômenos da vida, próprios ao corpo.

Ainda que o modelo biomédico de atenção à saúde tenha tornado possível imensos avanços no cuidado e atenção à saúde, sobretudo doenças, tanto individuais como coletivas, aumentando a expectativa de vida, ofertando a cura para doenças que anteriormente levariam grandes populações à morte, como no caso

das epidemias. Entretanto, para alcançar a saúde integral, é necessário compreender a complexidade que constitui o ser humano, que ultrapassa os limites de corpos físicos e também as doenças que sobre estes corpos recaem, integrando saberes de diversas origens, de maneira a, conhecer, e lidar com as limitações da utilização intensiva e, quase exclusiva de uma racionalidade específica, a biomédica, sobretudo, no campo da formação acadêmica.

Apesar dos avanços proporcionados, o modelo biomédico, é incapaz de ofertar resolubilidade a todas as necessidades humanas em saúde, tornando-se importante estabelecer diálogos com outras racionalidades, de maneira a fortalecer a construção da integralidade do cuidado em saúde.

Nessa perspectiva, a atenção biomédica e científica é uma das várias racionalidades potentes para o cuidado em saúde. No campo da saúde de países de influência europeia e estadunidense, como o Brasil, a grande maioria de ações está embasada por esta racionalidade, cujo uso exagerado tem incorrido no aumento de iatrogenias, gerando novos agravos e adoecimentos das pessoas e do meio ambiente, com conseqüente dano ao natural, cujas repercussões são pouco conhecidas e incomensuráveis.

Entretanto, a introdução gradual de novas possibilidades tem ocorrido a partir da constituição de políticas específicas sobre práticas integrativas e complementares em saúde, compreendidas como recurso orgânico e natural, que também utilizam tecnologias leves e saberes populares que fomentam um sistema de cuidados em saúde auto sustentável e respeitoso com as pessoas e a natureza. Tais práticas agregam, por exemplo, o uso de plantas e ervas medicinais, conceitos bioenergéticos, técnicas de imposição de mãos utilizada em terapias como Reiki, passes e benzeduras, uso de sistemas naturais como o termalismo e o conhecimento de filosofias de vida de outras culturas, caracterizadas como outras racionalidades médicas, como o caso da Medicina Tradicional Chinesa, a Homeopatia e a Medicina Antroposófica.

Essa perspectiva pretende ressignificar o modelo biomédico, considerando que sua origem histórica está atrelada à constituição da racionalidade científica moderna no campo epistemológico, e a novas formas de intervenção sobre a natureza e a humanidade que geraram avanços tecnológicos e riscos deles decorrentes, bem como novas formas de organização econômica e social, como o capitalismo.

Tais formas geraram novas necessidades e o aumento produtivo de bens de consumo de curta duração, afetando hábitos, ocasionando modificações no contexto material de vida, e entre outras consequências, gerando o acúmulo de detritos e novas substâncias químicas naturais e sintéticas no meio ambiente, bem como a utilização desmedida de recursos naturais. Entre os novos problemas decorrentes da Modernidade, os avanços tecnológicos que possibilitaram maior conforto também geraram novos desequilíbrios ambientais e problemas de saúde, com o aumento de condições crônicas decorrentes das mudanças nos padrões alimentares e a deposição de substâncias químicas – resíduos de plásticos, medicamentos, agrotóxicos e outros - nos solos e águas cujos efeitos de longo prazo são problemáticos.

A isso se acrescentam as novas formas de organização, distribuição e concentração da população e dos processos produtivos, secundários à industrialização e urbanização, com aumento das situações de confinamento e de desigualdade que afetam a saúde mental das pessoas. Tais mudanças embasam a lógica orientadora dos espaços sociais, visto que desde a água que se bebe, até um serviço de atendimento à saúde, estão inseridos no modelo produtivista, gerador de capital, centrado na produção em escala de bens a serem consumidos e não na produção de saúde em si. No caso da saúde, a influência de determinados modelos produtivos manifesta-se de forma clara, sobretudo, no hospital:

A organização do trabalho e o gerenciamento no setor saúde, por exemplo, especialmente no ambiente hospitalar sofre, até hoje, forte influência do modelo taylorista/fordista, da administração clássica e do modelo burocrático (MATOS, 2006).

Por este processo, grandes perdas ocorreram, como a desvinculação da relação com os ciclos da natureza, interação com plantas e animais, e com o próprio ciclo vital humano. E dentre isto, o que acontece com os saberes populares e ancestrais? O que acontece com saberes que ofertam formas de cuidado a baixo custo financeiro ou disponível para acesso universal, como a fitoterapia? Pois em grande parte, lhes foram atribuídos o mesmo destino de tudo o que é considerado natural, ou seja, simbolicamente sujos e banais, coisas ultrapassadas que atrapalham o progresso. Mas então, qual o progresso que se almeja?

Ainda que, desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, princípios ético-políticos como Integralidade, Equidade e Universalidade (BRASIL, 1990) pretendam ampliar a concepção de saúde, a efetivação de práticas integrativas não representa a tendência predominante dentro do próprio SUS. Os processos de gestão e atenção no SUS pautam-se por critérios de efetividade e embasamento em evidências, sobretudo quantitativas, que na atualidade são largamente questionadas enquanto modelo indutor de intervenções em saúde, sendo úteis para referendar práticas biomédicas, mas teórica e metodologicamente frágeis para analisar outras lógicas importantes para um cuidado mais integral (Otani, 2011). Boas práticas em saúde incluem não apenas evidências quantitativas, mas também a dimensão ética e a experiência como componentes importantes na produção do cuidado em saúde (THORNICROFT; TANSELLA, 2010).

Em um contexto econômico de consumo e produção exacerbados de bens e serviços, onde o crescente aumento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis ocorre em todo o planeta (BRASIL, 2011), é necessário e urgente o despertar de uma racionalidade integrativa biossustentável e natural para a formação de profissionais atuantes nas áreas da saúde (BOTSARIS, 2010). Sobretudo das profissões mormente presentes nos serviços de atenção à saúde, como é o caso da Enfermagem.

Considerando tais lacunas, o presente estudo pretende incursionar pela seguinte questão: Como as práticas integrativas e complementares em saúde se inserem nos processos formativos de graduação estabelecidos como obrigatórios nos currículos dos cursos da área da saúde na Universidade Federal do Rio Grande do Sul?

A seguir apresentarei o capítulo 2, com o Marco Teórico que inspira este trabalho, situando as PICs na concepção de Bem Viver, por seu diálogo com saberes ancestrais e populares. No capítulo 3 apresentarei parte de minha vivência com as PICs durante a graduação, através de disciplina eletiva e participação em projeto de extensão vinculado ao tema, trazendo a importância das PICs aliadas a Educação Popular na minha formação acadêmica. No capítulo 4 serão apresentados os Objetivos, no capítulo 5 o método, tipo de estudo, campo e contexto, população e amostra, coleta e análise de dados e os aspectos éticos. O capítulo 6 trará os resultados obtidos após a realização do estudo, bem como a apresentação das informações por meio de tabelas e gráficos, e por último, o capítulo 7 trará as

considerações finais e possíveis porvires desta temática, trazendo um modelo de educação e atuação prática em saúde que reúna as diferentes racionalidades médicas.

Na expectativa de maior potencial comunicativo, a escrita segue com maior preocupação com o estabelecimento de diálogo, trazendo elementos diversos para emergir um despertar crítico e reflexivo acerca do tema.

## 2 AUTORES PARCEIROS DO BEM VIVER

“Pra viver com poesia precisamos reaprender a olhar para tudo com o coração cheio de assombro e despedida, com os olhos de um menino e de um condenado, puxando perplexidade, beleza e ineditismo das cenas, dos sentimentos, das emoções, dos silêncios, das palavras, dos paradoxos, do cotidiano e das pessoas mais comuns.”

Mario Quintana

Assumo neste texto um caráter mais autoral, importando-me menos com a revisão da literatura que com o destaque ao desafio de reconhecer no setor da saúde a falta de um processo educativo integral pautado na produção de saúde.

Partindo de uma visão que contempla o ser humano em suas dimensões física, emocional, mental e espiritual, utilizando conhecimentos oriundos de diferentes áreas do saber humano, me esforçarei em expressar através deste trabalho, a emergência de um novo paradigma. Trazendo à emersão, o Bem Viver, este conceito mistura razão, sensação, intuição, sentimento e mística, integrando ciência, filosofia, ancestralidade e arte, consigo mesmo e com outros, nas dimensões de ser, ter, estar e fazer, ou mesmo apenas de viver, através da relação entre liberdade e responsabilidade individual e coletiva na unidade Ser Humano-Natureza-Cotidiano-Sociedade, tendo a saúde como síntese desse processo. (MARTINS, 2015; PATRICIO; 1995)

Atualmente, quando um paradigma é aceito pela maioria da sociedade científica, torna-se a forma hegemônica de abordar problemas, tendendo então, a ser confundido com uma descrição acurada da realidade, ao invés de ser usado como um mapa útil (RODRIGUES, 2012). Neste sentido, Tesser (2010) mostra que os saberes e práticas de cuidado vão sendo capturados das camadas de menor poder dentro dos espaços sociais para serem incorporadas aos núcleos dominantes.

A tecnociência, dominante como estrutura cognitiva, uma vez que não se imagina mais a ciência como simples projeto intelectual, nem nas práticas de laboratório, nem nas práticas de observação empírica das próprias ciências humanas, começando pela clássica economia, mas prosseguindo em direção às disciplinas próximas dos seres humanos, como o direito, a psicologia, a antropologia, e mesmo a sociologia, não admite, enquanto ideal de técnica inovadora, projetos de investigação que não abriguem uma utilidade resolutive, isto é, ao



menos uma proposta de resolução social de situações ou problemas de fato originados pela ordem social. É a tecnologia social. (Luz, 2011).

Deste ponto de vista, percebe-se uma mudança no modo de se fazer pesquisa, havendo implicação de financiamento que se dá por meio de agências financiadoras, sendo que há a exigência de que tais pesquisas mostrem eficácia resolutive. Neste caso as pesquisas são, em geral, conduzidas por agentes financiadores, em que a eficácia utilitária é o elemento predominante para avaliar sua veracidade, deste modo a produção de verdades se baseia pelo que “dá certo”, “funciona”, “resolve”, muitas vezes, “simplifica” a vida. (LUZ, 2014)

Esta força exercida, sobrepondo o conhecimento científico em saúde em relação ao conhecimento ancestral e popular, revela a existência de formas de domínio, seja na busca de recurso terapêutico ocasionada por doença, ou mesmo na realização de cuidados mantenedores de bom estado de saúde, como higiene e bem estar. Processos culturais que seriam naturais, como o próprio cuidado em saúde, a educação, vestimenta, alimentação, entre outras necessidades estão banhadas por esta forma de produzir verdades. Cito tais exemplos a fim de trazer para o centro da discussão, como esta racionalidade, é atualmente, mais do que um modo de criação de verdades, por intermédio do uso de instrumentos crescentemente sofisticados de intervenção – a tecnologia – na ordem de ser das coisas (organização, ritmo, duração), sejam elas materiais ou imateriais. Ou mesmo da ordem das coisas criadas via tecnologia (LUZ, 2014).

A partir do desenvolvimento das ciências básicas positivas, sobre as quais a medicina se estruturou, as determinações extrabiológicas das necessidades passaram a ser abstraídas e tidas como irrelevantes, e a medicina transformou-se na única prática capaz de definir por meio de seu saber – científico – o que é ou não legítimo enquanto normal e patológico (CANGUILHEM, 1990; MERHY; FEUERWERCKER, [2014?]). Ou seja, determinando um modelo de atenção pautado na vida sobre o olhar da medicina.

Esta determinação é chamada de medicalização, a qual está associada as transformações sociais, política e científicas, ligada as formas legitimadas socialmente, sublimadas pelo título de profissional, de cuidado e tratamento de doenças. O que determina um aumento de procedimentos e práticas

intervencionistas desnecessários, muitas vezes agravantes ou geradores de outras doenças; iatrogenias. (TESSER, 2006)

Os serviços de atenção básica, bem como políticas integrativas, apontam o início de reversão desta situação, investindo na promoção da saúde e na defesa da vida, educando a comunidade e desenvolvendo práticas de pensar e lidar com a saúde. (AMARANTE, 2007; TESSER, 2006)

Há, até certo ponto, um consenso de que a medicina, na forma com a qual se encontra estruturada, é capaz de ocasionar doenças ou agravar outras, situação que se dá por meio de atitudes invasivas e intermediação de interesses médico-industrial, acarretando excesso e risco, transformando a vida de pessoas em questões de saúde, a fim de justificar a demanda gerada de tecnologias e produtos industriais (AMARANTE, 2007). Tendo a medicamentação como resultado dessa relação médico-centrada e médico-industrial.

Em contraponto a esta racionalidade a PNPIC e a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS) tornam disponíveis, não apenas ações preventivas e terapêuticas no cuidado em saúde, mas também a aplicação de uma metodologia filosófica que corrobore com a atenção integral.

A Educação Popular em Saúde se apresenta como um caminho capaz de contribuir com metodologias, tecnologias e saberes para a constituição de novos sentidos e práticas no âmbito do SUS. Interage não apenas no que diz respeito à educação em saúde, mas, sobretudo no delineamento de princípios éticos orientadores de novas posturas no cuidado, na gestão, na formação e na participação social em saúde. Tendo como aliada as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) que tem por base uma visão ampliada do ser e dos processos de saúde-doença, a promoção integral do cuidado humano e, sobretudo o auto-cuidado. (BRASIL, 2006, 2012b)

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde traz, através de diagnóstico situacional, realizado a fim de conhecer quais práticas já vinham sendo desenvolvidas nos serviços de atenção básica no País, a Medicina Tradicional Chinesa (Acupuntura), Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo Social/Crenoterapia e a Medicina Antroposófica como práticas a serem estimuladas e desenvolvidas, objetivando prevenir agravos, promover a recuperação da saúde, voltando-se para um cuidado continuado e integral, contribuindo com o aumento de resolubilidade do SUS e o desenvolvimento sustentável de

comunidades, cuja implementação envolve justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural, enfocando sobretudo, à necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já vem sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados (BRASIL, 2006)

A Política Nacional de Educação Popular em Saúde concebe a Educação Popular como uma praxis orientada por motivações político-pedagógicas que visam construir processos educativos e de trabalho social emancipatórios, promovendo a autonomia das pessoas e valorização dos saberes populares, aliados aos saberes técnico-científicos, de forma a superar as desigualdades existentes pelos núcleos de maior poder que incorporam práticas e saberes à sua dominância, diminuindo discriminações, violência e opressões. (BRASIL, 2012)

A cultura popular é valorizada pelo respeito às iniciativas, idéias, sentimentos e interesses de todas as pessoas, bem como na inclusão de tais elementos como fios condutores do processo de construção do trabalho e da formação. (BRASIL, 2012)

Tanto a PNPIC quanto a PNEPS tem sua construção calcada por movimentos sociais originados de forma empírica, pela observação de pesquisadores e estudiosos (FREIRE, 1978, 1997; VASCONCELOS, 2001; ACIOLI, 2003; HELMAN, 2009) das áreas da antropologia, sociologia, educação e saúde, sobre a população em relação às suas necessidades de educação, saúde, lazer, entre outras, formulando práticas adequadas às suas próprias realidades, trazendo resolubilidade e inovação com uso de tecnologias simples e de fácil acesso. (BRASIL, 2006, 2012)

A partir destes movimentos que tornaram possíveis a construção de tais políticas, ampliaram-se as ações voltadas à perspectiva de cuidado integral, entretanto as políticas não oferecem recursos suficientes para transformação de um paradigma de saúde. Sua inserção no SUS ainda é muito rasa/rara:

Estudos realizados em alguns municípios mostram a crescente busca pelos profissionais de saúde e da população em geral, por estas práticas. Porém, o desconhecimento e a descrença ainda circundam as práticas em si, principalmente no que diz respeito à eficácia que as PICs vêm trazendo para a saúde. Ainda existem profissionais que apesar de conhecer as práticas acham que

precisam de cautela em encaminhar seus usuários para fazer uso das PIC's e que este encaminhamento e acompanhamento deveriam ser feito, exclusivamente, pelos médicos (...) Por sua vez, os usuários ainda não se sentem seguros em informar aos profissionais de saúde que os acompanham sobre a adoção do uso das práticas integrativas, por achar que os profissionais não vão aceitar e criticar esta forma de tratamento, dificultando às vezes estudos realizados com base de análise dos prontuários e eficácia do tratamento (...) Uma das sugestões dadas e que trariam uma grande mudança neste cenário é a modificação das grades curriculares dos cursos da área de saúde, principalmente nos cursos de medicina e enfermagem, para inserirem cadeiras e estágios na área das PIC's, e que sejam oferecidos mais cursos de capacitação, especialização e de formação, como incentivo à pesquisa científica, integrando cada vez mais estas práticas ao ensino e pesquisa no meio acadêmico. (MONTEIRO, 2012)

A Constituição Brasileira define que, tanto a saúde, como a educação, é dever do Estado e um direito de todos, e a lei que institui o Sistema Único de Saúde (SUS) traz a Integralidade na atenção como preceito básico, além de definir que é dever do SUS a Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 1988, 1990).

Importante salientar aqui, que os processos de formulação de políticas são atravessados por atores e interesses que ora podem fortalecer, ora podem descartar certas propostas, tais temas quando apoiados é porque destacam-se na agenda política e por isso o controle social precisa estar fortalecido, trazendo à pauta suas demandas. Tais agendas atendem necessidades por vezes desconhecidas, sendo que a saúde também é passível de mercantilização, torna-se cada vez mais necessária a efetivação de ações que garantam a aplicabilidade de acesso à saúde aos cidadãos, tendo como aliadas estas políticas que operacionalizam concepções ampliadas de saúde valorizando saberes populares, o maior protagonismo e empoderamento da população, favorecendo a melhoria da qualidade de vida e diminuição de desigualdades sociais. De forma a haver certo controle da sociedade sobre suas necessidades e oferta de cuidados em saúde, fazendo com que a oscilação de gestores e interesses mercantis se tornem fatores menos determinantes.

Entretanto, modificar um processo há tantos anos enrijecido não é tarefa fácil, ainda mais ao considerar que políticas como as citadas acima são pouco exploradas. Além de a estrutura administrativa estar pautada num modelo produtivista, que faz exigências de metas, fazendo com que o trabalhador ocupe-se de atingir tais metas não ofertando disponibilidade de tempo e espaço para reflexão da sua própria prática, entender este processo e reconhecer-se como agente modificador é fundamental para o processo formativo de profissionais de saúde. Para tanto, a formação em saúde deve ocupar-se de temáticas e propostas interdisciplinares e transdisciplinares, justamente para permitir que os núcleos profissionais expandam suas barreiras, propondo e compondo novas possibilidades em coletivo (SILVA, 2014). Cada indivíduo compõe um coletivo, considerando sua cultura ou condição social, desta forma futuros profissionais de saúde são agentes de causalidades, independente de suas ações ou escolhas. Pode ser esta a grande questão capaz de proporcionar saúde e qualidade de vida para indivíduos e o coletivo: reconhecer nossas responsabilidades e os papéis que estamos exercendo dentro dos espaços em que nos encontramos.

Para uma real transformação da saúde e educação, há importância de aproximação do tema e divulgação nos espaços de formação, bem como avaliação de tais processos formativos. O artigo 200, da Constituição Federal de 1988, atribui ao SUS a competência de ordenar a formação na área da Saúde (BRASIL, 1988). No cumprimento desta atribuição, o Ministério da Saúde traz a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, com o objetivo de ofertar educação continuada aos profissionais já formados e atuantes nos sistemas de saúde, bem como ampliar o conceito de educação continuada, trazendo elementos de formação e reflexão das práticas cotidianas dos trabalhadores do SUS (BRASIL, 2009). Percebo que como ferramenta formativa a educação permanente tem sido alavancada através de ações nacionais e locais, a partir dos diversos atores da rede em saúde, por vezes contribuindo, por vezes sobrecarregando os processos de trabalho. Esta política serve para fomentar o (re)pensar das práticas, da ação em ato, do cuidado real que só se dá no cotidiano de trabalho de cada serviço de saúde, quando recebe recursos adequados e incentivo ao invés de criação de barreiras, transforma-se em uma ferramenta de alto potencial transformador de realidades. Destaco que para que uma política seja efetiva, não basta apenas investir, é necessário repensar o

contexto de trabalho ao qual estas pessoas estão vinculadas, oferecer estrutura organizacional e física para realização e efetivação de práticas que tem alta produção de saúde e bem viver.

A ideia de ética apresentada por Foucault pressupõe a divisão entre a moral de códigos e uma ética da existência, compreendida como modo de subjetivação. Com essa divisão, propõe que há uma importante diferença entre a regra de conduta, a conduta que segue essa regra e a maneira como o sujeito se constitui moralmente ao conduzir-se pela regra. Foucault associa o conjunto de ações e relações para consigo mesmo que formam a subjetivação, à prática do cuidado de si nas sociedades antigas. Este conceito é entendido como uma forma de atividade que se caracteriza por ser regulada, contínua, objetiva e complexa, transpondo a ideia de uma simples atitude de consciência ou atenção sobre si mesmo. O cuidado de si é tido como um dever fundamental, com procedimentos elaborados de modo cuidadoso (...) O cuidado de si visa que a formação do sujeito e o seu modo de ser sejam definidos pelo pleno gozo de si ou pela soberania de si mesmo. (Pioner, 2011)

Nesta perspectiva, a dominação de corpos exercida pela sociedade através de regras morais, atreladas ao próprio funcionamento e manutenção da sociedade na forma com a qual se encontra, de muitas maneiras impede o real cuidado de si. As lógicas de atenção à saúde do trabalhador necessitam aprofundar-se, com o objetivo de reconhecer os mecanismos de regulação externa e autorregulação constitucional dos seres, para que ao cuidar do outro, o trabalhador também esteja cuidando de si.

A relação do trabalho e as práticas cotidianas de cada profissional, precisam estar em equilíbrio harmônico com a saúde de cada trabalhador. Ao demandar diversas orientações e práticas a serem seguidas – e não meramente executadas – é necessário ofertar significado para a realização de tais práticas. E neste contexto, a existência de políticas de nível nacional precisa ser adequada a cada região, bem como serem estruturadas a fim de dar autonomia aos trabalhadores para que se identifiquem com cada situação e possam dar seguimento ao cuidado em seus

territórios físicos – comunidades, vilas, favelas, bairros, centros urbanos – e aos seus territórios invisíveis. Territórios estes com fronteiras e limites territoriais bem estabelecidos ou não. E que precisam ser respeitados e também cuidados para que as cercas tenham a quantidade necessária de espinhos, e que os muros sejam altos o suficiente mas que tenham a certeza da porosidade entre eles.

Repensar o paradigma da saúde, nos leva à necessidade de ampliar a noção de setorialidade e abrir mão da perspectiva de sectarismo. É necessário considerar todos os aspectos possíveis das relações humanas, para além da visão de clínica ampliada ou saúde ampliada, remontar uma visão holística do ser, numa tentativa, ainda que limitada, de resgate de uma visão ancestral da complexidade humana, partindo de uma consciência de Bem Viver, já apontada aqui a necessidade de um paradigma para abordagem da vida.

### 3 SOBRE O QUE EU VI, VI

Venho para abrir as portas  
a saúde é quem me traz  
o que há de doença nessa casa, vá embora.  
E não volte jamais!  
(Música Canto de Proteção – Clarianas)

Aqui, apresentarei um pouco como minha participação em duas ações durante a graduação foram importantes para minha trajetória e constituição enquanto profissional da área da saúde. Uma, em disciplina eletiva ofertada pelo curso de enfermagem, outra, participando de projeto de extensão vinculado ao curso de Saúde Coletiva. Ressaltando como estas ações são promotoras de processos construtivos e produtores de saúde, entretanto, como a mística da vida e de cada momento não são passíveis de mera descrição textual, sobre o que eu vi, vi!

#### 3.1 Disciplina de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

No semestre 2014/1 me inscrevi na disciplina de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, ministrada pela Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Gema Conte Piccinini, a qual é oferecida pelo curso de enfermagem como disciplina eletiva, no currículo de graduação. Esta disciplina possibilitou expandir meus conhecimentos sobre as PICs, e ainda participar de diversas vivências em locais de Porto Alegre e região metropolitana. A disciplina aborda diversas práticas de cuidado em saúde, advindas de saberes populares, e também através de filosofias de culturas milenares, como o caso da Medicina Tradicional Chinesa e Medicina Antroposófica, além de apresentar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), a disciplina utiliza metodologia vivencial, oportunizando aos estudantes realizar tais práticas e em alguns casos, inclusive propô-las para o grupo. São vinte vagas para graduação, atualmente, e outras 15 vagas para estudantes que participem inscritos através de um projeto de extensão.

As atividades e vivências ocorrem na Escola de Enfermagem da UFRGS, onde é feita a apresentação da disciplina com a realização dos acordos e caminhos metodológicos que irão acontecer para e com o grupo, e também é o local onde é feito o fechamento da disciplina com apresentação da produção individual e coletiva



dos estudantes; na Ilha da Pintada, local onde visita-se a Zona 5 (Z5), que uma das regiões de pescadores, e também a casa de uma benzedeira e rezadeira, chamada pela comunidade local de Vó Caco, a qual conversa e troca saberes com os estudantes e ao fim do encontro realização uma benção coletiva, e ainda, dependendo dos desdobramentos do encontro, realização uma visita a uma casa de Umbanda, onde trocam-se saberes e, sobretudo, são esclarecidas dúvidas dos estudantes em relação à esta religiosidade, seguida de uma vivência relacionada às práticas do local; no espaço chamado Centro Cultural Espaço da Criatividade, o qual trabalha com práticas como Reiki, Aromaterapia, Cromoterapia, Reflexologia, Arteterapia, entre outras práticas; no Jardim Botânico de Porto Alegre, onde é realizada uma Roda de Terapia Comunitária, seguida de visita ao horto medicinal do local e realização de danças circulares ou outras práticas, dependendo do encontro; também no Horto Ecológico da Vila Cruzeiro do Sul, situado como anexo da Estratégia de Saúde da Família Cruzeiro do Sul, onde são abordados os temas e realizadas vivências em Hortoterapia, Fitoterapia e Uso de Ervas, Chás e Plantas Medicinais; e, mais recentemente, a visita a uma Aldeia Guaraní, onde é feita uma roda de conversa com a Pajé e o Cacique da aldeia sobre saberes e práticas indígenas em saúde.

Conforme visto, é uma disciplina que oferta uma enorme gama de vivências em diferentes espaços que atuam com práticas integrativas, educação popular e suas vertentes, assim como religiosidades e filosofias de vida distintas. Não sendo possível, aqui, serem descritas em palavras ou materializadas de forma fidedigna, mas que somente a vivência e o encontro possibilitam compreender.

Este foi um dos poucos, mas valiosos, espaços no meio acadêmico em que se tornou possível ter contato com as PICs e a Educação Popular, sendo uma vivência de grande aprendizado e riqueza em minha trajetória enquanto construção de minha futura profissão: mais que enfermeira, cuidadora.

Esta disciplina ocorre em parceria com o Projeto Teko Porã: Bem Viver e Saúde, ao qual, atualmente, sou bolsista.

### **3.2 Projeto Teko Porã: Bem Viver e Saúde**

O nome do projeto, Teko Porã, significa 'Bem Viver' em guarani, e representa uma cosmovisão ancestral que prima pela realização plena da vida no planeta em

muitas culturas originárias. Através do 'Bem Viver' se reconhece a importância da interação e interdependência entre o ser humano, a natureza e o cosmos. Esta concepção favorece uma relação contemplativa/integrativa/ativa com o mundo ante a voracidade incessante de crescimento e desenvolvimento econômico, científico e tecnológico que exaure as pessoas, os seres e o planeta.

Este projeto propõe o repensar das relações entre as pessoas, consigo, com a natureza, com o outro, com a sociedade e o cosmos, atuando a partir do campo de cuidado em saúde.

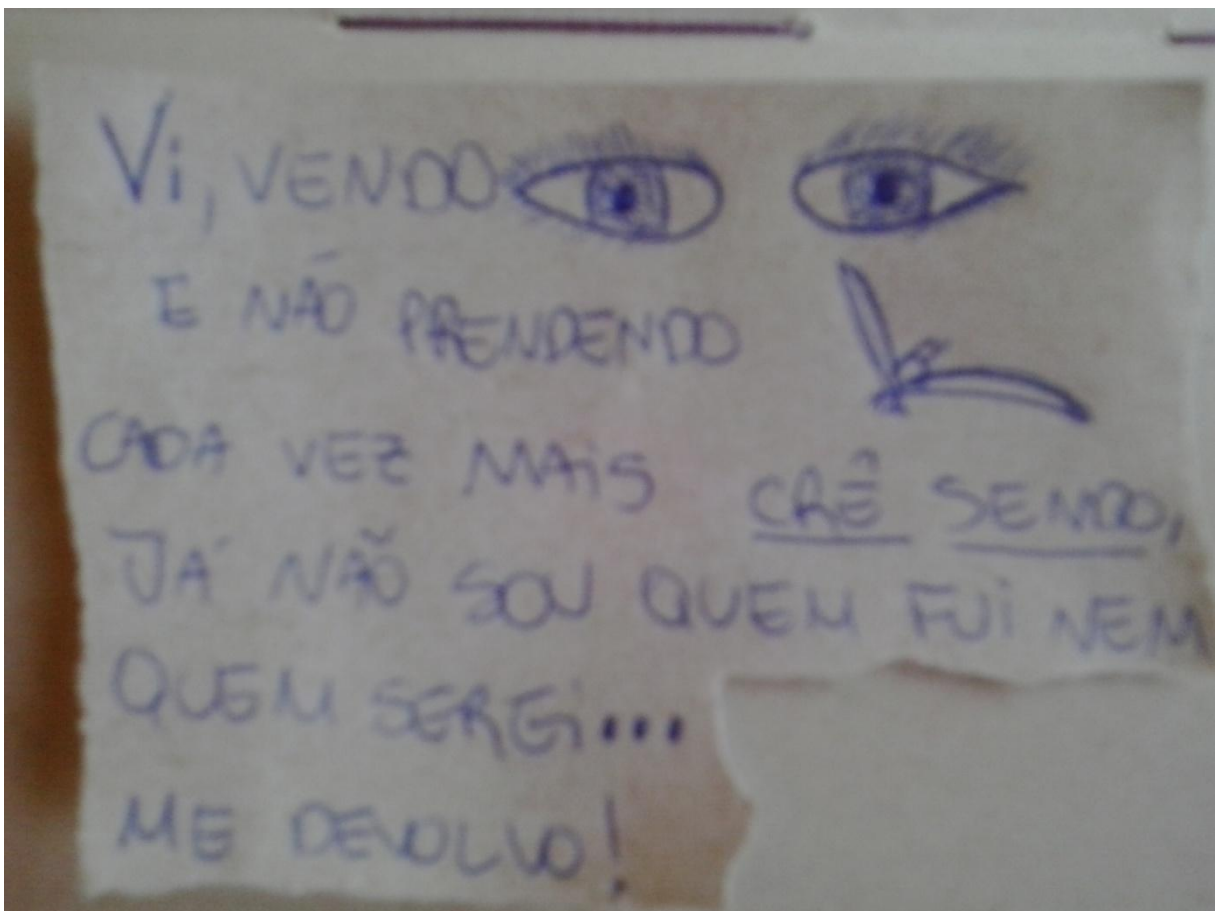
Estou vinculada à este projeto desde Abril de 2015, atuando em diferentes ações que o projeto desenvolve, desde a parceria em relação à Disciplina de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, até participando de reuniões e grupos de estudo que me ofertaram conhecimentos importantes e distintos. A coordenadora do projeto, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Gabriela Curubeto Godoy, também orientadora deste trabalho de conclusão de curso, realizou, através de sua carreira como profissional psiquiatra no Grupo Hospitalar Conceição, uma rede que até hoje se mantém viva através deste projeto. Através desta parceria são realizados cursos de formação em Reiki, para trabalhadores do Hospital e público em geral, favorecendo a interlocução entre saberes populares e científico-acadêmicos, bem como a promoção de profissionais capacitados para realização destas práticas de cuidado nos serviços de saúde pública.

As Rodas Itinerantes são parte das ações do projeto, a qual ocorre em parceria com a disciplina já citada, compartilhando a gestão das ações e possibilitando a participação do maior número de estudantes possível. Na tentativa de promover estes saberes e práticas vivenciados pelas Rodas Itinerantes. Além da Rodas, o projeto realiza cursos de formação em diversas práticas, e uma oficina semanal de Meditação. Sendo que desde o início deste ano eu participo de todas estas ações, vivenciando, por vezes organizando, algumas conduzindo, e outras apenas auxiliando na realização.

São vivências de caráter inefável, as quais me permitiram grande crescimento pessoal e profissional, e neste sentido, destaco a participação nas oficinas semanais de meditação, que tem me trazido enormes benefícios e trocas com as pessoas que participam dela.

Para mim, a oportunidade de participar destas ações foi de grande honra e aprendizado, mais do que obter conhecimentos sobre as práticas, este projeto me

possibilitou dar significado, e não meramente sentido utilitário às PICs, estimulando uma implicação ético-política com o tema. O qual despertou o desejo de produção deste de trabalho, inclusive, que mais do que simples tarefa a ser realizada para obtenção de título acadêmico, busquei realizá-lo dando sentido e significado ao propósito de realizar um trabalho que realmente sintetizasse parte do que hoje me constitui enquanto enfermeira. Que trouxesse, de fato, o que de mais valioso fica em minha trajetória e conclusão deste curso de graduação. Agradeço à este projeto por isto, e anseio que mais estudantes possam ter acesso à ações como as que são desenvolvidas tanto neste projeto quanto na disciplina eletiva citada no título anterior. Visto que possuem alto potencial promotor de Bem Viver, saúde e educação. Vivências, as quais, me despertaram entre outros sentimentos, emoções, pensares e desejos, certa arte e certa poesia, que trago na imagem à seguir:



#### **4 OBJETIVO**

Investigar a inserção das práticas integrativas e complementares em saúde nos cursos de graduação da área da saúde na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, analisando-as em relação à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS (PNPIC) e Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS).

## **5. MÉTODO**

A seguir, descrevo o tipo de estudo, campo, população e amostra, coleta e análise dos dados, e aspectos éticos referentes à elaboração deste trabalho.

### **5.1 Tipo de estudo**

Este é um estudo quantitativo, descritivo, exploratório que consiste em um levantamento e análise documental de disciplinas formativas a partir de fonte livre e gratuita secundária de dados.

“O objetivo de uma pesquisa exploratória é familiarizar-se com um assunto ainda pouco conhecido, pouco explorado. Ao final de uma pesquisa exploratória, você conhecerá mais sobre aquele assunto, e estará apto a construir hipóteses. Como qualquer exploração, a pesquisa exploratória depende da intuição do explorador (neste caso, da intuição do pesquisador).”

Gil, 2008.

“Ainda de acordo com Gil (2008), as pesquisas descritivas possuem como objetivo a descrição das características de uma população, fenômeno ou de uma experiência.”

### **5.2 Campo e contexto do estudo**

O campo de estudo são todos os currículos de graduação de cursos da saúde ofertados pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), catalogados pelo Ministério da Educação (BRASIL, 2010) como da área Ciências Biológicas e da Saúde, a saber: Zootecnia, Educação Física, Terapia Ocupacional, Medicina Veterinária, Psicologia, Odontologia, Farmácia, Nutrição, Medicina, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Enfermagem, Ciências Biológicas e Biomedicina.

### **5.3 Constituição da amostra**

Pela classificação não fizeram parte da amostra os cursos de: Terapia Ocupacional - por não ser oferecido pela UFRGS; e os cursos de Saúde Coletiva e Serviço Social - que apesar de comporem a grande área da saúde e já contarem com profissionais graduados nestas áreas atuando nos serviços de saúde, estão fora desta classificação nacional.

### **5.4 Coleta de dados**

Os dados são provenientes dos currículos (disciplinas obrigatórias, alternativas e eletivas) de todos os 13 cursos pertencentes à área de Ciências Biológicas e da Saúde oferecidos pela UFRGS. Verificou-se onde foram desenvolvidas disciplinas que contemplam práticas integrativas e complementares e de educação popular em saúde, referente ao semestre 2015/2.

A coleta de dados foi de fonte secundária, oriunda de sistema de informação gratuito aberto ao público, disponível pela UFRGS. O principal acesso foi via Portal da instituição.

Para guiar a coleta, foi utilizado um instrumento de coleta de dados (Apêndice), o qual foi aplicado a cada currículo e disciplina integrante do currículo. Considerando variáveis como: curso; disciplinas obrigatórias, alternativas ou eletivas; semestre de oferta; abordagem específica de Práticas Integrativas de Saúde (PIC) e ações de educação popular em saúde; carga horária e disciplinas com potencial transformador (propulsor de bem viver).

### **5.5 Análise dos dados**

A análise realizada foi de abordagem de estatística descritiva, pelos cálculos de média, frequência e porcentagem. A apresentação dos dados foi realizada através de gráficos e tabelas. Os currículos foram analisados em relação à existência de Práticas Integrativas e Complementares como conteúdo principal desenvolvido nas disciplinas conforme previsto na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) e na Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS). Foram incluídas na análise dos dados as

disciplinas que apresentaram caráter transformador dos modos de pensar vigente (como antropologia, sociologia e políticas públicas) pela capacidade de despertar novos olhares e raciocínios crítico-reflexivos acerca dos modos de viver, e outras por proximidade com o tema (como práticas corporais em serviços do SUS e na saúde mental). Estando elas divididas em diferentes categorias para discussão dos dados.

## **5.6 Aspectos éticos**

Trata-se de um estudo de fontes secundárias, gratuitas e disponíveis ao público em geral, sem interação com seres humanos. O estudo segue as recomendações postuladas na Resolução nº 466/2012, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), no que tange a não maleficência, a beneficência, a justiça, a equidade, entre outros, sem que fosse necessário submeter o projeto à um Comitê de Ética em Pesquisa. Estando de acordo também, com a lei federal nº 9.610/1998 no que tange o respeito aos direitos autorais.

O estudo foi realizado de março a novembro de 2015 e todo o orçamento foi custeado pela pesquisadora, autora deste trabalho.

## 6 RESULTADOS

A seguir, apresento as informações obtidas a partir da coleta e análise dos dados dos currículos analisados.

### 6.2 Análise dos resultados

Para análise dos dados foi elaborada uma tabela que apresenta o número total de disciplinas obrigatórias, alternativas e eletivas por cada um dos 13 cursos estudados, divida em colunas por três grupos (informações totais dos cursos, temáticas transformadora e específicas PICs e PNEPS), para facilitar a visualização, utilizei cores diferentes para cada grupo, conforme é possível visualizar a seguir:

Curso	Total do curso						Temáticas transformadoras						Específicas PICs e PNEPS					
	Obrigatórias		Alternativas		Eletivas		Obrigatórias		Alternativas		Eletivas		Obrigatórias		Alternativas		Eletivas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Biomedicina	45	45,9	*	*	53	54,1	1	2,2	*	*	1	1,9	0	0	*	*	1	1,9
Ciências Biológicas	40	21,4	47	25,1	100	53,5	0	0,0	0	0	14	14,0	0	0	0	0	5	5
Educação Física	40	46,5	11	12,8	35	40,7	7	17,5	2	18,2	6	17,1	3	7,5	0	0	3	8,6
Enfermagem	43	82,7	*	*	9	17,3	10	23,3	*	*	3	33,3	1	2,3	*	*	3	33,3
Farmácia	69	40,8	48	24,8	52	30,8	1	1,4	6	12,5	0	0,0	0	0	7	14,6	0	0
Fisioterapia	71	89,9	*	*	8	10,1	18	25,4	*	*	2	25,0	3	4,2	*	*	3	37,5
Fonoaudiologia	66	72,5	8	8,8	17	18,7	6	9,1	2	25,0	3	17,6	0	0	0	0	1	5,9
Medicina Veterinária	63	87,5	*	*	9	12,5	5	7,9	*	*	1	11,1	0	0	*	*	1	11,1
Medicina	60	74,1	*	*	21	25,9	6	10,0	*	*	3	14,3	0	0	*	*	1	4,8
Nutrição	50	68,5	*	*	23	31,5	4	8,0	*	*	2	8,7	2	4	*	*	2	8,7
Odontologia	61	70,1	*	*	26	29,9	2	3,3	*	*	1	3,8	0	0	*	*	1	3,8
Psicologia	38	22,9	18	10,8	110	66,3	3	7,9	4	22,2	18	16,4	0	0	0	0	2	1,8
Zootecnia	62	76,5	*	*	19	23,5	3	4,8	*	*	1	5,3	0	0	*	*	2	10,5

Tabela 1 – Dados e porcentagens de disciplinas obrigatórias, alternativas e eletivas dos 13 cursos em relação à Temáticas Transformadoras e Específicas para PICs e PNEPS.

Dos 13 cursos analisados, 8 possuem mais do que 50% da grade curricular estruturada através de disciplinas obrigatórias (Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Medicina, Nutrição, Odontologia e Zootecnia), chegando a 89,9% no caso do curso de Fisioterapia. Oito (8) cursos não possuem disciplinas alternativas (Biomedicina, Enfermagem, Fisioterapia, Medicina



Veterinária, Medicina, Nutrição e Odontologia) e, apenas 3 apresentam mais que 50% de disciplinas eletivas em relação ao total de disciplinas dos cursos (Biomedicina, Ciências Biológicas e Psicologia). Esses dados demonstram forte estrutura de condução da instituição na formação destas graduações.

Os cursos que apresentaram disciplinas alternativas foram Ciências Biológicas, Educação Física, Farmácia, Fonoaudiologia e Psicologia, o que demonstra que os estudantes dos demais cursos não tem opção de realizar uma trajetória acadêmica nas áreas de seus interesses, já que por, não raras vezes, as disciplinas eletivas colidem com horários de aulas obrigatórias. Considerando também que nem sempre as disciplinas alternativas disponibilizadas sejam de interesse do estudante, são uma “alternativa” para uma formação, ainda que limitada, mais autônoma. Cabe salientar aqui que disciplinas alternativas são aquelas oferecidas em quantidade maior do que o valor de créditos obrigatórios pré-estabelecidos pelo curso para o semestre, cabendo ao estudante escolher entre as disciplinas alternativas disponíveis, cursá-las ou não, desde que cumpra a carga horária – créditos – mínimos exigidos para o semestre, para assim seguir adiante nos semestres consecutivos do curso. Disciplinas obrigatórias são exigidas para conclusão no curso, sendo que o estudante só colará grau se tiver cumprido todas elas, e, disciplinas eletivas, que diferem das alternativas, compõem um espectro de disciplinas que são consideradas complementares, não previstas na grade obrigatória, como é o caso das alternativas, sendo que o estudante pode inscrever-se para cursá-las, enquanto cursa as disciplinas obrigatórias e alternativas, considerando o fato de que, muitas vezes, estas não se encaixam com a carga horária obrigatória exigida pelo curso. Tornando não possível sua realização.

Quanto às disciplinas eletivas, os cursos que mais ofertaram as mesmas foram os de Psicologia e Farmácia, apresentando 66,3% e 61,1% de disciplinas eletivas em relação ao total de disciplinas ofertadas por cada curso, respectivamente.

Em destaque colorido, segundo cada grupo, estão as disciplinas que apresentam valores de 10% ou menos de oferta de disciplinas. É possível, então, averiguar, que apenas 3 cursos possuem mais que 10% de disciplinas obrigatórias com Temáticas Transformadoras, sendo estes, Educação Física, Enfermagem e Fisioterapia, com uma média de 22% entre estes três, os demais cursos da amostra demonstram valores de 10% ou menos, com média de 5,5% entre eles. Já em

relação às disciplinas eletivas, ainda para o grupo de Temáticas Transformadoras, um maior número de cursos oferta mais que 10%, sendo estes Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Medicina e Psicologia, com média de 18,6% entre eles. Nesta modalidade de disciplina – eletivas - o curso de Enfermagem aponta a maior porcentagem, com 33,3% de eletivas com potencial transformador e o curso de Farmácia a menor, visto que não oferece. Ressaltando que em valores absolutos, o curso de Psicologia apresentou 18 disciplinas eletivas para este grupo, seguido do curso de Educação Física, com 14 disciplinas eletivas, entretanto em comparação com o total de disciplinas eletivas do curso, estes valores se mantiveram baixos, ainda que a carga horária para abordagem de temas transformadores seja superior ao curso de Enfermagem.

Abordarei aqui a caracterização de temática transformadora para aquelas disciplinas que trazem potencial transformador dos modos de pensar e viver, pela capacidade de despertar crítico-reflexivo em relação aos modos de vida, atributos necessários para alcançar o Bem Viver coletivo e individual, através da formação integral, que utiliza-se de diversos saberes, inclusive populares, para uma educação libertária e implicada com a sociedade em que estes estudantes vivem. Portanto, foram incluídas nestes resultados, disciplinas com as temáticas Antropologia, Sociologia, Educação, Políticas Públicas, Saúde Mental, Inter/Transdisciplinaridade, Saúde Coletiva, Meio Ambiente, Cultura Popular, Lazer, Práticas Corporais, Ecologia, Sistema Único de Saúde, Espiritualidade, Qualidade de Vida, Cuidado de Si, Semiologia, Saúde Comunitária, Saúde Pública, Desenvolvimento Humano e Diversidade, Física Quântica, Gestão em saúde, Controle Social e Filosofia.

Em se tratando especificamente das disciplinas com temática de PICs e Educação Popular, os valores são bastante reduzidos. Nove (9) cursos não apresentaram disciplinas obrigatórias relacionadas à temática (Biomedicina, Ciências Biológicas, Farmácia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Medicina, Odontologia, Psicologia e Zootecnia), e os outros 4 demonstraram ter menos de 10% de suas disciplinas obrigatórias relacionadas (Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição), com média de 4,5% de oferta entre eles. Uma quantidade ínfima de abordagem aos temas considerando a média de 61,5% de disciplinas obrigatórias dentre os 13 cursos estudados. O que demonstra a não motivação da

instituição em explorar uma perspectiva integrativa e popular no desenvolver do cuidado de profissionais nos cursos da saúde, segundo o recorte temporal do estudo.

Já em relação à modalidade eletiva para as disciplinas vinculadas à temática PICs e Educação Popular, os valores aumentam timidamente em relação às obrigatórias, sendo que apenas o curso de Farmácia não apresentou disciplina, entretanto, outros 2 cursos apresentaram valores menores que 2% (Biomedicina e Psicologia). Outros 4 cursos apresentaram mais que 10% de eletivas, foram eles, Fisioterapia, Enfermagem, Medicina Veterinária e Zootecnia, com 37,5%, 33,3%, 11,1% e 10,5%, respectivamente. E em valores absolutos, o que mais possui disciplinas para o grupo Específicas PICs e PNEPS, é o curso de Ciências Biológicas com 5 eletivas, seguido de Educação Física, Enfermagem e Fisioterapia, com 3 cada um. Levantando, assim, a hipótese de que estes cursos com maior percentual de disciplinas eletivas para a temática PICs e Educação Popular, organizam suas grades curriculares de forma a incluir as disciplinas que abordam esta temática, inicialmente, entretanto não as acolhem como obrigatórias, relegando-as à categoria eletivas. Iniciando, talvez, um movimento tímido de acolhimento das temáticas nos cursos referidos.

Percebe-se também, a Psicologia e as Ciências Biológicas como cursos com menor número de disciplinas obrigatórias, existência de disciplinas alternativas e com maior porcentagem de disciplinas eletivas, apresentando opções de disciplinas em quase todas as modalidades no grupo de temáticas transformadoras, sendo em grande potencial, cursos que ofertam vários subsídios para formação de Bem Viver, a partir dos dados obtidos neste estudo. Ainda que no grupo das Específicas PICs e PNEPS, haja ausência de disciplinas nas categorias Obrigatórias e Alternativas para o curso de Psicologia, e no grupo Temáticas Transformadoras haja ausência nas mesmas categorias para o curso de Ciências Biológicas. Havendo ainda a necessidade de considerar outros aspectos não abordados neste trabalho.

Em contrapartida, é possível averiguar que o curso de Biomedicina possui quase metade do curso estruturado em disciplinas obrigatórias, sendo que, destas, apenas 1 aborda temática com potencial transformador (a qual possui carga horária de 30h, apenas) não possui disciplinas alternativas e apresenta apenas uma eletiva

que aborda as PICs e Educação Popular em todo o curso, que possui 98 disciplinas ao todo. Acompanhado dos cursos de Odontologia, com total de 89 disciplinas, destas apenas 2 obrigatórias e 1 eletiva (sendo esta última também a disciplina que versa sobre PICs e PNEPS) com Temática Transformadora, e, Zootecnia, com 81 disciplinas ao todo e apenas 3 obrigatórias e 1 eletiva, e 2 disciplinas eletivas no grupo de Específicas. Demonstrando serem cursos que pouco oferecem potencial transformador, considerando os dados apresentados.

Importante destacar que para a análise dos dados, no grupo “Temáticas Transformadoras”, podem estar contabilizadas também as disciplinas específicas aos temas PICs e Educação Popular, por serem grupos transversais às temáticas aqui abordadas, juntamente com as demais áreas de estudos antropológicos, sociológicos, educacionais e de saúde em geral. Portanto, o grupo “Específicas PICs e PNEPS” pode estar contido no grupo “Temáticas Transformadoras”.

A seguir, apresento gráfico que demonstra as cargas horárias totais de disciplinas relacionadas ao grupo PICS e PNEPS, de todos os 13 cursos estudados, por tipo de disciplinas:

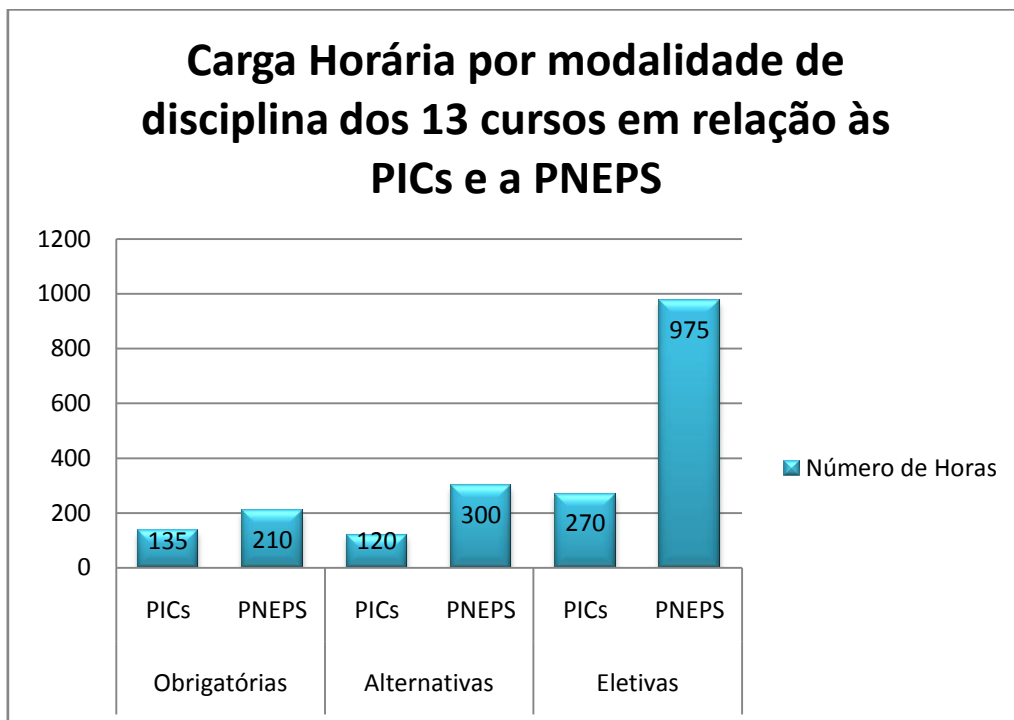


Gráfico 1 – Carga horária total das disciplinas relacionadas às PICs e PNEPS, dos 13 cursos estudados.

Percebe-se, que apesar de a Política Nacional De Educação Popular ser mais recente que a de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no SUS, sua aplicação está mais presente, apresentando maior carga horária para todas as modalidades de disciplinas em relação às PICs. Chegando à 975 horas, no caso das disciplinas eletivas, 3,6 vezes mais que eletivas para a temática PICs. O mesmo ocorre também em relação às disciplinas alternativas, estando as disciplinas relacionadas à PNEPS com carga horária 2,5 vezes maior que em relação às PICs, e no caso das obrigatórias, 1,5 vezes maior. O que revela, novamente, que a Universidade opta por um modelo que não dialoga com a Educação Popular e as PICs, considerando a baixa carga horária dedicada aos temas e o baixo número de disciplinas que versam sobre a mesma temática, sobretudo em relação às disciplinas obrigatórias.

Cabe ressaltar que em relação à estrutura dos cursos, isto representa uma carga horária insatisfatória, e que este gráfico representa a carga horária total de 13 cursos. Apresentando média de 75 horas por cada curso, para eletivas em relação à PNEPS e 20,8 horas em relação às PICs; 23,1 horas para alternativas com temática vinculada à PNEPS e 9,2 horas para as PICs; 16,2 horas para as obrigatórias que versam sobre temáticas relacionadas à PNEPS e 10,4 horas para as que contemplam a temática PICs. Sendo que a média da carga horária total dos 13 cursos aqui estudados é de 3813 horas, e considerando a melhor expectativa utilizando as 75 horas médias de eletivas sobre PNEPS, isto representaria menos de 2% da média de horas dos 13 cursos.

Pode-se ver que a soma da carga horária das disciplinas obrigatórias e alternativas em relação às PICs, não supera a carga horária total das disciplinas eletivas para a mesma temática. O mesmo ocorre em relação às temáticas relacionadas à PNEPS. Tais dados apontam que o modelo oferecido pela Universidade torna o aprendizado de PICs e PNEPS de caráter pessoal, logo, estes aprendizados ficam ao nível do desejo do graduando, que pode ou não, conhecer os temas durante a graduação.

### 6.3 Discussão

Eu joguei a prata n'água, a prata mudou de cor.

Eu também quero mudar meu sistema de amor.

(Música Dona Mariquinha – A barca)

Os dados apresentados revelam que existe forte orientação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul na formação acadêmica dos profissionais da área da saúde. Em mais da metade (8 cursos) dos cursos estudados (13 cursos da amostra) as disciplinas ofertadas foram majoritariamente obrigatórias, ainda 8 dos cursos estudados não apresentaram disciplinas alternativas, e poucos (apenas 3) ofertam mais do que a metade das disciplinas em forma de disciplinas eletivas. No sentido da pedagogia freiriana, a autonomia é fator fundamental para educação e formação, com capacidade crítica e reflexiva de suas práticas e do contexto social ao qual se insere, na busca por uma transformação social através de uma educação libertadora, distinguindo claramente a pedagogia de classes dominantes em sobreposição a pedagogia de classes oprimidas. Sendo necessário, para isto, rejeitar pensamentos simplificados, que reduzam a vida a esquemas intelectualistas (FREIRE, 1978). A pedagogia tradicional insiste, ainda hoje, em limitar o espaço de aprendizagem à sala de aula, na relação dual professor-aluno, reduzindo manifestações emergentes, exercendo controle não apenas ideológico, mas também ambiental, limitando o espaço de ação dos corpos. Enquanto isto, a Educação Popular permanece reprimida, mesmo dentro das salas de aula, isolando os estudantes da realidade de problemas sociais, sem ofertar conhecimentos que promovam qualidade na atenção à saúde, adequados à realidade da vida, e não meramente ao corpo biológico, ou saberes teoricamente fortalecidos para uma prática promotora de Bem Viver.

A formação na área da saúde, sobretudo pública, deve focar na formação de profissionais capacitados para atuação no Sistema Único de Saúde, pois que a atualização técnico-científica é um dos aspectos para construção de uma rede de profissionais habilitados para atuação, e não o foco central (CECCIM, 2004). A produção da atenção à saúde não se limita ao campo biomédico de ações, mas

ultrapassa limites físicos, envolvendo acolhimento, alteridade, e um grande escopo de fatores que se apresentam apenas em ato, a partir do encontro com o outro, ocorrendo por razões diferenciadas, incapaz de ser apreendido por um único saber isoladamente. Neste sentido, o saber fazer saúde não culmina em apenas práticas particulares de cada profissão ou protocolos, é um encontro de mundos que ao interagirem buscam um mesmo resultado: resolver ou aprender a lidar com sofrimentos que atualmente são compreendidos como problemas de saúde (CECCIM, 2009).

A noção de transdisciplinaridade subverte o eixo de sustentação dos campos epistemológicos, graças ao efeito de desestabilização tanto da dicotomia sujeito/objeto quanto da unidade das disciplinas e dos especialismos. (PASSOS, 2000)

Problematizar os limites das disciplinas, não trata de reduzi-las, mas sim o oposto, ampliando a concepção de núcleo, setor, desfragmentando a formação especializada e encarcerada às salas de aula. A falta de articulação entre disciplinas e cursos de graduação isola os profissionais em “ilhas do saber técnico” dificultando a produção do novo no campo da saúde. A Educação Permanente em Saúde, discutida em muitos dos cursos aqui apresentados, se limita quando o encontro dos profissionais formados não ocorreu em outros espaços prévios, como por exemplos em disciplinas para mais de um curso de graduação. Tal afastamento isola as linguagens e os encontros, reduzindo a potência formativa do próprio trabalho pela falta de olhares críticos sobre o cotidiano dos serviços. Quanto a isto, partir da análise dos currículos, verifiquei a existência de uma disciplina transversal em vários cursos (Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Medicina, Nutrição, Odontologia, e Psicologia), com exceção apenas à Zootecnia, de caráter eletivo, denominada Práticas Integradas em Saúde, que versa sobre Multidisciplinaridade e o olhar sobre o território de unidades e serviços de saúde de atenção básica, sendo talvez a única disciplina em que o estudante poderá vivenciar, em ato, a troca de saberes entre outras profissões, e que por ser de caráter eletivo os estudantes podem inclusive nem conhecer esta realidade.

Considerando ainda que o modelo biomédico, hegemônico na área da saúde, se encontra enraizado nas práticas profissionais, é limitado e pode despotencializar

outras formas de cuidado (MERHY, 2004), assim como as PICS. Neste sentido, o encontro em uma disciplina, como a citada acima, é fundamental.

O percurso acadêmico pode ficar limitado à trajetória determinada pela estrutura curricular de caráter obrigatório, que muitas vezes, ganha destaque, pela valoração do saber das tecnociências, visto que a maioria das disciplinas obrigatórias não se apresentaram no grupo de Temáticas Transformadoras, nem das Específicas PICS e PNEPS. As demandas destas disciplinas – obrigatórias - impedem outros possíveis, outros encontros e outros vôos no período da formação, a própria militância por um SUS melhor e por uma formação mais qualificada é desvalorizada e subjugada em diversos espaços da universidade. Os exemplos dos cursos que não oferecem disciplinas alternativas (Biomedicina, Enfermagem, Fisioterapia, Medicina Veterinária, Medicina, Nutrição e Odontologia) demonstra a impossibilidade destas graduações perceberem a capacidade da autonomia da busca formativa dos estudantes.

Pensando ainda na proposição libertaria que garante, e reconhece, que os estudantes tem capacidade de produzirem-se neste espaço, as disciplinas eletivas ganham destaque como ferramenta desta pedagogia. Os cursos de Farmácia e Psicologia destacam-se dentro deste estudo por ofertar mais da metade de suas disciplinas em caráter eletivo. Tal garantia é aposta em um caminho singular trilhado na graduação, se respeitada as condições para realização desta trajetória, como a carga horária das disciplinas que, no caso da Farmácia, ultrapassa as 4.000 horas. Sendo que, apesar do destaque, é possível que o curso não ofereça condições para os estudantes realizarem tais disciplinas.

Os movimentos sociais, como a Reforma Sanitária e a Reforma Psiquiátrica, ocorreram através da articulação entre as profissões, como a Medicina, Enfermagem e Psicologia, em maioria. Movimentos estes, que instituíram mudanças a nível da Constituição Federal, modificando leis, hoje, promotoras de um paradigma que atuação na área da saúde em todo território nacional, sendo o SUS referência internacional como modelo de atenção à saúde. Ressaltando a importância de atuação e formação que perpassem as disciplinas e núcleos, visto que aí estão potências transformadores de modelos sociais.

É importante destacar que como este estudo não faz um recorte temporal é impossível verificar as mudanças e o aumento de espaços para a discussão do tema desta pesquisa. Este limite dificulta reconhecer, por exemplo, que é notável a



abertura, ainda que muito lenta, da universidade para esta temática. Proposições inovadoras vêm transpondo os muros da universidade que se encontram mais porosos à estas temáticas. As cotas são exemplos de que o popular se aproxima da universidade, dialogando com quem nunca teve acesso ao espaço acadêmico, transformando a realidade deste local através da união/troca/transformação de saberes.

Em se tratando de Educação Popular, os resultados demonstraram que esta temática está mais presente do que a temática PICs. Isto pode ter relação com a própria Universidade, por ser um espaço formativo, se relaciona diretamente com as temáticas de educação. Inclusive, por haver diversos cursos de licenciatura, estando esta temática mais presente e difundida no cotidiano acadêmico. Entretanto, apesar de os cursos apresentarem maior carga horária, ou seja, desenvolvendo mais este tema em relação às PICs, o estudo demonstrou que a carga horária dedicada aos temas relacionados à PNEPS, são insuficientes para oferecer subsídios que empoderem os estudantes para busca de outros saberes relacionados, bem como não tem capacidade de fundamentar uma prática de cuidado popular e integral, visto que na melhor das perspectivas analisadas, em média, os 13 cursos oferecem menos de 2% de suas cargas horárias em forma de disciplinas eletivas para abordar a temática Educação Popular.

Apesar de todo o movimento em prol da saúde primária e atenção básica, é possível perceber que a busca de novas técnicas e métodos de cuidado em saúde se orienta por uma perspectiva que não altera o paradigma vigente através da formação acadêmica na área da saúde. Para a conquista do bem viver se faz necessária a orientação por um paradigma de saúde popular e atenção integral.

Saberes das diferentes áreas de conhecimento humano vem colocando em xeque toda a nossa visão de realidade (DEEPAK, 2014; POZATTI, 2003; BOFF, 1999, 2012; CAPRA, 1986; TOMPKINS, 1977; SHELDRAKE, 1999) seja de caráter material, filosófico e mesmo pela Psicologia Transpessoal, demonstrando a existência de outras realidades e dimensões do Ser. Diversas racionalidades médicas, em seus fundamentos e ensinamentos, pelos estudos das mais diversas áreas, Ciência, da Filosofia e da Arte, e, todo este conhecimento, se integrado, é capaz de construir outras formas de significação da realidade, inclusive do Universo. Numa perspectiva de totalidade, este conjunto de conhecimentos torna possível estabelecer uma visão holística da realidade. (POZATTI, 2003)

A Formação Holística de Base possui como propósitos a busca da inteireza do ser, o desenvolvimento de uma cultura de paz, a expansão da visão holística ao maior número possível de pessoas, com uma metodologia profunda, que une holologia e holopraxis. Tais processos proporcionam vivências únicas, situando-se na dimensão de transcendência, cujo significado escapa à representação na linguagem comum e no raciocínio lógico. (POZATTI, 2003)

## 7 PORVIRES

Boa noite, boa noite, foi agora que eu cheguei,  
fui chegando e fui cantando, se é do seu gosto eu não sei.

(Música Dona Mariquinha – A Barca)

Através deste estudo foi possível verificar que as PICs se inserem em pouquíssimos cursos da área da saúde na UFRGS como parte da grade obrigatória, somente em 4 cursos de graduação (Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição), apresentando no máximo 3 disciplinas obrigatórias para os cursos de Fisioterapia e Educação Física. Sendo que, as demais graduações não apresentaram sequer uma disciplina da grade obrigatória que contemple nem as PICs, nem a Educação Popular. As disciplinas obrigatórias são assim classificadas por sua relevância na formação acadêmica e profissional, indicando que os cursos e suas respectivas Comissões de Graduação, ao construírem a grade curricular, não entendem a Educação Popular e as PICs como prioridade na formação de trabalhadores da saúde.

A partir dos dados e informações aqui apresentadas, é possível verificar que tanto a temática PICs e Educação Popular, quanto outras temáticas correlatas, já descritas neste estudo e categorizadas como Temáticas Transformadoras, não representa nem a racionalidade que orienta a formação dos profissionais graduados pela Universidade para área da saúde, nem uma oferta de conhecimentos que subsidiem um despertar de raciocínio para atuação nesta lógica de cuidado. Observando, então, que a Universidade e o próprio SUS não estão em consonância com suas competências legalmente designadas. Conforme já citado anteriormente, a Constituição Brasileira define que, tanto a saúde, como a educação, é dever do Estado e um direito de todos, e a lei que institui o Sistema Único de Saúde (SUS) traz a Integralidade na atenção como preceito básico, além de definir que é dever do SUS ordenar a formação na área da Saúde (BRASIL, 1988, 1990). Demonstrando assim, a urgência numa readequação da formação acadêmica de profissionais em saúde, pela UFRGS, para uma racionalidade integral biossustentável.

Ainda que o estudo apresente limitações, e outros aspectos devem ser considerados, como atividades extracurriculares, por exemplo, projetos de extensão e outras ações, que também contribuem para a formação acadêmica, é possível

averiguar que a preferência da instituição não dialoga com uma lógica popular e integral.

Neste processo de ressignificação de paradigma, as ações desenvolvidas através dos diferentes caminhos do conhecimento, muitas já realizadas ao longo da história, poderiam ser utilizadas, integradas e harmonizadas ao contexto atual, fundamentando futuros trabalhadores em saúde para a conquista do Bem Viver. Sendo necessária uma reformulação curricular que contemple a participação dos estudantes, políticas de saúde, movimentos sociais, entre outros atores sociais que contribuem ao coletivo.

Para contribuímos com um novo mundo para as próximas gerações, um mundo em que seja possível conviver – no sentido epistemológico do termo: viver em conjunto/coletivo – onde a vida e a educação sejam pautadas pela amorosidade, em que seja possível conhecer e praticar um mundo de paz, através da consciência de inteireza, compreendendo cada indivíduo como parte da totalidade, é preciso despertar para uma visão holística sobre os processos de educação e saúde. Desta vez, com uma lógica reorientada por uma ótica transdisciplinar e holística (POZATTI, 2003)

Desse modo, transformar a formação e a gestão do trabalho em saúde não podem ser consideradas questões simplesmente técnicas, já que envolvem mudança nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas. São questões tecnopolíticas e implicam a articulação de ações para dentro e para fora das instituições de saúde, na perspectiva de ampliação da qualidade da gestão, do aperfeiçoamento da atenção integral, do domínio do conceito ampliado de saúde e do fortalecimento do controle social no sistema. (CECCIM, 2004)

Para dar conta de todos estes âmbitos, deverão ser trabalhados elementos que garantam a integralidade na saúde e no cuidado, sendo fundamentais para estabelecer outras lógicas, outras racionalidades médicas, tão importantes quanto a racionalidade biomédica, e quando integradas, enfim, oportunizadoras de Bem Viver. Através de um olhar sobre a vida, que não seja meramente da ótica médica, iniciando esta mudança de paradigma sobre a vida através das ferramentas potentes para esta transformação, por meio das Políticas de Educação Popular em Saúde (PNEPS) e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em

Saúde (PNPIC), pois apresentam-se como um caminho capaz de construir novas lógicas, e ressignificar outras, sobretudo no âmbito do SUS, de caráter público e popular, delineando mais do que práticas, mas princípios éticos e lógicas que possibilitam encontrar formas únicas de cuidado e atenção à vida, à doença, à saúde, formação, encontrando ancoragem na filosofia, artes, antropologia, sociologia, educação, repensando e vivenciando as relações humanas, para além dos muros da formação acadêmica – que inicia sua condução de saberes já na escola básica, seguindo o mesmo modelo educacional – remontando uma visão holística do ser humano e suas relações, integrando a natureza neste processo, como parte da vida, respeitando e resgatando uma visão ancestral da complexidade da vida e do viver nas filosofias de tradições milenares, utilizando suas práticas e saberes para o envolvimento, e não des-envolvimento, da humanidade, reativando, assim como nas tribos antigas, a noção de responsabilidade individual e coletiva na sociedade, compreendendo-se como agente de causalidade, que interage com as dimensões, humanas, da natureza, da sociedade, do planeta, Universo e vida.

## REFERÊNCIAS

ACIOLI, S; LUZ, M.T. **Sentidos e valores de práticas populares voltadas para a saúde, a doença e o cuidado**. Rio de Janeiro: Revista de enfermagem UERJ, 2003. Disponível em:<<http://www.facenf.uerj.br/v11n2/v11n2a05.pdf>> acesso: 01 dezembro 2015.

AZEVEDO, E.; PELICIONI, M.C.F. Práticas integrativas e complementares de desafios para a educação. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v.9, n.3, p.361-378, nov. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462011000300002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000300002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 20 maio 2015.

BOFF, L. **Saber Cuidar**. Rio de Janeiro: Vozes. 1999.

\_\_\_\_\_. **O cuidado necessário**. Rio de Janeiro: Vozes, 2012.

BOTSARIS, A. **A Medicina Ecológica**. Rio de Janeiro: Nova Era, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial da União, Brasília, DF, 05 out 1988**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 10 maio 2015.

BRASIL. Lei nº 8080 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, DF, 20 set 1990**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 10 maio 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução 466/2012 de 12 de dezembro de 2012**. 2012a. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)> . Acesso em: 30 maio 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. **Construção dos referenciais nacionais dos cursos de graduação – Bacharelados e Licenciaturas. Ciências biológicas e da saúde.** [ac. 2010]. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/convergencia\\_denominacao\\_saude.pdf](http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/convergencia_denominacao_saude.pdf)>. Acesso em: 02 maio 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS.** Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde.** Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012b.

CAPRA, F. **O ponto de mutação:** a ciência, a sociedade e a cultura emergente. São Paulo: Cultrix, 1986.

CASTANEDA, C. **Porta para o infinito.** 14ª Ed. Rio de Janeiro: Nova Era, 1998.

CECCIM, R.B; MERHY, E.E. Um agir micropolítico pedagógico e intenso: a humanização entre laços e perspectivas. **Interface - Comunic., Saude, Educ.,** v.13, supl.1, p.531-42, 2009.

CECCIM, R.B; FEUERWERKER, L.C.M. **O quadrilátero da Formação para a Área da Saúde:** Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro: 2004.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico.** 3.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1990.

DEEPAK, C. **A cura quântica.** 49ª Ed. Rio de Janeiro: Best Seller, 2014.

FONTANELE, R.P; SOUSA, D.M.P; CARVALHO, A.L.M.; OLIVEIRA, F.A. **Fitoterapia na Atenção Básica: olhares dos gestores e profissionais da Estratégia Saúde da Família de teresina (PI), Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, n. 8, p. 2385-2394, 2013.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido.** 5 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1978.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia da Autonomia.** São Paulo, Paz e Terra, 1997.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HELMAN, C.G. **Cultura, saúde e doença**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

LUZ, M.T. Impactos da tecnociência nos saberes, na cultura da vida e saúde. **Fórum Sociológico**, v.24, 2014. Disponível em: <<http://sociologico.revues.org/1007>>. Acesso em: 04 maio 2015.

LUZ, M.T. **Racionalidades Médicas**. S.D. Extraído do site: <<http://racionalidadesmedicas.pro.br/pdf/>> acesso: 03 dezembro 2015.

MARTINS, P.H. **Bien Vivir, uma metáfora que libera a experiência sensível dos Direitos Coletivos na Saúde**. Revista Latinoamericana de Estudios sobre cuerpos, emociones y sociedad (AR): 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273232859002> > acesso: 03 dezembro 2015.

MERHY, E. E.; FEUERWERCKER, L. C. M. **Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea**. ND. Disponível em: <<http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-25.pdf>> Acesso: 15 maio 2015.

OTANI, M.A.P; BARROS, N.F. **A medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde**. Ciência e Saúde Coletiva. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n3/16.pdf>> acesso: 30 novembro 2015.

PASSOS, E; BARROS, R.B. **A Construção do Plano da Clínica e o Conceito de Transdisciplinaridade**. Psicologia: Teoria e Pesquisa. Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v16n1/4390.pdf>> acesso: 03 dezembro 2015.

PATRICIO, Z.M. **A dimensão felicidade-prazer no processo de viver saudável individual e coletivo**. 1995. Tese (Doutorado em Filosofia de Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1995.

PLATÃO. **O banquete**. S.D. Adaptação, 1989. São Paulo: Riddel, 1989.

POZZATI, M.L. **A busca da inteireza do ser**. 2003. (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.



RODRIGUES, M. **Cuidado integral: ações contemporâneas em saúde.** Campinas (SP): Mercado de letras, 2012.

SHELDRAKE, H. **Sete experimentos que podem mudar o mundo.** 1ª Ed. São Paulo: Difusão, 1999.

SILVA, I. F. **O cuidado e o cuidado de si dos profissionais da atenção básica: santo de casa faz milagre?** 2014. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

TESSER, C.D. **Medicalização Social e atenção à saúde no SUS.** São Paulo: HUCITEC, 2010.

TESSER, C.D. **Práticas Complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas.** Cad. Saúde Pública: Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009000800009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000800009)> acesso em: 30 novembro 2015.

TESSER, C.D.; SOUSA, I.M.C. Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas afinidades eletivas. **Saúde soc.**, São Paulo, v.21, n.2, p.336-350, abr./jun. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902012000200008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000200008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 20 maio 2015.

THIAGO, S.C; TESSER, C.D. **Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares.** Saúde Pública. v.45, n.2, p.249-57. 2011

THORNICROFT, G.; TANSELLA, M. **Boas Práticas em Saúde Mental Comunitária.** Barueri (SP): Manole, 2010.

TOMPKINS, P; BIRD, C. **A vida secreta das plantas.** 4ª Ed. Rio de Janeiro: Expressão e Cultura, 1977.

VARELA, D.S.S; AZEVEDO, D.M. **Saberes e práticas fitoterápicas de médicos na Estratégia Saúde da Família.** Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v.12, n.2, p.273-290, maio/ago. 2014.

VASCONCELOS, E.M. **Redefinindo as práticas de Saúde a partir de experiências de Educação Popular nos serviços de saúde.** Rio de Janeiro: Interface, 2001. Disponível em: < [http://www.scielo.br/pdf/icse/v\\_5n8/09.pdf](http://www.scielo.br/pdf/icse/v_5n8/09.pdf)> acesso: 01 dezembro 2015.

