



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Murilo Pedroso Alves

**GESTÃO DO ENSINO EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA
FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO GENERALISTA**

Florianópolis
2022

Murilo Pedroso Alves

**GESTÃO DO ENSINO EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA
FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO GENERALISTA**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.
Orientadora: Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann.

Florianópolis
2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Alves, Murilo Pedroso

GESTÃO DO ENSINO EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS
E COMPLEMENTARES NA FORMAÇÃO DO
ENFERMEIRO GENERALISTA EM INSTITUIÇÕES
PÚBLICAS DE ENSINO DO SUL DO BRASIL / Murilo
Pedroso Alves ; orientadora, Dra. Alacoque Lorenzini
Erdmann, 2022.
160 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós
Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Este estudo tem como objetivo
compreender como ocorre a gestão do ensino de práticas
integrativas e complementares na formação do enfermeiro
generalista em Instituições Públicas de Ensino na região sul do
Brasil. . 3. Pesquisa qualitativa, ancorada na Teoria Fundamentada
nos dados. . I. Erdmann, Dra. Alacoque Lorenzini . II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem. III. Título.

Murilo Pedroso Alves

**GESTÃO DO ENSINO EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E
COMPLEMENTARES NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO GENERALISTA
EM INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE ENSINO DO SUL DO BRASIL**

O presente trabalho em nível de doutorado foi avaliado e aprovado
por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Dra. Jussara Gue Martini
Universidade Federal de Santa Catarina

Dra. Patricia Klock
Universidade Federal de Santa Catarina

Dra. Giovana Dorneles Callegaro Higashi
Universidade Federal de Santa Maria – Campus Palmeira das
Missões

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi
julgado adequado para obtenção do título de doutor em Enfermagem pelo Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem.

Dra. Mara Ambrosina de Oliveira Vargas
Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann
Orientadora

*Dedico esta Tese de Doutorado a todos os seres que buscam uma nova forma de cuidar de si,
cuidar da alma e cuidar do próximo.*

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann, por me inspirar, me incentivar e me acompanhar desde a graduação até o doutorado. Gratidão por me permitir desenvolver essa pesquisa.

À Dra. Laura Cristina da Silva Lisboa de Souza (*in memoriam*). Gratidão por fazer parte da minha caminhada, por me incentivar e compartilhar comigo tantos ensinamentos, principalmente sobre cuidar do próximo como a nós mesmos.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina e à Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela oportunidade de desenvolver esse estudo. A todos os enfermeiros docentes e demais participantes que promovem o ensino de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, contribuindo para uma ressignificação do cuidado de enfermagem e saúde à população.

Aos membros da banca pela disposição em contribuir e enriquecer este trabalho. E a todos os participantes que viabilizaram esta tese.

Agradeço e honro toda espiritualidade que me guiou e se fez presente durante todos esses anos e em todos os momentos desta caminhada. E também toda minha ancestralidade pelo presente da vida que se manifesta em meu ser. Agradeço meus pais biológicos que foram canais para que eu viesse ao mundo e me oportunizaram crescer junto de uma mulher forte, corajosa e à frente do seu tempo. Me permitiu ser seu filho e chamar de mãe. Me ensinou sobre amor e resiliência. A você, Marina Carlota Pedroso Alves (*in memoriam*), todo meu amor, gratidão, admiração e saudade.

Às minhas irmãs Eliane Maria Pedroso Alves e Daiane Pedroso Alves por todo amor, cuidado e conexão. E também à minha madrinha, Neusa Maria Rovaris. Toda a minha gratidão por todo apoio que vocês me deram e me dão. Vocês são a manifestação viva do amor da nossa mãe. E estendo esse agradecimento a todos os meus familiares. Essa conquista representa muito para mim, para minha família e para todos os meus ancestrais.

Ao Diego Eller Gomes, meu parceiro de vida e meu melhor amigo. Muito obrigado por todo cuidado, apoio e presença. Gratidão inclusive às tuas inquietudes, que me movem e despertam o melhor de mim. Agradeço também a Pandora e a Carlota, nossos animais de estimação, que me

acompanharam nesses quatro anos de doutorado e me proporcionaram muitos momentos de amor, alegria e leveza.

À minha amiga Dra. Kamylla Santos da Cunha. Você é um presente em minha vida. Sempre estive ao meu lado. Desde os momentos mais desafiadores até nos aprendizados e alegrias. Sou muito grato a todo estímulo e todo incentivo. Estendo esse agradecimento a todos os meus amigos. Vocês são essenciais em minha vida.

À Dra. Cláudia Damião Lopes por contribuir com a revisão desta tese de doutorado e por me apresentar, de forma acolhedora e carinhosa alternativas para melhoria e avanços pertinentes aos resultados e modelo teórico.

À Dra. Patricia Klock, por além de contribuir como banca de avaliação deste estudo, também contribuiu com muito cuidado e carinho na orientação, acolhimento e amizade em meu processo de doutoramento.

*Agradezco por mi vida,
A pachamama, yo te amo.*

Ayla Schafer

RESUMO

A formação e atuação do enfermeiro é pautada em uma visão integrativa e holística do ser humano, viés este, defendido pelas grandes teóricas e referências na Enfermagem brasileira e mundial. As Práticas Integrativas e Complementares, são terapêuticas com paradigmas e princípios consoantes aos da Enfermagem e possuem política própria que, entre tantas resoluções e diretrizes, fomenta a formação de profissionais de saúde. Nesse sentido, questiona-se como ocorre a gestão do ensino de práticas integrativas e complementares em saúde na formação de enfermeiro generalista. Este estudo tem como objetivo compreender essa gestão do ensino de práticas integrativas e complementares na formação do enfermeiro generalista em Instituições Públicas de Ensino na região sul do Brasil. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, ancorada na Teoria Fundamentada nos dados. A coleta de dados ocorreu de setembro de 2021 a julho de 2022, por meio de entrevistas abertas com 15 participantes divididos em dois grupos amostrais. Teve como referencial filosófico o pensamento complexo de Edgar Morin. Este trabalho evidenciou o fenômeno de reconhecer as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde como um recurso terapêutico do enfermeiro generalista, além de posicionar essas práticas como potencialidades para o ensino e prática do cuidado de enfermagem interprofissional e integral ao ser humano. Este fenômeno está sustentado por três categorias que estão atreladas ao modelo paradigmático: a) condição “Desvelando as PICS como conhecimento ancestral e popular e o pioneirismo da Enfermagem na ciência e assistência nesse contexto”, b) ação-interação “Significando a atuação docente e reconhecendo a construção de redes como estratégia para implementação das PICS na formação do enfermeiro generalista” e c) consequência “Fortalecendo o ensino e prática de enfermagem interprofissional e integral ao ser humano”. Realizar a gestão do ensino de PICS na formação do enfermeiro generalista demanda o reconhecimento de que essas práticas são conhecimentos ancestrais e populares, muito presentes na prática assistencial do enfermeiro. No entanto, ainda que pioneiro, esse movimento de fortalecimento das práticas integrativas está muito tímido na profissão e isso reivindica dos enfermeiros docentes uma formação para lidar com essa nova realidade: fazer-se a assistência em saúde. A articulação em rede mostra-se como uma importante estratégia para fortalecer o movimento de implementação das PICS na formação do enfermeiro generalista, uma vez que pode

propiciar mais autonomia e liberdade para esses profissionais, reforçando a interprofissionalidade e a integralidade no ensino e assistência de enfermagem e saúde.

Descritores: Organização e Administração; Educação em Enfermagem; Terapias Complementares; Enfermeiros e Enfermeiras.

ABSTRACT

The training and performance of nurses is based on an integrative and holistic view of the human being, a bias defended by the great theorists and references in Brazilian and worldwide Nursing. Complementary Therapies are therapies with paradigms and principles in line with those of Nursing and have their own policy that, among so many resolutions and guidelines, promotes the training of health professionals. In this sense, it is questioned how the management of the teaching of integrative and complementary practices in health occurs in the training of generalist nurses. This study aims to understand this management of the teaching of integrative and complementary practices in the training of general nurses in Public Teaching Institutions in the southern region of Brazil. This is a qualitative research, anchored in Grounded Theory. Data collection took place from September 2021 to July 2022, through open interviews with 15 participants divided into two sample groups. It had as a philosophical reference the complex thought of Edgar Morin. This work evidenced the phenomenon of recognizing the Complementary Therapies in Health as a therapeutic resource for the generalist nurse, in addition to positioning these practices as potentialities for the teaching and practice of interprofessional and integral nursing care for human beings. This phenomenon is supported by three categories that are linked to the paradigmatic model: a) condition “Unveiling Complementary Therapies as ancestral and popular knowledge and the pioneering spirit of Nursing in science and assistance in this context”, b) action-interaction “Meaning the teaching and recognizing the construction of networks as a strategy for implementing Complementary Therapies in the training of generalist nurses” and c) consequence “Strengthening the teaching and practice of interprofessional and integral nursing for the human being”. Carrying out the management of Complementary Therapies teaching in the training of generalist nurses demands the recognition that these practices are ancestral and popular knowledge, very present in the nursing care practice. However, although pioneering, this movement to strengthen integrative practices is very shy in the profession and this demands from the teaching nurses training to deal with this new reality: providing health care. Network articulation proves to be an important strategy to strengthen the movement to implement Complementary Therapies in the training of generalist nurses, since it can provide more autonomy and freedom for these professionals, reinforcing interprofessionalism and integrality in nursing teaching and care and health.

Descriptors: Organization and Administration; Nursing Education; Complementary Therapies; Nurses and Nurses.

RESÚMEN

La formación y actuación de los enfermeros se basa en una visión integradora y holística del ser humano, sesgo defendido por los grandes teóricos y referentes de la Enfermería brasileña y mundial. Las Terapias Complementarias son terapias con paradigmas y principios en consonancia con los de Enfermería y tienen una política propia que, entre tantas resoluciones y orientaciones, promueve la formación de profesionales de la salud. En ese sentido, se cuestiona cómo se da la gestión de la enseñanza de prácticas integradoras y complementarias en salud en la formación de enfermeros generalistas. Este estudio tiene como objetivo comprender esa gestión de la enseñanza de prácticas integradoras y complementarias en la formación de enfermeros generales en Instituciones Públicas de Enseñanza de la región sur de Brasil. Se trata de una investigación cualitativa, anclada en la Grounded Theory. La recolección de datos ocurrió de septiembre de 2021 a julio de 2022, a través de entrevistas abiertas con 15 participantes divididos en dos grupos de muestra. Tuvo como referente filosófico el complejo pensamiento de Edgar Morin. Este trabajo evidenció el fenómeno de reconocer las Prácticas Integrativas y Complementarias en Salud como recurso terapéutico para el enfermero generalista, además de posicionar esas prácticas como potencialidades para la enseñanza y práctica del cuidado interprofesional e integral de enfermería al ser humano. Este fenómeno se sustenta en tres categorías que se vinculan al modelo paradigmático: a) condición “Revelar el Terapias Complementarias como saber ancestral y popular y el espíritu pionero de la Enfermería en la ciencia y asistencia en este contexto”, b) acción-interacción “Significar la enseñanza y reconociendo la construcción de redes como estrategia para la implementación del Terapias Complementarias en la formación de enfermeras generalistas” y c) consecuencia “Fortalecer la enseñanza y práctica de la enfermería interprofesional e integral para el ser humano”. Llevar a cabo la gestión de la enseñanza del Terapias Complementarias en la formación de enfermeros generalistas exige el reconocimiento de que estas prácticas son saberes ancestrales y populares, muy presentes en la práctica del cuidado de enfermería. Sin embargo, aunque pionero, este movimiento de fortalecimiento de las prácticas integradoras es muy tímido en la profesión y eso exige del enfermero docente formación para enfrentar esta nueva realidad: la prestación de cuidados en salud. La articulación en red demuestra ser una estrategia importante para fortalecer el movimiento de implementación del Terapias Complementarias en la formación

de enfermeros generalistas, ya que puede proporcionar más autonomía y libertad a esos profesionales, reforzando la interprofesionalidad y la integralidad en la enseñanza y cuidado de enfermería y salud.

Descriptor: Organización y Administración; Educación en Enfermería; Terapias complementarias; Enfermeros y Enfermeras.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 - Resoluções da Organização Mundial de Saúde acerca das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde	40
Figura 02 - Etapa de codificação aberta no <i>software</i> QDA Miner	70
Figura 03 - Etapa de codificação axial no <i>software</i> QDA Miner	70
Figura 04 - Etapa de integração no <i>software</i> QDA Miner	71
Figura 05 - Diagrama do modelo paradigmático	74

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde institucionalizados no SUS em 2006	42
Quadro 02 - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde institucionalizados no SUS em 2017	44
Quadro 03 - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde institucionalizados no SUS em 2018	49
Quadro 04 - Universidades Públicas da Região Sul do Brasil, 2021	65
Quadro 05 - Memorando 01	72

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEN	Associação Brasileira de Enfermagem
APS	Atenção Primária à Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DCNEnf	Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
ECB	Escola de Cirurgia da Bahia
LABESI	Laboratório de Estudos em Saúde Integrativa
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
TFD	Teoria Fundamentada nos Dados
TPC	Teoria do Pensamento Complexo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	19
2 OBJETIVO	27
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	28
3.1 GESTÃO DO ENSINO EM ENFERMAGEM	28
3.1.1 Contexto Histórico, Social e Político da Formação do Enfermeiro Generalista ...	33
3.2 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE	39
3.3 ENFERMAGEM E AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE	54
3.4 ASPECTOS LEGAIS DA FORMAÇÃO E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO COM AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES.....	57
4 FUNDAMENTAÇÃO FILOSÓFICA.....	59
5 MÉTODO.....	65
5.1 TIPO DE ESTUDO	65
5.2 LOCAL DO ESTUDO.....	66
5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	67
5.4 COLETA DE DADOS.....	68
5.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	69
5.6 VALIDAÇÃO DA TEORIA	73
5.7 ASPECTOS ÉTICOS	73
6 RESULTADOS	75
6.1 MANUSCRITO 1	76
6.2 MANUSCRITO 2	101
6.3 MANUSCRITO 3	115
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	129
REFERÊNCIAS	131
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	142
APÊNDICE B – Instrumento de Validação da Teoria Substantiva	144
ANEXO I – Termo de Anuência das Instituições Participantes	149
ANEXO II – Parecer Consubstanciado do CEPESH/UFSC.....	155

APRESENTAÇÃO

O objeto de pesquisa desta tese está voltado à gestão do ensino em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na formação do enfermeiro generalista.

O interesse pela temática surgiu a partir de experiências próprias com o uso das PICS em processos de resgate da autoconfiança, autoamor e motivação pessoal e profissional. Em decorrência de todos os benefícios que esses recursos proporcionaram, em especial o reiki, a constelação familiar, a aromaterapia e as barras de Access, o interesse por esse estudo despontou com mais profundidade e, um mundo até então muito distante da realidade vivida até então, surgiu. Havendo, assim, o ingresso na pós-graduação *lato sensu* em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, e em formações livres como o reiki, constelação familiar e *access consciousness*.

Assim, juntamente à orientadora deste estudo, aliou-se as pesquisas já realizadas no Mestrado Acadêmico em Enfermagem, sobre Gestão do Ensino em Enfermagem, com as PICS na formação do enfermeiro generalista, principalmente, por se acreditar que as PICS têm muito potencial como ferramentas de cuidado de enfermagem aos corpos físico, mental, emocional e espiritual do ser humano, e que podem possibilitar mais autonomia e empoderamento do enfermeiro enquanto promotor e agente do cuidado, implicando em maiores possibilidades de promover a prevenção de agravos e a promoção, recuperação e reabilitação da saúde, inclusive, despontando como mais uma forma de empreender nessa profissão.

Diante desta perspectiva e das experiências vividas, elaborou-se a seguinte hipótese: “As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são importantes ferramentas de cuidado ao ser humano, mas pouco incentivadas na formação do enfermeiro generalista e, quando ocorrem, concentram-se em disciplinas atreladas à atenção primária à saúde”.

Para aprofundamento e compreensão dessa hipótese, este estudo está desenvolvido em 1. INTRODUÇÃO, 2. OBJETIVO GERAL, 3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA, 4. FUNDAMENTAÇÃO FILOSÓFICA, 5. MÉTODO, 6. RESULTADOS e 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem é uma profissão extremamente importante e indispensável nos sistemas de saúde do mundo inteiro, em todos os níveis de atenção à saúde e em todo processo do viver humano. Estes profissionais possuem influência direta e indireta nos níveis de saúde da população, pois, articulam constantemente ações que visam o desenvolvimento da promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde (LOAN et al., 2018).

O enfermeiro, enquanto líder de uma equipe de enfermagem e/ou saúde, possui algumas características que contribuem com a resolução de adversidades mais complexas e, juntamente de sua equipe, constrói alternativas para as problemáticas evidenciadas, desenvolvendo o seu papel de coordenador que se espera, compartilhando, persuadindo, delegando e determinando as atividades a serem realizadas por ele mesmo e por toda a equipe (ASSIS et al., 2018).

Todas as inúmeras atividades realizadas pelo enfermeiro são baseadas em evidências científicas, o que lhe confere confiança e segurança para a ação nas diversas situações que emergem da sua prática profissional e promovem, conseqüentemente, uma assistência de enfermagem segura e de qualidade aos pacientes. Desse modo, é comum estes profissionais estarem em constante busca para conhecer, reconhecer e refletir acerca das competências que permeiam o ser enfermeiro, e aplicá-las sempre quando necessário em sua práxis para que possam exercer o cuidado com excelência (FERNANDES et al., 2018; ASSIS et al., 2018).

Cada vez mais o enfermeiro precisa estar articulando valores, conhecimentos e habilidades para o pensar, agir, interagir e decidir diante dos avanços científicos e tecnológicos bastante presentes nos cenários de atenção e cuidado à saúde humana. São ainda necessárias competências para a tomada de decisão, comunicação, liderança, administração, gerenciamento e educação permanente. Estas últimas, descritas nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem de 2001, que estão presentes na formação do enfermeiro e que vêm evoluindo desde a instituição da Enfermagem moderna no Brasil e no mundo (TREVISO et al., 2017).

A Enfermagem moderna foi instituída a partir do século XIX, por meio de Florence Nightingale na Inglaterra. Florence além de influenciar as áreas de estatística, administração em saúde, saúde pública, fisioterapia e espiritualidade por meio de seus escritos, também implicou em mudanças significativas nos modos de ensinar, aprender e praticar a Enfermagem (PENA et al.,

2017; MACKEY; BASSENDOWSKI, 2017; OGUISSO; CAMPOS, 2013; FRELLO; CARRARO, 2013).

No Brasil, a Enfermagem moderna foi instituída a partir da necessidade da formação de enfermeiras com ênfase na saúde pública. Partindo disso, uma parceria internacional implicou na implementação da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, atual Escola de Enfermagem Anna Nery, no Rio de Janeiro. À época, essa escola tinha como princípios a formação de enfermeiras com autoridade sanitária e ênfase em saúde pública o que resultou na instituição do modelo ensino anglo-saxônico (DUARTE; VASCONCELOS; SILVA, 2016).

Atualmente, o ensino de Enfermagem é pensado e praticado a partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) 9.394 de 1996, e, principalmente, das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem de 2001. Esta última descreve as competências e habilidades próprias dos enfermeiros de modo a desenvolver, nos discentes, e formar profissionais capazes de proporcionar ações seguras, críticas, reflexivas e de qualidade na perspectiva da prevenção de doenças e agravos, promoção, proteção e reabilitação da saúde (DUARTE; VASCONCELOS; SILVA, 2016).

As DCNs também explicitam que a formação dos profissionais enfermeiros tem por objetivo dotá-los dos conhecimentos requeridos para o exercício da atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança e educação permanente. Ademais, também destaca que esse egresso deve ter capacidades desenvolvidas para atuar e transformar o contexto precário de saúde da população brasileira, posicionando-se criticamente frente ao contexto sociopolítico-econômico do país (MARTINS et al., 2020).

As atuais DCNs trabalham, entre outros aspectos, o desenvolvimento de competências e habilidades nos profissionais de saúde. O termo competência é uma palavra relacionada ao saber fazer com qualidade. Foi, inicialmente, utilizada pelo mundo do trabalho, por meio da formação e atualização profissional e posteriormente vem sendo utilizada com frequência na educação. O exercício pleno de um ofício requer o desenvolvimento de competências que se dá, sobretudo, pela interação do aprendiz com o seu ambiente atual ou futuro de trabalho, conferindo progressiva qualificação e melhorando o seu desempenho. A competência enseja em aplicar e desenvolver, harmonicamente, conhecimentos, habilidades e aptidões para o alcance de determinados resultados (MARTINS et al., 2020).

Nesta perspectiva, uma formação que garanta o desenvolvimento de competências e habilidades transformadoras, inovadoras, eficientes e eficazes deve ser pautada no ser, pensar e agir de forma que englobe as dimensões de arte, ciência e técnica da enfermagem. As DCNs, na enfermagem, preconizam uma formação generalista nesse sentido, pois possibilitam substituir o modelo biomédico, especializado, fragmentado e hierarquizado muito presente no Brasil, e normatizam a formação para o futuro exercício profissional (MARTINS et al., 2020).

Destaca-se que as atuais DCNs estão sendo discutidas por coletivos em decorrência do reconhecimento da necessidade de um alinhamento a um contexto mais contemporâneo, principalmente no que se refere às questões sanitárias, sociais, políticas e culturais, sem perder a essência da trajetória histórica da enfermagem e da contribuição para a saúde da população. Esses debates e discussões, ainda que não concluídos, avançam e ganham potência e legitimidade social principalmente após a promulgação da Resolução CNS nº 573 de 31 de janeiro de 2018, que aprovou o Parecer CNS nº 28/2018 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018; ADAMY et al., 2021).

Corroborando com os apontamentos presentes tanto nas DCN de 2001 quanto na Resolução 573/2018 do CNS, a teórica de enfermagem, enfermeira e brasileira, Wanda Horta descreve que o enfermeiro é o profissional responsável por assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades, e torná-lo independente o mais breve possível no seu autocuidado, com ênfase de atuação na manutenção, promoção e recuperação da saúde (HORTA, 1974; SANTOS et al., 2019).

A preocupação das escolas de enfermagem no Brasil, em decorrência das políticas públicas, da economia e, principalmente, das demandas sociais, tem sido a formação de enfermeiros com um olhar cada vez mais amplo para os sistemas de saúde, especialmente, para os indivíduos cuidados. No entanto, as escolas, não raramente, têm se limitado à formação biomédica, induzindo os futuros profissionais enfermeiros a negligenciarem ou não darem tanta importância aos aspectos psicossociais, emocionais, espirituais, culturais e ambientais, afastando-os da visão holística e integral de cuidado ao ser humano (TREVISO et al., 2017; ALMEIDA et al., 2019).

No processo de formação de enfermeiros, os docentes são imprescindíveis a partir do momento em que buscam se tornar a contribuição requerida, com base em aspectos éticos, humanos, técnicos, relacionais, científicos, críticos e reflexivos consoantes aos contextos social, econômico e político vigentes (DUARTE; LUNARDI; BARLEM, 2016).

Ensinar não se restringe apenas ao domínio de conhecimento especializado para posterior transmissão aos discentes. É requerida ao enfermeiro docente, a compreensão de ser um orientador,

facilitador e gestor dos processos instrucionais, institucionais, aprendizagem e avaliação que acompanham as reorientações da formação de nível superior. Neste sentido, também se torna imprescindível para a prática docente, um processo contínuo de reflexão para que implique em possíveis e necessárias mudanças no ensino de enfermagem (LAZZARI et al., 2019; CUNHA et al., 2018; BACKES et al., 2013).

No contexto formativo, também se espera dos enfermeiros docentes competências e habilidades para a gestão do ensino e consequente adoção de estratégias que possibilitem melhorias no processo de ensino em enfermagem, entre eles: metodologias educacionais individuais e coletivas, tomada de decisão colegiada, estratégias de ensino considerando as tecnologias disponíveis e emergentes, considerando também o contexto social, econômico e político, estratégias de gestão do corpo docente, conteúdos e especialidades, entre outros (SANTOS et al., 2018; HIGASHI; ERDMANN, 2014).

Os enfermeiros docentes são, portanto, fundamentais no processo do ensino, aprendizagem e formação de futuros profissionais, os quais atuarão nos cenários de cuidado, com vistas a atender as demandas sociais, econômicas e políticas, tais como foram educados. A importância do docente neste contexto, se dá, principalmente, a partir do momento que detém o conhecimento técnico-científico e métodos adequados para o ensino destes e, consequente, formação de um profissional que atenda as demandas vigentes em um país (DUARTE; LUNARDI; BARLEM, 2016; ALVES et al., 2019).

Compreendendo o escopo de atuação da Enfermagem, enquanto ciência e profissão, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde apresentam-se como importantes e necessários recursos de cuidado do enfermeiro, uma vez que as PICS são ações de cuidado transversais, podendo ser realizadas nos diversos níveis de atenção à saúde e em todo o processo de viver humano, compreendidos pela composição do ser humano a partir da conjunção e interrelação dos corpos físico, emocional, mental e espiritual (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002a; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

As PICS envolvem abordagens que tem como premissa o estímulo natural de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, recuperação da saúde por meio de práticas eficazes e seguras, as quais enfatizam a escuta qualificada, atenta e acolhedora, desenvolvimento do vínculo terapêutico e a integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade, além da visão ampliada do processo de saúde-doença e promoção do cuidado e autocuidado humano (JÚNIOR,

2016). O pensamento complexo de Morin dialoga com os princípios das PICS uma vez que questiona a hiperespecialização, a fragmentação e o reducionismo dos saberes que buscam simplificar o que é complexo (MORIN, 2015).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída em 2006, busca superar o modelo biomédico, que não atende de fato as demandas de saúde, pois é muito focado na doença, na fragmentação do cuidado e no corporativismo. As PICS se contrapõem a este modelo a partir do momento que promovem uma abordagem baseada na promoção da saúde, qualidade de vida e cuidado e autocuidado humano de forma holística (JÚNIOR, 2016).

No atual modelo de saúde, que com esforços bastante claros de mudanças de paradigmas, o Ministério da Saúde realizou um levantamento, e a partir dele foi possível constatar que 50 a 70% das consultas realizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) geraram prescrições medicamentosas e 30% das consultas preventivas foram prescritos novos medicamentos. Estudo desenvolvido revelou que 39% dos participantes possuem dor crônica, e que 75% destes são tratados com medicamentos, e apenas 2% deste total realizam outras práticas para o tratamento da dor crônica de forma complementar ou não (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1999; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001; SOUZA et al., 2017; CARVALHO et al., 2018).

Assim, a PNPIC no SUS tem como principal objetivo incorporar e implementar as práticas, para que consequentemente possa contribuir para o aumento da resolutividade do sistema de saúde, redução do uso crônico de medicamentos de forma indiscriminada, melhora da qualidade de vida e ampliação do acesso às PICS. Além disso, são também objetivos da PNPIC estimular o uso racional do sistema e as ações referentes ao controle e participação social, princípios estes fundamentais ao funcionamento do SUS (JÚNIOR, 2016; REIS; ESTEVES; GRECO, 2018).

Uma das mais importantes diretrizes dessa política é a formação de recursos humanos na área das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, para que seja fomentada a implementação e disseminação das PICS em todo o território nacional. Desde 2014 a 2016, 17.500 profissionais de saúde fizeram algum tipo de formação, seja de forma presencial e/ou *online* na modalidade Ensino à Distância (EaD) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015; REIS; ESTEVES; GRECO, 2018). No entanto, um dos entraves apresentados para implementação das PICS no Brasil é justamente a dificuldade de formação e qualificação de profissionais de saúde em número adequado para atuarem no SUS (REIS; ESTEVES; GRECO, 2018).

Alinhado à essas diretrizes, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), desde 2018, por meio da Resolução COFEN nº 581/2018, inclui na lista de especialidades da enfermagem as Práticas Integrativas e Complementares, englobando 12 das 29 PICS aprovadas pelo SUS, quais sejam: fitoterapia, homeopatia, ortomolecular, terapia floral, reflexologia podal, reiki, yoga, toque terapêutico, musicoterapia, cromoterapia, hipnose e acupuntura (COFEN, 2018). No entanto, desde 1997, as até então denominadas Terapias Alternativas, foram consideradas por meio da Resolução 197/97 especialidade do profissional de Enfermagem, destacando seu pioneirismo entre os profissionais de saúde (COFEN, 1997).

Em um levantamento realizado pelos *websites* das 63 Universidades Federais (UF) no Brasil, foi possível inferir que 73 cursos de graduação em Enfermagem são oferecidos pelas UFs. Destes, somente 24 cursos oferecem disciplinas relacionadas às PICS (geralmente disciplinas denominadas como: Terapias Integrativas e Complementares em Saúde, Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, Medicina Alternativa e Complementar, Fitoterapia aplicada à Saúde, Aromaterapia Clínica, entre outras) e somente dois cursos oferecem as disciplinas de forma obrigatória, sendo todas as outras de forma eletiva. Ou seja, apenas 32% dos cursos oferecem disciplinas relacionadas às PICS e apenas 2,5% oferecem de forma obrigatória na matriz curricular.

Nos cursos de graduação em Enfermagem que não ofereciam disciplinas diretamente relacionadas às PICS, foi possível observar nas ementas das disciplinas relacionadas à saúde coletiva/pública, tópicos atrelados às práticas de saúde e enfermagem desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). Acredita-se que as PICS devem estar incluídas nessas disciplinas, principalmente, porque as PICS no Brasil são introduzidas, predominantemente, na APS e o ensino de políticas públicas geralmente é concentrado nessas disciplinas (AZEVEDO et al., 2019; LIMA et al., 2014; BELÉM et al., 2018).

Diante do exposto, alguns questionamentos se fazem pertinentes neste momento: como se dá o ensino das PICS nas disciplinas de caráter eletivo? E se diluídas nas disciplinas relacionadas à saúde coletiva/pública, como se desenvolve o ensino das PICS? São suficientes para qualificar o profissional enfermeiro? São suficientes para disseminar essa importante ferramenta de autonomia e trabalho do enfermeiro? Atendem as demandas das políticas públicas relacionadas às PICS, saúde e educação? E como está a Enfermagem diante de uma nova demanda como as PICS onde é capaz de somar à prática do enfermeiro e melhorar a concepção de saúde desses profissionais?

Esses questionamentos além de suscitarem a reflexão, convergem com o disposto e proposto por Edgar Morin, na Teoria do Pensamento Complexo, ao discorrer sobre o combate ao reducionismo: “o conhecimento das partes, depende do conhecimento do todo”. Essa assertiva demonstra que não há rejeição do reducionismo, até porque tudo faz parte, mas há recusas das limitações causadas pelo reducionismo. A complexidade integra como um modo de pensar e agir e se opõe à redução das partes (MORIN, 2014).

Fazer inter-relações entre os diferentes saberes, agrupar pensamentos contraditórios substituindo àqueles que isolam e separam são fundamentos e bases do pensamento complexo, que estimula o estabelecimento de comunicação entre ideias divergentes de modo que assumam relações entre o todo e as partes, as partes e o todo, unindo ciência e a teoria da mais alta complexidade humana (MORIN, 2015; MORIN 2014).

As divergências e as inter-relações entre o cartesiano e o complexo, trazidos por Morin, podem ser aplicadas na formação do enfermeiro generalista que foi fortemente influenciada pelo pensamento cartesiano, inclusive em sua prática profissional. No entanto, a necessidade de se romper com este modelo tão insuficiente nos tempos atuais, se faz cada vez mais presente no Brasil e no mundo.

O Brasil é um país destaque no que diz respeito ao fomento, implementação, disseminação e formação em PICS. No entanto, não há um consenso a nível mundial na formação de enfermeiros, principalmente, porque os entendimentos dos processos de saúde/doença no mundo são diferentes. Em países como a China, berço da milenar Medicina Tradicional Chinesa, o ensino de Enfermagem ainda é bastante fragmentado, centrado no modelo biomédico de prática e formação, e as PICS são centradas no profissional médico. Já na Índia, berço da milenar Ayurveda, o ensino de Enfermagem possui um olhar bastante amplo dos processos de saúde/doença do ser humano, possibilitando inclusive a práticas das PICS por outros profissionais não médicos (ALLIN et al., 2016; WANG; CHEN; DU, 2018; WANG; WHITEHEAD; BAYES, 2016; YOU; KE; ZHENG; WAN, 2015).

O COFEN, ao apresentar as PICS como especialização (COFEN, 2018) não implica na necessidade de incluir este conteúdo na matriz curricular e conseqüentemente na formação do enfermeiro generalista, mesmo porque não cabe ao COFEN esse tipo de prática. No entanto, por conta da falta de legislação brasileira acerca do exercício das PICS no âmbito da saúde, muitas delas são desenvolvidas por pessoas não necessariamente graduadas na área da saúde. Sendo assim, porque não estimular os enfermeiros a se apropriarem das PICS, que comprovadamente já vem

apresentando resultados benéficos à saúde humana e que geram uma maior autonomia ao profissional enfermeiro, possibilitando inclusive o empreendedorismo?

Em resposta às questões apresentadas, questiona-se: como ocorre a gestão do ensino em práticas integrativas e complementares em saúde na formação do enfermeiro generalista? Assim, esse estudo tem como objetivo compreender como ocorre a gestão do ensino em práticas integrativas e complementares em saúde na formação do enfermeiro generalista.

Portanto, esta pesquisa tem a intenção de fomentar a discussão e instrumentalizar os docentes na formação do enfermeiro generalista, sob a perspectiva das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, uma vez que estas se apresentam como importantes recursos para o cuidado da saúde humana e também para autonomia do profissional enfermeiro.

2 OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo compreender como ocorre a gestão do ensino em práticas integrativas e complementares em saúde, na formação do enfermeiro generalista.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Esta seção de Fundamentação Teórica tem como objetivo apresentar e discutir a 3.1 GESTÃO DO ENSINO EM ENFERMAGEM, 3.2 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE, 3.3 ENFERMAGEM E AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE e 3.4 ASPECTOS LEGAIS DA FORMAÇÃO E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO COM AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES com a finalidade de fundamentar o desenvolvimento desta tese.

3.1 GESTÃO DO ENSINO EM ENFERMAGEM

Para que se torne possível a compreensão da gestão do ensino em Enfermagem, é necessário conhecer a gênese da gestão do ensino e a definição de alguns termos presentes nas políticas educacionais brasileiras. A gestão do ensino vem da administração que tem seus primeiros registros e publicações na década de 1900, logo após a Revolução Industrial, quando surgiu a necessidade de estudar as organizações de modo que contemplasse as extensas cargas horárias dos operários e a produtividade. Assim, Frederick Winslow Taylor, publicou por meio de estudos a Teoria da Administração Científica para evidenciar principalmente a produtividade (RIBEIRO et al., 2019; TODARO et al., 2019).

A partir de Taylor, surgiram teorias bastante perceptivas à época, como a Teoria Clássica da Administração de Henri Fayol, na década de 1910, a Teoria das Relações Humanas de George Elton Mayo, na década de 1930, a Teoria das Organizações Burocráticas de Max Weber, na década de 1940, a Teoria Estruturalista de Amitai Etzioni e Blau & Scott, também na década de 1940, a Teoria dos Sistemas de Ludwig Von Bertalanffy, na década de 1950, a Teoria Comportamental de Abraham Maslow, também na década de 1950 e a Teoria da Contigência de A. Chandler Jr., na década de 1970. Com a Era da Informação, que surgiu na década de 1990, a partir da Terceira Revolução Industrial, novas abordagens da administração surgiram e ainda estão em constantes mudanças (EDWARDS, 2018; TODARO, 2019; MULDOON et al., 2020; COCHRANE, 2018; SOARES, 2015).

As teorias administrativas evoluíram ao longo dos anos, principalmente no que diz respeito à consideração do indivíduo nas organizações, que além de evidenciar a estrutura organizacional e

a máxima eficiência, características marcantes da Administração Científica e Teoria Clássica, passou a considerar também as Necessidades Humanas Básicas na Teoria Comportamental e a Complexidade do Homem na Teoria da Contigência, além de outros aspectos importantes e que mudaram a forma de administrar ao longo dos anos (EDWARDS, 2018; TODARO, 2019; MULDOON et al., 2020; COCHRANE, 2018; SOARES, 2015).

Neste contexto de transições, surgiu a Administração Escolar, mais precisamente no final da década de 1930, com publicações de Antônio Carneiro Leão, sendo uma das obras mais importantes na área, à época. A partir dele, outros estudiosos se destacaram ao pesquisar e publicar acerca da Administração Escolar, como Querino Ribeiro, Lourenço Filho e Myrtes Alonso. Estes, da década de 1930 à década de 1970, descreveram tecnicamente a administração escolar como atividade restrita da direção escolar. Pouco consideravam os docentes e demais indivíduos envolvidos na educação escolar, características muito próximas do Taylorismo e Fayolismo (MACHADO; FORMOSINHO, 2018; CLEMENTE et al., 2020; VIEIRA; BUSSOLOTTI, 2018; RIBEIRO, 1986; PARO, 2007).

A partir da década de 1970, surgiram pesquisas e publicações que avançaram, principalmente, a partir de Benno Sander, importante autor da área, que descreveu em suas publicações que a Administração Escolar não era restrita ao diretor escolar e muito menos a uma subárea do conhecimento da Administração. A Administração Escolar, para Sander, era um movimento político e que envolvia uma série de indivíduos e âmbitos da sociedade. A partir dele, outros estudiosos se destacaram neste novo movimento, como Maria de Fátima C. Félix e Vitor Paro. É nessa transição de estudos mais clássicos para estudos mais críticos e contemporâneos da Administração Escolar, que surge o termo Gestão Escolar, a partir da compreensão de que os desafios educacionais são complexos e envolvem uma ação articulada e conjunta para a superação das dificuldades nestes contextos (VIEIRA; BUSSOLOTTI, 2018; NASCIMENTO, 2018; SARMENTO; SOUSA, 2016; SANDER, 2007; PARO, 2000; FELIX, 1985).

Nesse sentido, torna-se imprescindível evidenciar algumas definições que constam nas políticas educacionais brasileiras. A priori, a **Gestão** é caracterizada pelo reconhecimento individual, coletivo e consciente da participação das pessoas nos processos decisórios sobre a orientação e planejamento de seus trabalhos. É, resumidamente, a melhor maneira de utilizar os recursos disponíveis para o alcance de seus objetivos, contemplando os diversos âmbitos e permeando as organizações (LUCK, 2007).

A **Gestão Educacional** no Brasil é uma das instâncias da gestão governamental e é baseada na organização dos sistemas de ensino nas três esferas governamentais, nas incumbências desses sistemas, nas várias formas de articulação entre as instâncias que determinam as normas, executam, deliberam e avaliam o setor educacional, além da oferta da educação, tanto pelo setor público quanto privado (VIEIRA, 2005; BRASIL, 1996).

A **Gestão Escolar**, por sua vez, trata-se das incumbências que as instituições de ensino possuem, de acordo com as normas deliberadas pela Gestão Educacional, como: elaboração e execução das propostas pedagógicas, administração de recursos humanos, financeiros, materiais e físicos, acompanhamento discente e a integração e articulação de todo o contexto (VIEIRA, 2005; BRASIL, 1996).

A **Gestão do Ensino Superior** caminha no mesmo sentido, contudo, congruentes às características das Instituições de Ensino Superior (IES). É importante destacar que assim como a Gestão Escolar, a Gestão do Ensino Superior se moldou ao longo dos anos, e assim têm buscado estabelecer nas IES uma orientação transformadora, comprometida com a qualidade do ensino, superando limites e buscando soluções cada vez mais inovadoras (TANAKA; PESSONI, 2011).

No entanto, não há um consenso acerca da definição de Gestão do Ensino Superior e a maioria das publicações científicas provém da Administração, com carência do olhar da Educação. Portanto, os modelos de Gestão do Ensino Superior ainda estão muito atrelados aos modelos clássicos da Administração. Também não há consenso nos modos de gestão entre as IES públicas e privadas, principalmente pelas suas características e ênfases diferenciadas. Assim, há diversas formas de descrever e classificar a gestão do ensino superior no Brasil e no mundo. Recentemente, um estudo desvelou que a Gestão do Ensino Superior pode ser dividida em macro e microgestão. Estas dimensões possuem relações diretas e atuam de forma interdependente. A macrogestão relaciona-se à Gestão Institucional (engloba as atividades relacionadas à universidade como um todo). E a microgestão relaciona-se a Gestão Departamental (engloba as atividades do departamento) e Gestão do Ensino (engloba as atividades relacionadas ao curso de graduação) (CUNHA et al, 2018).

A **Gestão do Ensino**, escopo deste projeto de tese, é caracterizada por um conjunto de ações integradas e articuladas, desenvolvidas pelos docentes nos cursos de graduação. Ou seja, nada mais são do que as atividades de gestão desenvolvidas pelos docentes a respeito de sua própria prática (ALVES, 2016; ALVES et al., 2019).

No que diz respeito à Enfermagem, a Gestão do Ensino é caracterizada por todas as atividades inerentes ao processo de ensino na formação do enfermeiro. Por ser uma profissão com características próprias, a gestão também é permeada por suas especificidades. A formação do enfermeiro no Brasil, conforme censo de 2018 do Ministério da Educação (último censo publicado) é realizada por 932 instituições de ensino superior que oferecem 1048 Cursos de Graduação em Enfermagem. Deste total de instituições, 101 são instituições públicas e 831 são instituições privadas, 154 cursos provêm de instituições públicas e 894 cursos provêm de instituições privadas, com um total de 313.237 matrículas, sendo 35.070 oferecidos pelos Cursos de Graduação em Enfermagem de instituições públicas e 278.167 de instituições privadas.

Ou seja, a maior porcentagem de instituições, cursos e matrículas provêm do setor privado e que muitas vezes não oferece uma formação com a visão ampliada dos tripés das universidades públicas, englobando ensino, pesquisa e extensão. Estas duas últimas atividades são, especialmente, ligadas à universidade, mas contribuem com a formação crítica, reflexiva e criativa de Enfermeiros, conforme descrevem as próprias Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem – DCNEnf (2001).

Compreender brevemente como se constitui a formação dos enfermeiros, no Brasil, contribui para a compreensão de como se dão, de modo geral, as atividades dos enfermeiros docentes, durante a sua prática. As atividades dos enfermeiros docentes se concentram em desenvolver ações necessárias para contribuir com o processo de ensino-aprendizagem. Dentre as atividades, destacam-se: elaboração/atualização do projeto pedagógico de curso e currículo, elaboração/atualização do plano de ensino em suas respectivas disciplinas de atuação, planejamento das aulas teóricas e práticas, organização de conteúdos de acordo com o desenvolvimento dos discentes ao longo do semestre, adequação destes conteúdos no plano de ensino e de acordo com as atualidades, desenvolvimento e aplicação de modelos de ensino e avaliações, reuniões antes, durante e após o semestre como forma de planejar, acompanhar e avaliar os discentes e o semestre letivo, reuniões diversas que surgem de acordo com a necessidade e/ou regulamento de cada IES/departamento, cargos de gestão nas IES, atividades relacionadas à pesquisa e extensão, quando coexistem no plano de ação docente, entre outras (ALVES et al., 2019).

Ressalta-se que a depender da IES, tais atividades supracitadas estão presentes ou não no plano de ação docente. Mas, e como se dá a Gestão do Ensino praticada pelos enfermeiros

docentes? Por um lado, é comum que os enfermeiros ao assumirem a docência, não tenham desenvolvido nenhuma atividade de gestão, sobretudo no ensino superior, o que resulta em determinados desafios. Por outro lado, as atividades/modelos de gestão e gerenciamento no âmbito do ensino de Enfermagem, já estão estruturadas quando recebem os novos docentes, o que favorece, em partes, a inserção de Enfermeiros no cenário educacional.

Assim, de modo geral, as atividades de Gestão do Ensino na Enfermagem são desenvolvidas de forma individual, coletiva e consciente, por meio da participação nos processos decisórios das etapas gerenciais e administrativas no contexto do trabalho docente, em uma IES. Inclui-se, na gestão do ensino, as ações de gestão e gerenciamento relacionadas ao ensino, e inclusive à pesquisa e a extensão, uma vez que tais atividades também estão atreladas ao ensino e desenvolvimento de conhecimentos, competências e habilidades (ALVES et al, 2019).

Destaca-se que as atividades de gestão têm caráter individual, uma vez que boa parte das atividades docentes são realizadas de forma independente, e caráter coletivo, pois podem contar com uma rede de apoio, entre os próprios docentes, discentes e instâncias gestoras dentro das IES. Os discentes são, reconhecidamente, parte essencial no processo de gestão, pois é por meio destes que há a constante conformação do ensino para a formação de enfermeiros de qualidade para a sociedade (ALVES et al., 2019).

As ações de gestão do ensino na enfermagem são norteadas por importantes documentos que direcionam o pensar e agir docente, entre eles: Currículo, Projeto Pedagógico de Curso (PPC), Plano de Ensino e Plano de Aula. Estes documentos são redigidos com liberdade garantida por lei pelo corpo docente, mas devem atender às premissas da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (1996) e, principalmente, as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem (2001).

Não há dúvidas de que a formação do Enfermeiro passou por diversas transformações com a finalidade de se adequar, cada vez mais, às demandas sociais, políticas e econômicas vigentes. Inicialmente, a formação do Enfermeiro era baseada em um modelo disciplinar, bastante fragmentado, desarticulado, induzindo à especialização, principalmente nas áreas de Saúde Coletiva e Saúde da Mulher (FERREIRA et al., 2017; BRASIL, 1996). Este paradigma foi superado a partir da promulgação de leis e diretrizes que regulamentaram a formação do Enfermeiro no Brasil. Para compreender as repercussões destas regulamentações, na formação do

Enfermeiro Generalista, é necessário conhecer um pouco dos contextos histórico, social e político ao longo dos anos, apresentados na seção 3.1.1.

3.1.1 Contexto Histórico, Social e Político da Formação do Enfermeiro Generalista

A primeira IES no Brasil surgiu em 1808, na Bahia. Foi a Escola de Cirurgia da Bahia (ECB) que tinha por objetivo atender as demandas médicas do País. Houve alguns esforços de transformar tanto a ECB, quanto a Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica do Rio de Janeiro também de 1808, mas, posterior a ECB, em universidades, com recusas da coroa Portuguesa. No entanto, é inegável que estas instituições precederam as faculdades médicas brasileiras e as demais IES no Brasil (ARAÚJO, 2011).

Na década de 1850, houve a proibição do tráfico de escravos, o que refletiu na redução dessa mão de obra no País. Paralelo a este fato, houve também uma epidemia de febre amarela, principalmente nos grandes centros como na Bahia e no Rio de Janeiro, atingindo inclusive a família real. Desse modo, chegaram ao Brasil em 1852 por meio de um tratado, 30 irmãs de caridade a pedido das Santas Casas de Misericórdia, com a finalidade de melhorar os trabalhos destinados aos doentes. Os cuidados eram realizados pelas irmãs de caridade em conjunto com os padres com disponibilidade permanente para os serviços de saúde. Neste período, o cuidado era feminino, associado ao sacerdócio, com caráter religioso e caritativo, aos fracos e incapacitados (BARREIRA, 1998).

O silêncio nos ambientes hospitalares ia além da disciplina espiritual das irmãs de caridade, manifestava também a humildade e obediência, além de estratégia evasiva de poder, que era reforçada constantemente pela presença contínua em todos os espaços institucionais. O médico também era subordinado às religiosas, e a igreja católica, que decidia, inclusive, a admissão e alta dos pacientes, denotando a hegemonia da igreja na época (BAPTISTA & BARREIRA, 1997; NUNES, 1997).

Com a proclamação da República, em 1889, movimentos positivistas trouxeram à tona ideias anticlericais, apoiando um novo movimento de hegemonia da corporação médica, que construíram um novo discurso laico, civil, racionalista e cientificista, indo de encontro ao modelo de assistência à saúde até então vigente (BARREIRA, 1998).

Instaurou-se um confronto entre a Igreja Católica, o Estado e os médicos, pois, principalmente os médicos, acreditavam que a presença das irmãs na administração dos hospitais interferiria negativamente na sua atuação, impedindo, entre outros aspectos, a geração de novos conhecimentos acerca das doenças. Assim, inicia-se o rompimento do paradigma religioso de cuidado caracterizado, principalmente, pela transferência da administração do Hospício Pedro II da Igreja para o Estado, passando a denominar-se Hospício Nacional de Alienados, com a direção instituída a um médico. A partir daí as relações de poder dentro do hospital começaram a sofrer modificações, principalmente no que se refere à prática e pesquisa médica. As irmãs de caridade passaram a ser excluídas de algumas seções do hospital. Como se sentiram diminuídas, no que diz respeito à autoridade diante do novo sistema, muitas decidiram abandonar a instituição o que implicou na redução excessiva de recursos humanos (BARREIRA, 1998; CARVALHO, 1976; NUNES, 1997).

Com essa deficiência, a diretoria do hospício criou, em 1895, a Escola de Enfermeiras do Hospício Nacional de Alienados, atual Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/UNIRIO. Na época, a escola foi influenciada pelo modelo francês de ensino, desenvolvida pelo Hospital de Salpêtrière. Esperava-se que as enfermeiras fossem capazes de substituir o médico na observação e administração dos tratamentos sem jamais modificá-los, ter moral exemplar, ser laica e ter dedicação ao médico e ao doente (DEBOUT, 2005; LEROUX-HUGON, 1992). Essas características do modelo francês de ensino na Enfermagem rompem, portanto, com o modelo religioso de cuidado e a enfermagem toma novos caminhos no Brasil.

Além disso, em 1890 também foi criado o Conselho de Saúde Pública, muito por conta da preocupação com as doenças infectocontagiosas que estavam se disseminando ligeiramente e, muitas vezes, sem nenhum controle. Conseqüentemente, nos anos seguintes, várias estratégias foram desenvolvidas na tentativa de controlar essa realidade, como: regulamentação do Laboratório de Bacteriologia em 1892, criação do Instituto Sanitário Federal em 1894, criação da Diretoria de Saúde Pública em 1897, criação do Instituto Soroterápico Municipal em 1900, além da obrigatoriedade da vacina contra a varíola, o que mais tarde gerou a revolta da vacina e a Notificação de Doenças consideradas transmissíveis, ambos em 1902. Todos esses importantes movimentos em relação à saúde pública, e sobretudo ao controle sanitário no Brasil, influenciaram diretamente nos modelos de ensino nos cursos de saúde no País, principalmente, no que se refere

à inclusão de matérias como infectologia e similares, e mais tardiamente, com a criação de cursos com ênfase em saúde pública, observada a necessidade do País (ITO et al., 2006).

No que diz respeito ao plano educacional, no Brasil, em 1911, por meio do decreto 8.659, foi aprovada a Reforma Rivadávia Correia, que institui a liberdade no investimento no setor da educação da iniciativa privada, quebrando o monopólio público da educação, além de instituir o exame vestibular, prova classificatória para a inserção dos indivíduos no ensino superior (MORI; DARGUANO; CURVELO, 2016).

Na década de 1920, a população do Rio de Janeiro sofreu um forte contingenciamento de pessoas em decorrência do êxodo rural. Consequentemente, houve uma significativa redução na qualidade da saúde e moradia dos indivíduos que residiam no Rio de Janeiro. Com isso, houve a necessidade de aumentar os trabalhos voltados para a melhoria das condições sanitárias. A partir de então, as políticas de saúde passaram a se preocupar com as práticas sanitárias, como: saneamento, vigilância dos portos e luta contra as doenças que exigiam quarentena. Nesse período, o Departamento Federal de Saúde Pública coordenado por Oswaldo Cruz transformou-se em Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), agora com a diretoria de Carlos Chagas. Ambos implantaram e criaram os cargos de diretoria nestes serviços por conta de sua trajetória e importância na saúde sanitária brasileira (OLIVEIRA, 2014).

A criação do DNSP influenciou diretamente no trabalho das enfermeiras no Brasil, instigado, principalmente, por Carlos Chagas, que solicitou cooperação e assistência do serviço internacional de saúde da Fundação Rockefeller, para implantar, no Brasil, um serviço de enfermeiras de saúde pública do DNSP. Assim, em 1921, chega ao Brasil Ethel O. Parsons, chefe da missão com a finalidade de estudar o contexto brasileiro e fazer recomendações ao governo, assinalando também a entrada de grande capital norte-americano no País. Assim, Ethel afirmou que o alto padrão da Enfermagem norte-americana era praticável e essencial no Brasil. Desse modo, foi criado o Serviço de Enfermagem do DNSP. No ano seguinte, desembarcaram no Brasil mais 13 enfermeiras para auxiliar na implantação da Escola de Enfermagem do DNSP, instituindo o modelo de ensino de Enfermagem anglo-saxônico. A finalidade era formar enfermeiras na perspectiva de Saúde Pública e com autoridade sanitária no Brasil (SAUTHIER, 1996).

Em 1923, um ano após a criação da Escola de Enfermagem do DNSP (EE/DNSP), houve uma ruptura no modelo de ensino na Enfermagem brasileira, pois pela primeira vez o controle de uma escola de enfermagem fica sob a responsabilidade de uma enfermeira, iniciando no Brasil a

Enfermagem Moderna. Em 1925 é diplomada a primeira turma de enfermeiras pela EE/DNSP (SAUTHIER, 1996).

O primeiro regimento da EE/DNSP, exigia das estudantes certificado de exames preparatórios de Português, Aritmética, Francês, Inglês, Geografia e História brasileira, Física, Química e História Natural, ou diploma de escola normal. Exigia ainda, idade entre 20 e 35 anos, atestado médico que comprovasse suas perfeitas condições físicas e mentais, atestado de boa conduta, estado civil de solteira, viúva ou separada legalmente do marido. A preocupação na época era melhorar a imagem social da profissão para que atingisse as melhores camadas sociais (OLIVEIRA, 2014).

Em 1925 houve a reforma educacional impulsionada por Anísio Teixeira, que defendia uma escola pública, universal, ampla, gratuita e laica. Embora essa reforma tenha sido, em maior âmbito, no ensino básico, ela refletiu também no ensino superior, principalmente a médio e longo prazo (OLIVEIRA, 2014).

Em 1928, houve a fundação da Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras e filiada ao Conselho Internacional de Enfermeiros no ano seguinte. A associação brasileira tinha a intenção de fortalecer técnica e cientificamente, além de atender e defender os ideais e avanços da profissão no País (OLIVEIRA, 2014).

Por conta dos avanços no setor educação no Brasil, principalmente a partir da década de 1920, as profissões começaram a exigir grandes preparos no que diz respeito a conhecimentos e habilidades técnico-científicas para as áreas da educação e saúde, inclusive, muitos cursos técnicos foram criados nesse período. Nesse sentido, ainda que as instituições de saúde já tivessem sido institucionalmente decretadas como laicas e a direção já estava sob a responsabilidade médica, muitas instituições ainda mantinham as irmãs de caridade exercendo atividades de assistência à saúde, sem nenhum tipo de formação. Por esse motivo, todas as escolas brasileiras deveriam a partir de 1931, por meio do decreto 20.109, serem equiparadas à Escola de Enfermagem Anna Nery, a qual foi tida como padrão e serviu de modelo para as demais instituições (OLIVEIRA, 2014).

Com isso houve uma reação das corporações militares e religiosas. Os militares criaram cursos obrigatórios para o seu quadro de pessoal, com registros no Ministério de Guerra. Já as irmãs de caridade, a partir de 1932, com o decreto 22.257, conferidos pelo presidente Getúlio Vargas, com 6 anos ou mais de prática de assistência à saúde, tiveram direitos iguais aos das enfermeiras

Padrão Anna Nery e enquadradas como enfermeiras práticas. Para as demais irmãs, as congregações católicas resolveram investir na qualificação mediante abertura de escolas de enfermagem para manter a hegemonia e poder nas instituições de saúde que ainda tinham algum domínio (PINHEIRO, 1962).

Em 1939, a Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, teve seu ensino reformado de dois para três anos de formação, o que influenciou também nos modelos de ensino por todo o país. Em 1948, a Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras teve seu primeiro regimento aprovado o que repercutiu diretamente na legislação educacional da Enfermagem brasileira (OLIVEIRA, 2014).

Em 1962, depois de algumas tentativas anteriores, surge o primeiro Plano Nacional de Educação (PNE), que não surgiu como um projeto de lei, e sim como um conjunto de metas a serem alcançadas num prazo de oito anos. Pouco se progrediu em relação ao conjunto de metas estabelecidas pelo PNE, sobretudo por conta da ditadura militar que iniciou em 1964, além de a educação privada ter tido um considerável aumento em detrimento da pública que estava cada vez mais esquecida (VIEIRA; RAMALHO; VIEIRA, 2017).

Somente em 1986, por meio da Lei 7.498, que houve a regulamentação do Exercício Profissional de Enfermagem, incluindo enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e as parteiras. A partir dessa importante legislação para a enfermagem brasileira, ocorreram movimentos necessários, principalmente no processo formativo desses profissionais (OLIVEIRA, 2014).

Um dos mais importantes movimentos ocorreu após 10 anos, com a Lei n. 9.394 de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB). A LDB trouxe uma série de novas responsabilidades para educação nacional, para as Instituições de Ensino Superior, para os docentes, discentes e sociedade como um todo. A partir da LDB, as IES passam a ter mais responsabilidade, autonomia e liberdade para a definição de parte considerável de seus currículos, com vistas a adequar-se cada vez mais ao mercado de trabalho (GALLEGUILLOS; OLIVEIRA, 2001).

Outro movimento importante foi em 1999, quando surgiram as Diretrizes Curriculares Nacionais para educação profissional de nível técnico, regulamentando a formação desses profissionais no âmbito nacional. Dois anos depois, surgiram as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem (DCNEnf) com o objetivo de levar os estudantes

dos Cursos de Graduação a “aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver junto e aprender a conhecer”, o que influenciou e demandou mudanças nos modelos formativos de enfermeiros no Brasil, com o intuito de estimular a formação de enfermeiros com conhecimentos, habilidades e atitudes que assegurassem uma assistência de saúde com qualidade e segurança aos indivíduos, famílias e coletividade, na perspectiva do sistema de saúde brasileiro (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA, 2014; DOURADO, 2011).

Também em 2001, houve o segundo Plano Nacional de Educação para o decênio 2001-2011, cuja proposta para a educação superior, inclusive para as universidades, foi a diversificação do sistema a partir de políticas públicas para a expansão da educação superior, além da ampliação dos recursos do Governo Federal destinados a esse nível de ensino (DOURADO, 2011; VIEIRA; RAMALHO; VIEIRA, 2017). Por fim, em 2014, surge o terceiro PNE, para o decênio 2014-2024. Este último, vigente, é mais sucinto que os demais e traz 20 metas para o decênio, sendo apenas três para o nível superior de ensino, entre eles elevar o número de matrículas e a formação de mestres e doutores no Brasil (BRASIL, 2014).

Atualmente, a formação dos enfermeiros no Brasil está pautada pela última DCN específica para Enfermagem. As DCNs dos cursos de enfermagem, medicina e nutrição, surgiram em 2001, e a partir dessa data, outros cursos foram estabelecendo suas DCNs. Elas descrevem as competências e habilidades próprias dos profissionais da saúde de modo a desenvolvê-las nos discentes e formar profissionais capazes de proporcionar ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde (VIEIRA et al., 2016).

As DCNs também explicitam, mais especificamente na Enfermagem, que a formação dos Enfermeiros tem por objetivo dotá-los dos conhecimentos requeridos para o exercício da atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança e educação permanente. Ademais, também destaca que esse egresso tenha capacidades desenvolvidas para atuar e transformar o contexto precário de saúde da população brasileira, posicionando-se criticamente frente ao contexto sócio-político-econômico do país (VIEIRA et al., 2016).

As atuais DCNs específicas da Enfermagem trabalham, entre outros aspectos, o desenvolvimento de competências e habilidades nos profissionais de saúde. O termo competência é uma palavra relacionada ao saber fazer com qualidade. Foi inicialmente utilizada pelo mundo do trabalho, por meio da formação e atualização profissional e posteriormente vem sendo utilizado

com frequência na educação. O exercício pleno de um ofício requer o desenvolvimento de competências que se dá sobretudo pela interação do aprendiz com o seu ambiente atual ou futuro de trabalho, conferindo progressiva qualificação e melhora no seu desempenho. A competência enseja em aplicar e desenvolver harmonicamente conhecimentos e habilidades para o alcance de determinados resultados (VIEIRA et al., 2016).

Nesta perspectiva, uma formação que garanta o desenvolvimento de competências e habilidades transformadoras, inovadoras, eficientes e eficazes deve ser pautada no ser, pensar e agir de forma que englobe as dimensões de arte, ciência e técnica da Enfermagem. As DCNEnf preconizam uma formação generalista, pois possibilitam substituir o modelo biomédico, especializado, fragmentado e hierarquizado, muito presente no Brasil e normatiza a formação para o futuro exercício profissional, e pautados os seis grandes eixos de competências, quais sejam: atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente (CECAGNO et al., 2016).

Destaca-se que as atuais DCNs estão em constantes discussões e debates para que sejam reformuladas e assim atendam, duas décadas depois da última DCN, as demandas e atualizações sociais, políticas, culturais, sanitárias, além de aspectos que envolvam as tecnologias e as novas formas de relação e comunicação com o outro (ADAMY et al., 2021).

3.2 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE

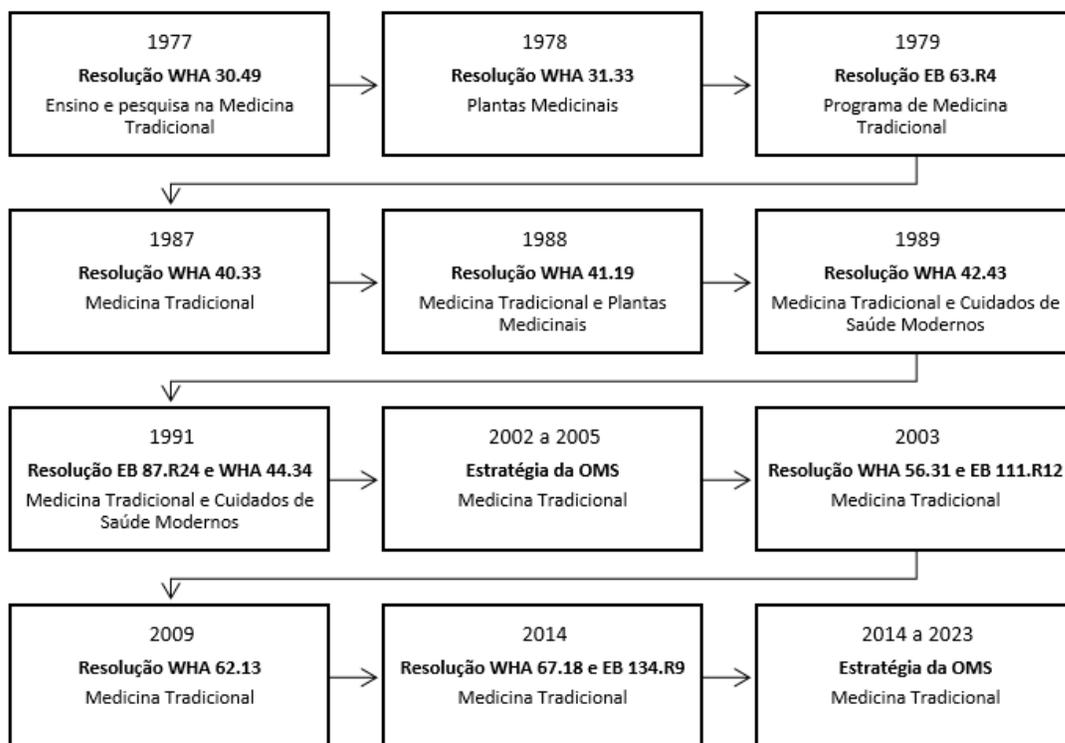
As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) contemplam sistemas médicos complexos com teorias, diagnóstico e recursos terapêuticos próprios acerca do processo de saúde/doença do ser humano. Estes sistemas envolvem abordagens que estimulam os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras à saúde humana, com ênfase na escuta qualificada e acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integralidade do ser humano com o ambiente e sociedade. A visão ampliada acerca dos processos de saúde/doença e a promoção global do cuidado/autocuidado do ser humano também são características importantes e compartilhadas entre as PICS (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002a; BRASIL, 2015; BRASIL, 2018a; BRASIL, 2018b).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), denomina as PICS como Medicina Tradicional (MT) e/ou de Medicina Complementar/Alternativa (MCA). De acordo com a OMS, a MT é a soma dos conhecimentos, habilidades e práticas, baseadas nas teorias, crenças e experiências de diferentes culturas, explicáveis ou não, utilizadas na manutenção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, melhoria ou tratamento de doenças físicas e/ou mentais. A MCA, por sua vez, refere-se a um amplo conjunto de práticas que não faz parte da tradição do país e não são integradas ao sistema de saúde dominante (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016). Neste presente estudo, será utilizado o termo PICS ao se referir à essas práticas, principalmente por já ser abordada na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) no Brasil.

As PICS contribuem diretamente na ampliação das ofertas de cuidados com a saúde humana, contribuem também com a racionalização das ações de saúde, além de estimular alternativas inovadoras e socialmente importantes ao desenvolvimento sustentável de comunidades. Serve também como motivação para as ações referentes à participação/controlado social, incentivando o envolvimento responsável dos usuários, profissionais de saúde e gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), implicando-os diretamente na efetivação das políticas de saúde além, claro, de contribuir com a resolutividade dos serviços de saúde (BRASIL, 2015; BRASIL 2018a).

Na década de 1970 a OMS cria o Programa de Medicina Tradicional, com o objetivo de formular políticas nesta área em resposta aos movimentos relacionados às PICS. Desde então, nas mais variadas publicações, a OMS reafirma o compromisso em incentivar os Estados-membros a formularem e implementarem políticas para o uso racional e integrado das PICS nos sistemas de saúde, bem como estimular o ensino e o desenvolvimento de estudos científicos para aprimorar os conhecimentos acerca da segurança, eficácia e qualidade das PICS. O principal avanço a partir da OMS ocorreu em 1978, durante a Conferência Internacional de Alma-Ata onde a OMS, recomendou, oficialmente, a difusão e utilização das PICS pelos sistemas de saúde dos Estados-membros (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002a). A partir disso, a OMS publicou, ao longo dos anos, uma série de resoluções (Figura 01) para o estímulo da formulação e implementação de políticas públicas para as PICS em seus Estados-membros.

Figura 01 Resoluções da Organização Mundial de Saúde acerca das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde



Fonte: Adaptado da World Health Organization (2016).

Todas as resoluções e estratégias apresentadas pela OMS, reafirmam o comprometimento em incentivar, auxiliar e obter a devolutiva dos Estados-membros acerca da inserção das PICS nos respectivos sistemas de saúde. De modo geral, esses documentos apresentam como prioridade o incentivo a estudos relacionados ao uso e importância das Medicinas Tradicionais para os sistemas de saúde, a revisão e utilização das evidências científicas já disponíveis, a colaboração com e entre os Estados-membros na elaboração e implementação de programas/políticas para conservação e utilização sustentável das plantas medicinais nos sistemas de saúde, a construção de parcerias entre órgãos governamentais e não-governamentais na implementação das PICS em suas respectivas realidades, evidenciar e compartilhar, cientificamente, as tradições e costumes dos povos e comunidades indígenas. Assim sendo, para reafirmar o compromisso das PICS na agenda sanitária global a OMS divulgou, em 2014, a estratégia 2014-2023 acerca da MT (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

Os movimentos no Brasil se deram a partir da década de 1980, principalmente após a criação do SUS em 1986, o que conferiu aos estados e municípios maior autonomia na definição de políticas e ações em saúde, permitindo experiências pioneiras em todo o Brasil. A 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), foi extremamente importante para as PICS no Brasil, uma vez que deliberou e registrou em seu relatório final “introdução de práticas alternativas de assistência à saúde nos âmbitos dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida”, mudanças pontuais (BRASIL, 1986, p.10). Esta concepção também estava diretamente atrelada a mudança do paradigma patogênico para salutogênico.

A patogênese é um conceito de saúde reducionista, que considera o organismo humano como um sistema perfeito com vulnerabilidade para possíveis ataques de patógenos de forma aguda, crônica ou fatal. A pessoa, no contexto da patogênese é dicotomizada em saudável ou doente. Questões relacionadas a como evitar a doença, tratar a doença ou reparar a incapacidade ou ainda como atenuar as causas, são bastante presentes e marcantes. Na patogênese o foco é a prevenção, diagnóstico e tratamento da doença (ANTONOVSKY, 1996).

Já a salutogênese, é um conceito de saúde multidimensional, uma vez que considera que o sistema está sujeito a um processo entrópico que termina, invariavelmente, com a morte. A heterostasia, desequilíbrio e sofrimento são inerentes à vida humana, tal como a morte. A pessoa, no contexto da salutogênese, está num posicionamento contínuo de bem-estar/mal-estar e vice-versa. O bem-estar total, e o mal-estar total são o extremo dos polos e ninguém está sempre em uma das extremidades, pois nesta perspectiva sempre estamos parte “saudáveis” e parte “doentes”. Questões relacionadas a como o indivíduo realiza suas potencialidades de saúde e responde de forma positiva às exigências do meio (físicas, biológicas, psicológicas e sociais). Na salutogênese o ser humano é visto de forma holística (ANTONOVSKY, 1996).

A salutogênese é um termo cunhado por Aaron Antonovsky, médico e sociólogo, que passou a estudar a partir da década de 1980 o drama de seres humanos em situações extremas, e percebeu que as pessoas com alguma bagagem espiritual, possuíam maior capacidade de autocontrole, serenidade e equilíbrio imunológico diante das situações estressoras (ANTONOVSKY, 1996). A salutogênese está diretamente atrelada às PICS, uma vez que considera o ser humano em sua integralidade e, indubitavelmente, prevenir, diagnosticar e tratar doenças é tão importante quanto preservar a saúde e os fatores que as determinam, ou seja, a promoção da saúde é tão importante quanto a prevenção de doenças.

Em 1988, dois anos após a 8ª CNS, a Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (CIPLAN), emitiram as Resoluções nº 4, 5, 6, 7 e 8 de 8 de março, as quais fixaram normas e diretrizes para o atendimento em homeopatia, acupuntura, termalismo social e fitoterapia (BRASIL, 2015). Posteriormente, tanto na 10ª em 1996, quanto na 11ª CNS em 2000, foram abordadas em seus respectivos relatórios finais, a incorporação das PICS no SUS (BRASIL, 1998; BRASIL 2001).

No ano de 2003, houve então a constituição de um grupo de trabalho no Ministério da Saúde com o objetivo de elaborar a Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PMNPC), que em 2006 torna-se a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) com a aprovação da Portaria GM/MS nº 971 de três de maio, a qual institucionaliza as PICS no SUS. Neste ano, cinco PICS (Quadro 01) foram incluídas no SUS e posteriormente disponibilizadas nos serviços de saúde nos três níveis de atenção (BRASIL, 2006a; BRASIL, 2015).

Quadro 01. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde institucionalizados no SUS em 2006

Prática Integrativa e Complementar	Descrição
Medicina Tradicional Chinesa - Acupuntura	A acupuntura é uma tecnologia de intervenção em saúde que faz parte dos recursos terapêuticos da MTC e estimula pontos específicos pelo corpo, ao longo dos meridianos, por meio da inserção de agulha finas filiformes metálicas com vistas à promoção, manutenção e recuperação da saúde, assim como a prevenção de agravos e doenças.
Homeopatia	Abordagem terapêutica de caráter holístico, a qual vê a pessoa como um todo, cujo método envolve três princípios: a lei dos semelhantes, a experimentação do homem sadio e o uso da ultradiluição de

	<p>medicamentos a qual busca desencadear o sistema de cura natural do corpo. Os medicamentos homeopáticos estão incluídos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais.</p>
Plantas Medicinais – Fitoterapia	<p>As plantas medicinais referem-se a espécies vegetais, cultivadas ou não, administradas por qualquer via ou forma, que exercem ação terapêutica e devem ser utilizadas de forma racional. A fitoterapia é um tratamento terapêutico caracterizado pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas. A fitoterapia também é institucionalizada pela Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos pelo Decreto nº 5.813/2006 (BRASIL, 2006b).</p>
Medicina Antroposófica	<p>Abordagem terapêutica integral com base na antroposofia, que avalia o ser humano a partir da trimembração, quadrimembração e biografia, oferecendo cuidados e recursos terapêuticos específicos. Fundamenta-se em um entendimento espiritual-científico do ser humano, que considera bem-estar e a doença como eventos ligados ao corpo, mente e espírito.</p>
Termalismo Social	<p>Prática que consiste no uso da água com propriedades físicas, térmicas, radioativas e outras (muitas vezes com ações hidromecânicas). A eficiência se dá pela</p>

	composição química da água, forma de aplicação e a sua temperatura.
--	---

Fonte: Adaptado de Brasil (2006a).

Em 2017 foi incluída na PNPIC mais 14 PICS (Quadro 02) por meio da Portaria GM/MS nº 849 de 27 de março de 2017 (BRASIL, 2017; BRASIL, 2015).

Quadro 02. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde institucionalizados no SUS em 2017

Prática Integrativa e Complementar	Descrição
Arteterapia	Prática que faz uso de técnicas expressivas (desenho, sons, música, modelagem, colagem, mímica, tecelagem, entre outros) como base do processo terapêutico. Pode ser utilizada de forma individual ou coletiva. O processo criativo fomenta a qualidade de vida, auxiliando no desenvolvimento motor, no raciocínio e no relacionamento afetivo. Por meio das técnicas expressivas o indivíduo ressignifica seus conflitos e amplia a percepção sobre si e do mundo.
Ayurveda	Uma das mais antigas abordagens do mundo, desenvolvida na Índia, que considera a vinculação do corpo físico, aos campos energético, mental e espiritual, com foco na prevenção. Os tratamentos levam em consideração a individualidade de cada ser. Faz uso de técnicas de relaxamento, massagens, plantas medicinais, minerais, posturas corporais, pranayamas, mudras e

	cuidado dietético. O autocuidado é o principal tratamento.
Biodança	De abordagem sistêmica, a biodança é inspirada nas práticas primitivas da dança, com a finalidade de restabelecer as conexões dos indivíduos consigo, com o outro e com o meio a partir da afetividade e coletividade. Estimula uma dinâmica de ação, potencializando o indivíduo como protagonista de sua recuperação. Estimula o organismo a nível psicológico, neurológico, endocrinológico e imunológico.
Dança Circular	Prática de dança em roda, tradicional e contemporânea, oriunda de diversas culturas. Coletivamente, os indivíduos internalizam os movimentos, liberam a mente, o coração, o corpo e o espírito de forma a respeitar, aceitar e honrar as diversidades. O enfoque não é a técnica e sim os sentimentos que permeiam a prática, auxiliando o indivíduo a tomar consciência do seu próprio corpo, harmonizar o emocional, trabalhar a concentração e estimular a memória.
Meditação	Prática de harmonização dos estados mentais e da consciência. A prática torna a pessoa mais atenta, experimentando o que a mente está fazendo no momento presente, desenvolvendo o autoconhecimento, a consciência, com a finalidade de observar os

	seus pensamentos e diminuir o seu fluxo. Constitui um instrumento de fortalecimento físico, mental, emocional, social e cognitivo.
Musicoterapia	Utilização da música para facilitar e promover a comunicação, relação, aprendizagem, mobilização, expressão, organização e entre outros objetivos terapêuticos relevantes para o alcance das necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas. Favorece o desenvolvimento criativo, emocional, afetivo e fisicamente ativa o tato, audição, respiração, circulação e os reflexos.
Naturopatia	Por meio de métodos/recursos naturais, a naturopatia estimula a capacidade do corpo para curar-se. Tem sua origem fundamentada em culturas que consideram que cada indivíduo possui um princípio vital, que possibilita seu equilíbrio orgânico, emocional e mental. Utiliza como recursos: plantas medicinais, águas minerais e termais, aromaterapia, trofologia, massagens, recursos expressivos, terapias corpo e mente, além de mudanças de hábitos.
Osteopatia	A osteopatia é um método diagnóstico e terapêutico que atua a partir da manipulação das articulações e tecidos, concebendo o indivíduo de forma integral. Envolve o

	profundo conhecimento anatômico, fisiológico e biomecânico global. Diz respeito a integração de corpo, mente e espírito nos processos de saúde/doença.
Quiropraxia	Utiliza elementos diagnósticos e terapêuticos manipulativos, com vistas a promover a prevenção e tratamentos das desordens neuro-músculo-esquelético e dos efeitos destas no organismo como um todo. Além de PICS, a quiropraxia é atualmente uma profissão no mundo, e no Brasil segue em processo de regulamentação por meio de um Projeto de Lei (PL).
Reflexoterapia	Sinônimo de reflexologia, é uma prática que utiliza de estímulos em áreas reflexas com finalidade terapêutica. Estas áreas são denominadas de microssistemas e estão presentes na orelha e nos pés, por exemplo. Estas áreas são, então, estimuladas em pontos específicos como forma de tratamento de diversas desordens orgânicas.
Reiki	Utiliza a imposição de mãos através da aproximação ou toque sobre o corpo do indivíduo com a finalidade de promover a harmonização entre as dimensões físicas, mentais e espirituais. O reiki estimula a energização dos órgãos e centros energéticos do corpo ativando glândulas, órgãos, sistema nervoso, cardíaco e

	imunológico, auxiliado no estresse, depressão e ansiedade.
Shantala	Prática de massagem para os bebês e crianças, composta por uma série de movimentos pelo corpo, permitindo o despertar e vínculo entre cuidador e bebê/criança. Harmoniza e equilibra os sistemas imunológico, respiratório, digestivo, circulatório e linfático. Contribui significativamente no desenvolvimento motor.
Terapia Comunitária Integrativa	Objetiva a criação e o fortalecimento de redes solidárias. Parte do princípio de que as redes sociais desenvolvem recursos, competências e estratégias para criar soluções diante das desordens. É um espaço de acolhimento do sofrimento psíquico, favorecendo a troca de experiências entre as pessoas. Trabalha a horizontalidade e a circularidade por meio da disposição em círculo. Está fundamentada em cinco eixos teóricos, quais sejam: a Pedagogia de Paulo Freire, a Teoria da Comunicação, o Pensamento Sistêmico, a Antropologia Cultural e a Resiliência.
Yoga	Prática que combina postura física, técnicas de respiração, relaxamento e meditação. Prática física, respiratória e mental. Contribui para o fortalecimento do sistema musculoesqueléticos, endócrino,

	respiratório e cognitivo. Aumenta a qualidade de vida, reduz o estresse e ansiedade, depressão e insônia, diminui a frequência cardíaca, pressão arterial, melhora a aptidão física, força e flexibilidade.
--	---

Fonte: Adaptado de Brasil (2017).

Já em 2018, foram incluídas mais 10 PICS (Quadro 03), por meio da Portaria GM/MS nº 702 de 21 de março de 2018 (BRASIL, 2018c; BRASIL, 2015).

Quadro 03. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde institucionalizados no SUS em 2018

Prática Integrativa e Complementar	Descrição
Apiterapia	Método que utiliza os produtos produzidos pelas abelhas para a promoção da saúde e prevenção de agravos e doenças. Incluem a apitoxina, geleia real, pólen, própolis, mel, entre outros. A apipuntura ocorre quando há o estímulo da apitoxina em pontos específicos do corpo, similares aos definidos pela acupuntura. Estudo tem comprovado a diminuição de custos nos tratamentos com a apiterapia.
Aromaterapia	Prática terapêutica secular que consiste no uso de concentrados voláteis vegetais, com a finalidade de promover o bem-estar, a saúde e a higiene. Uso individual e coletivo, podendo ser associado a outras práticas. Por utilizar matéria-prima de custo

	relativamente baixo, também contribui com a diminuição de gastos nos tratamentos.
Bioenergética	Visão diagnóstica que adota a psicoterapia corporal, exercícios terapêuticos em grupo e movimentos sincronizados com o processo respiratório. Trabalha as emoções por meio da verbalização, educação corporal e respiração, a fim de liberar as tensões do corpo e facilitar a expressão dos sentimentos. A bioenergética acredita que o corpo físico expressa de forma não verbal as suas necessidades.
Constelação Familiar	Técnica fenomenológica de representação das relações familiares e interpessoais que permite identificar bloqueios emocionais de gerações ou de membros familiares. Desenvolvida na década de 80 por Bert Hellinger. Essa prática defende que há um inconsciente familiar, individual e coletivo, atuando em cada membro de uma família. As leis sistêmicas (pertencimento, hierarquia e equilíbrio) devem ser respeitadas para que haja harmonia e não gere algum distúrbio de relacionamento, psicológico, psiquiátrico, financeiro e físico. A constelação familiar é capaz de mostrar com simplicidade, profundidade e praticidade onde está a raiz das desordens.
Cromoterapia	Prática terapêutica que utiliza as cores no tratamento de doenças, atuando desde o

	nível físico até os mais sutis com o objetivo de harmonizar o corpo, mente e emoções restaurando o equilíbrio físico e energético. Pode ser associado ou não a outras PICS.
Geoterapia	Prática relativamente simples, que faz uso da argila diluída, para ser aplicada no corpo, permitindo reações bioquímicas e vibracionais. Estudos vêm apresentando bons resultados da Geoterapia ao longo dos anos.
Hipnoterapia	Conjunto de técnicas, que por meio de um intenso relaxamento, concentração e/ou foco, induz a pessoa a alcançar um estado de consciência aumentado, permitindo alterar uma gama de condições/comportamentos indesejados, como o medo, fobias, insônia, depressão, angústia, estresse, dores crônicas, etc. Estudos atuais indicam a hipnose como um tratamento eficaz e relevante na depressão.
Imposição de Mãos	A imposição de mãos é uma prática que transmite energia através das mãos sobre ou próximo ao corpo. O reiki é uma das PICS e está dentro das práticas de imposição das mãos.
Ozonioterapia	Utiliza a aplicação de uma mistura dos gases oxigênio e ozônio, por meio de diversas vias de administração, já utilizada em muitos países. Ao induzir o estresse oxidativo

	controlado e moderado, contribui para a melhora de diversas desordens.
Terapia de Florais	Modifica estados vibratórios auxiliando a equilibrar e harmonizar o indivíduo que apresenta desordens. Edward Bach foi o pioneiro, na década de 1930, ao utilizar a essência de algumas flores silvestres. Não é fitoterápico, não é fragrância, não é homeopatia, não é droga.

Fonte: Adaptado de Brasil (2018c).

Atualmente o SUS oferece 29 PICS, quais sejam: Apiterapia, Aromaterapia, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Dança Circular, Geoterapia, Hipnoterapia, Homeopatia, Imposição de Mãos, Medicina Antroposófica, Medicina Tradicional Chinesa – Acupuntura, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Ozonioterapia, Plantas Medicinais – Fitoterapia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Terapia de Florais, Termalismo Social e Yoga (BRASIL, 2018c).

Existem outras práticas já sendo utilizadas em diversos serviços de saúde, mas que ainda não estão contidas nas 29 PICS do SUS, ou pelo menos não de forma integral, quais sejam: Automassagem, Iridologia, Dança Sênior e Thetahealing. Essas práticas possuem relevância social, são reconhecidas em seus países de origem e são temas da agenda global sanitária, principalmente por conta do compartilhamento entre os Estados-membro da OMS (BRASIL, 2011; HU/UNIVASF, 2018).

Embora algumas dificuldades precisem ser superadas, o Brasil é referência mundial por liderar a oferta de modalidades nos três níveis de atenção à saúde, com destaque para a atenção básica. As PICS estão presentes em 9.350 estabelecimentos, sendo 8.239 na atenção básica, distribuídos em 3.173 municípios. Ou seja, as PICS estão presentes em mais de 53% dos municípios brasileiros, distribuídas em 27 estados e Distrito Federal e presentes em 100% das capitais brasileiras (BRASIL, 2018d).

Em 2017, segundo os últimos dados publicados pelo Ministério da Saúde, 78% dos atendimentos em PICS foram na atenção básica, 18% na média complexidade, e 4% na alta

complexidade. Os 78% supracitados, referem-se a 2 milhões de atendimentos, sendo mais de 1 milhão somente em MTC, incluindo a acupuntura. Outros 142 mil atendimentos em auriculoterapia, 85 mil atendimentos em fitoterapia, 35 mil sessões de yoga, 23 mil em biodança/dança circular e 13 mil em homeopatia. Todos esses dados totalizam cerca de 5 milhões de pessoas atendidas, por ano, por meio das PICS, sendo considerados, nesta estimativa, atendimentos individuais e coletivos. Para atender toda essa demanda, o SUS capacitou mais de 30 mil profissionais em 2017, sendo esse número uma constante crescente, principalmente pelos cursos disponibilizados em plataformas como o AVASUS (BRASIL, 2018d).

A ciência tem comprovado por meio de evidências bastante consistentes que as PICS, aliadas à medicina alopática/ocidental/convencional, têm apresentado resultados cada vez mais satisfatórios e contribui direta e indiretamente com o sistema de saúde brasileiro (privado e/ou público), seja na prevenção de agravos e/ou na promoção, recuperação e reabilitação da saúde (BRASIL, 2018d).

3.3 ENFERMAGEM E AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE

Compreender o paciente de forma integral, contemplando todas as dimensões que o compõe é um valor sustentado como princípio na prática profissional dos enfermeiros, principalmente porque se parte do pressuposto que no encontro com o paciente nos mais diversos níveis assistenciais, busca-se superar a visão biomédica que o reduz e/ou fragmentaliza. Essa mudança de paradigma já incorporada pela Enfermagem, converte a doença e o sofrimento em um processo resiliente, uma vez que o foco não se reduz somente à doença, mas no contexto em que ela foi ocasionada e no qual o paciente está inserido (MEDEIROS et al., 2016).

A enfermagem faz parte das profissões essenciais a qualquer sistema de saúde que tem como pressuposto o atendimento de qualidade alicerçado em modernos processos de trabalho, e tecnicamente aceitáveis em sociedades desenvolvidas, ou seja, a Enfermagem enquanto ciência e profissão é indispensável, de utilidade pública e de valor social inquestionável (MACHADO, 1999).

A enfermagem é uma profissão da área da saúde reconhecida desde a segunda metade do século XIX, quando Florence Nightingale, enfermeira britânica, que acrescentou à profissão um

campo de atribuições, posteriormente desenvolvidas por pessoas com diferentes formações e diferentes qualificações, em diversos cenários (MONTEIRO; PIMENTEL, 2019).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a enfermagem é uma profissão essencial para a promoção da saúde, prevenir doenças e prestar atenção primária e comunitária. Além disso, a enfermagem também presta assistência de emergência e é essencial no alcance da cobertura universal de saúde, traçado nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio pela própria OMS (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1993; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

Os enfermeiros e os demais profissionais de enfermagem constituem a maior força de trabalho em todos os sistemas de saúde do mundo e, são capazes de contribuir por meio de um olhar holístico ao ser humano, muito presente em seus conhecimentos e habilidades, com o desenvolvimento do bem-estar físico, mental, emocional, espiritual e social de indivíduos, famílias e coletividades (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1993; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

Para o Conselho Federal de Enfermagem, esta é a ciência e a profissão que produz e pratica o cuidado, de forma elaborada e sistematizada, envolvendo importantes aspectos das naturezas humanas, técnicas e científicas. Os profissionais que a compõe estudam, desenvolvem e executam procedimentos indispensáveis à recuperação, reabilitação e promoção da saúde, além da prevenção de agravos aos indivíduos, que devem ser considerados e cuidados em sua totalidade (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2018).

Ao encontro destas definições, uma das mais importantes teóricas da Enfermagem moderna, enfermeira norte-americana Margareth Jean Watson, após o lançamento de sua primeira obra de 1979, intitulada *Nursing: the philosophy and science of caring*, passou a construir a Teoria do Cuidado Humano. Sua teoria baseada, inclusive, em teorias de outras enfermeiras como Florence Nightingale, Martha Rogers e Hildegard Peplau, sofreu modificações e a partir de 1985, introduziu o paradigma do Cuidado Transpessoal da Enfermagem, onde descreve que o cuidado necessita da relação interpessoal imersa em valores baseados no olhar integral do ser humano. Watson compreende que o ser humano é dotado de uma alma e mente atemporais, estimulando a fé e respeito às crenças e à cultura, implicadas em cada indivíduo. Também reconhece que as PICS possibilitam praticar o cuidado de forma a compreender o ser humano de forma holística, descrita em sua teoria (WATSON, 1985; WATSON, 2002; WATSON, 2010).

Assim, o Cuidado Transpessoal da Enfermagem não possui foco na cura ou no problema encontrado, mas sim no estabelecimento de uma relação harmônica do ser cuidado e cuidador e os fenômenos que os envolvem, permitindo um elevado sentido do ser e de harmonia com sua mente, corpo e espírito (WATSON, 1985; WATSON, 2002).

No Brasil, a enfermeira Wanda de Aguiar Horta, também se popularizou por meio de sua teoria a partir da década de 1970. Sua teoria das Necessidades Humanas Básicas, partindo das premissas de Abraham Maslow, define a Enfermagem como a ciência e arte de assistir o ser humano enquanto indivíduo, família e comunidade, no atendimento de suas necessidades básicas, promovendo a independência sempre quando possível e necessário, por meio do ensino do autocuidado de recuperação, manutenção e promoção da saúde alinhados de forma colaborativa com outros profissionais (HORTA, 1975).

Assim, é possível compreender que as PICS, em sua essência e prática, estão intrinsecamente atreladas ao objeto da enfermagem e do ser enfermeiro, pois em síntese, as PICS são tratamentos transversais ao processo de viver humano que consideram os corpos físico, mental, emocional e espiritual. Priorizam a qualidade de vida e são escolhidas pelos profissionais de saúde tanto para o tratamento de doenças, em especial as doenças crônicas, quanto para atuar na prevenção de doenças e agravos, promoção e manutenção da saúde. Todos esses pressupostos se alinham à enfermagem, uma vez que esta é uma profissão transversal ao processo de viver humano, que com um olhar holístico, consideram o ser humano em sua integralidade, promovendo ações que contribuam com o aumento da qualidade de vida da população, a prevenção de doenças e agravos, promoção e manutenção da saúde, bem como reabilitação e recuperação da saúde em todos os contextos de atendimento e tratamento do ser humano, enquanto indivíduo, família e coletividade.

De acordo com Morin, promover o pensamento complexo é congregar e articular, os diversos saberes que compõem os diversos campos do conhecimento, sem perder a essência e o fio condutor das particularidades, é religar matéria e espírito, natureza e cultura, sujeito, objetivo, objetividade e subjetividade, arte, ciência e filosofia. Considera os pensamentos racionais, lógicos e científicos com o que é mítico, simbólico e mágico (SANTOS; HAMMERSCHIMIDT, 2012).

3.4 ASPECTOS LEGAIS DA FORMAÇÃO E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO COM AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Ainda que os aspectos legais já tenham sido mencionados ao longo da fundamentação teórica, optou-se por concentrar todos nesta seção afim de trazer ainda mais clareza sobre o respaldo ético e legal no que diz respeito a formação e atuação do Enfermeiro Generalista em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

É importante destacar que a formação e atuação do enfermeiro no contexto das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), estão respaldadas por uma série de leis, decretos, portarias, resoluções e inclusive recomendações dos principais órgãos como o Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Educação/Conselho Nacional de Educação e Conselho Federal de Enfermagem/Conselhos Regionais de Enfermagem (Sistema COFEN/CORENES).

Em termos mundiais, a Organização Mundial de Saúde (OMS), desde 1977 a partir da Resolução WHA 30.49 (Ver Figura 01, página 26), vem realizando um movimento de apoio e estímulo às PICS nos sistemas de saúde dos Estados-membros. A partir da Resolução WHA 67.18 e EB134.R9, a OMS divulgou uma Estratégia para os anos de 2014 a 2023 das PICS, ampliando e reforçando o ensino (incluindo formação e educação permanente), a pesquisa e a prática das PICS para contribuir na ampliação dos atendimentos e resolubilidade em saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

Devido às influências da OMS, no Brasil as PICS foram regulamentadas a partir de 2006, pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, que foi posteriormente atualizadas em 2017 e 2018 (Ver Quadros 01, 02 e 03 nas páginas 29, 30, 35) respectivamente pela Portaria GM/MS nº 971 de três de maio de 2006, Portaria GM/MS nº 849 de 27 de março de 2017 e Portaria GM/MS nº 702 de 21 de março de 2018.

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), estimula a incorporação das PICS no Sistema Único de Saúde (SUS), para atuar em conjunto com a perspectiva do próprio SUS de promoção, proteção e recuperação da saúde e na prevenção de doenças e agravos, com ênfase na Atenção Primária à Saúde (APS). Também estimula a implementação de ações inovadoras, seguras e eficazes na resolubilidade do SUS, ampliando o controle/participação social (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Entre as diretrizes da PNPIC, destacam-se o estímulo à formação e educação permanente de profissionais atuantes no SUS, estímulo, fortalecimento e incentivo às ações intersetoriais, às pesquisas científicas e cooperações nacionais e internacionais na atenção, educação e pesquisa em saúde para respectiva eficiência, eficácia, efetividade e segurança das PICS no SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

A atual Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), atualizada em 2017, reforça como atribuição comum a todos os profissionais que compõem as equipes atuantes na atenção primária, garantir o cuidado à saúde da população adscrita, incorporando outras racionalidades como as PICS. Destaca-se que, segundo a mesma política, para atuar na atenção primária, o enfermeiro não necessariamente precisa possuir especialização/formação em atenção primária à saúde (BRASIL, 2017). Ou seja, o enfermeiro generalista, conforme recomendação da própria política pode e deve incorporar em sua prática, as PICS.

Em consonância às resoluções da OMS, à PNPIC e a PNAB, o plenário do CNS recomendou a inclusão do ensino das Práticas Integrativas e Complementares já na graduação, para fomentar a formação de recursos humanos nesta área. Em decorrência das recomendações que ocorreram na 292ª Reunião Ordinária, o Conselho Nacional de Educação (CNE) por meio da Resolução 569 de 8 de dezembro de 2017, publica as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os Cursos de Graduação da Saúde no Brasil. A última DCN específica para a Enfermagem foi de 2001, como já mencionado na seção 3.1.1 deste trabalho. Essa DCN, ainda que não seja específica para a Enfermagem, salienta que as PICS devem ser elemento constituinte da formação dos profissionais da saúde, reafirmando o conceito ampliado de saúde¹ e implicando na formação de profissionais preparados para reorientação dos serviços de saúde, fortalecimento da autonomia dos sujeitos e da cidadania, da humanização e integralidade na atenção à saúde da população.

O Conselho Federal de Enfermagem, órgão que regulamenta o exercício profissional de Enfermagem no Brasil, por meio da Resolução COFEN 518/2018, considera 12 das 29 PICS como especialidade/qualificação do Enfermeiro, quais sejam: fitoterapia, homeopatia, ortomolecular,

¹ O conceito ampliado de saúde foi apresentado inicialmente em 1986 na Carta de Ottawa como resultado da primeira Conferência Internacional de Promoção da Saúde em Ottawa no Canadá. Posteriormente o conceito foi incluído na Lei 8.080/1990, que regulamenta o SUS no Brasil e incluído em diversas Resoluções, Portarias e Decretos ao longo dos anos no Brasil. De modo geral, o conceito ampliado de saúde diverge do conceito reducionista uma vez que não é somente ausência de doença, mas resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade e acesso aos serviços básicos e de saúde. Ou seja, a compreensão do ser humano integral passa a ser primordial e uma constante, coincidindo com a racionalidade das PICS.

terapia floral, reflexologia podal, reiki, yoga, toque terapêutico, musicoterapia, cromoterapia, hipnose e acupuntura. Nesta mesma resolução, o COFEN salienta que para atuar com as PICS descritas acima, o Enfermeiro deve possuir curso de formação a nível de especialização e deve estar registrado no COREN em que o profissional estiver adscrito (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2018; CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2020).

Existem outras PICS que não constam no rol de especialidades/qualificação do Enfermeiro, conforme Resolução 518/2018, como Ayurveda, Aromaterapia, Ozonioterapia, entre outras, mas que já foram emitidos Pareceres pelos CORENs e COFEN, regulamentando a prática por Enfermeiro legalmente capacitado, o que indica um movimento de posterior inclusão dessas e outras práticas como especialidade/qualificação do Enfermeiro, como outros órgãos representativos já vem realizando para seus respectivos profissionais, a exemplo da nutrição (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM/PR, 2019; CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2020a; CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEMa, 2020b; CONSELHO FEDERAL DE NUTRIÇÃO, 2021).

4 FUNDAMENTAÇÃO FILOSÓFICA

Optou-se pela Teoria do Pensamento Complexo (TPC) de Edgar Morin como fundamentação filosófica deste estudo, ao considerar a dinamicidade, complexidade e multidimensionalidade que é desenvolver a gestão, o ensino de práticas integrativas e complementares em saúde na formação do enfermeiro generalista. O TPC busca a compreensão de vivências, experiências e fenômenos complexos e multidimensionais que estão presentes na vida individual e coletiva (MORIN, 2010a).

Este referencial se apresenta como uma oportunidade de se pensar e discutir novas formas de se viver, se relacionar e se construir dinâmicas e teorias que sejam congruentes com a realidade complexa, específica, plural as quais concebem o ser humano em sua totalidade, multidimensionalidade, social, cultural, política, espiritual e biológica (MORIN, 2010a), princípios estes tão presentes nos paradigmas e princípios das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, na Educação em Enfermagem e nas práticas de gestão.

Edgar Morin considera as escrituras biográficas elementos essenciais de qualquer cientista e pensador e que não devem ser desprovidos de conceitualidade e/ou abstrações. Morin se

considera “filho da terra, a Pachamama dos Incas”. De origem judaica, Morin nasceu em Paris em 1921 e foi batizado com o nome de Edgar Nahoum. Foram expulsos da Espanha no século XV. Sua mãe, Luna Beressi, faleceu logo no início de sua jornada de vida, o tornando órfão ainda criança e sendo educado pelo seu pai, Vidal Nahoum, o qual não tinha muita afinidade (MORIN, 2002).

Foi, por conta de sua origem judaica, hostilizado pelos seus colegas. Ainda nesse período e na transição para a adolescência que desenvolveu o seu interesse pela literatura. Os livros atarantaram, transformaram e conceberam a sua identidade e, em consequência desse movimento intrínseco, tornou-se autodidata (SANTOS; HAMMERSCHMIDT, 2012).

Cursou diversas áreas do conhecimento como Letras, História, Geografia, Direito e envolveu-se fortemente com a Epistemologia, Sociologia e Filosofia. Ao longo de sua jornada acadêmica reconhecia que estar ali não era uma aspiração profissional, mas sim a sede e o desejo pelo conhecimento e pelo aprender. Foi influenciado por diversos pensadores, estudiosos e pesquisadores de diversas áreas do conhecimento, desde as Ciências Sociais, Políticas até a Psicologia (MORIN, 2002).

Em consequência dos ideais de liberdade e igualdade, em 1941, aos seus 20 anos de idade, filiou-se ao Partido Comunista Francês. Três anos depois, quando a França foi invadida pela Alemanha, adota o pseudônimo Morin, para esconder sua opção política e origem judaica. Nesse período foi licenciado em Direito, Geografia e História pela Sorbonne (MORIN, 2010b).

Em 1951 é desfilado do partido após um distanciamento em decorrência de seu pensamento crítico e consciência liberal que eram contrários às posturas autoritárias e ditadoras que estavam sendo manifestadas no partido à época. Ainda nesse ano ingressou como pesquisador na *Centre National de la Recherche Scientifique* onde permaneceu até 1989 (SANTOS; HAMMERSCHMIDT, 2012).

Seu primeiro livro foi publicado em 1946, intitulado *O Ano Zero da Alemanha*, onde descreveu algumas bases que marcaram o início do pensamento complexo, como a dialógica. Em 1951, publicou *O Homem e a Morte* o qual abrangeu conhecimentos sociológicos, antropológicos e filosóficos, explicitando bases para a transdisciplinaridade. Em seguida fundou uma revista designada a divulgação de conhecimentos antropológicos, sociológicos, filosóficos, políticos, históricos e culturais despertando e desenvolvendo as bases do pensamento complexo, sobretudo na transposição e superação do modelo fragmentado do conhecimento (MORIN, 2002).

A década de 1960 foi marcante em sua vida, principalmente no que se refere à produção de conhecimento. No final dessa década, foi convidado pelo Instituto Salf, para fazer reflexões acerca de possíveis revoluções biológicas e as implicações para as ciências sociais e humanas. Neste contexto de descoberta da dupla hélice do ácido desoxirribonucleico e reflexões acerca desse movimento que se iniciam as três teorias interpenetrantes e também inseparáveis e se consolidam nos seis volumes da obra *O Método: teoria da informação, cibernética e teoria dos sistemas* que juntas fundamentaram a Teoria da Complexidade (MORIN, 2002).

A teoria da informação percebe e aprofunda nas intercorrências decorrentes da transmissão de sinais no processo de comunicação. A cibernética é a ciência que estuda com profundidade as comunicações e os mecanismos de controle dos organismos vivos ou não, onde a causa atua no efeito e o efeito na causa. E a teoria dos sistemas revela que o todo é mais do que a soma das partes, indicando que a organização do todo faz emergir qualidades que retroagem sobre as partes, mas que ao mesmo tempo o todo também, menos do que a soma das partes uma vez que as partes têm qualidades que são inibidas pela organização global (MORIN, 2002).

Morin publicou mais de 30 livros em sua trajetória, visitou mais de 30 países e tem uma afeição especial pelo Brasil, manifestada principalmente por suas constantes participações em eventos, palestras e atividades com professores e especialistas das mais diversas áreas para debate da educação básica e superior (MORIN, 2002).

O Pensamento Complexo deriva da complexidade que por sua vez significa “o que foi tecido junto”. Na percepção da teoria, há complexidade quando na composição do todo existem diferentes partes e conjunturas que não se separam. Há uma interdependência, interatividade e inter-retroatividade entre o objeto de conhecimento (econômico, político, sociológico, psicológico, afetivo e mitológico) e o contexto, “as partes e o todo, o todo e as partes, as partes entre si. Por isso, a complexidade é a união entre a unidade e a multiplicidade” (MORIN, 2011).

A palavra complexidade não tem relação e nem intenção de descrever processos simplistas e reducionistas. O pensamento complexo deve ser capaz de considerar as influências recebidas nas dimensões internas e externas, atuando de forma coletiva, articulada e integrada, fazendo emergir novas faces. O pensamento complexo amplia o olhar, o saber, o ser, contextualizando-os, interligando-os (MORIN, 2015).

É na lógica de que o conhecimento das partes depende do conhecimento do todo e que o conhecimento do todo depende do conhecimento das partes em que o pensamento complexo se

materializa. É um movimento que enfrenta e combate a linearidade, unidirecionalidade por uma causalidade circular, dinâmica, que corrige a rigidez da lógica pela dialógica, baseadas em noções complementares e antagonistas, ligando a compreensão de todos os fenômenos humanos (MORIN, 2014).

O pensamento complexo é propulsor da prática popular, da educação popular, que são as bases teóricas das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, e por isso tão consoantes a esta tese, sobretudo porque o paradigma da complexidade não é excludente, é norteador do sentir, do pensar e do agir humano, em sua multidimensionalidade, multipotencialidade e que não se reduz a uma ideia clara, passível de definição como nos moldes cartesianos. Como na vida, não existem certezas que se fazem absolutas, não podemos e nem devemos nos livrar das incertezas (MORIN, 2005).

A TPC possui sete princípios instituídos e que se apresentam de formas complementares e interdependentes diante de um pensamento que une, que conecta, que articula, quais sejam: princípio sistêmico ou organizacional; princípio hologrâmico; princípio do circuito retroativo; princípio do circuito recursivo; princípio da autonomia/dependência (auto-organização); princípio dialógico e princípio da reintrodução do conhecimento em todo conhecimento (MORIN, 2014).

O princípio sistêmico ou organizacional liga o conhecimento das partes ao conhecimento do todo, conforme indicado por Pascal ao citar que considera impossível conhecer as partes sem conhecer o todo, assim como conhecer o todo sem conhecer as partes. A ideia sistêmica que se apresenta de forma oposta e contrária a ideia reducionista diz que o todo é muito mais do que a soma de todas as partes. Do átomo à sociedade, as organizações produzem qualidades e/ou propriedades novas em relação às partes isoladas. O todo é menos do que a soma das partes, cujas qualidades são inibidas pela organização (MORIN, 2014).

O princípio hologrâmico evidencia que a parte está no todo assim como o todo está nas partes. Cada célula que compõe um organismo é uma parte do todo, mas o todo está na parte, ou seja, todo patrimônio genético de um indivíduo, que dá vida e características presentes no todo, está em cada uma das células. A sociedade está no indivíduo, a partir da sua linguagem, cultura e normas, assim como o indivíduo está na sociedade (MORIN, 2014).

O princípio do circuito retroativo rompe com a causalidade linear, onde a causa age sobre o efeito e o efeito sobre a causa. Ele apresenta um novo paradigma no sentido de compreender a

complexidade de um sistema de constantes retroações como no caso de um organismo vivo, onde a homeostasia de dá por meio de um processo complexo de múltiplas retroações (MORIN, 2014).

O princípio do circuito recursivo trata-se de um circuito gerador em que os produtos e os feitos são consequências deles mesmos, enquanto produtores e causadores. Enquanto indivíduos, somos produtos de um sistema de reprodução desde o início dos tempos, mas que não nos reproduziremos se não nos tornarmos produtores de nós mesmos. Produzimo-nos pelas interações e relações, e a sociedade, fruto de nossa produção, produz a humanidade por meio da linguagem e cultura (MORIN, 2014).

O princípio da autonomia/dependência (auto-organização) considera que os seres vivos são auto-organizadores e autoprodutores constantes e, para isso, utilizam energia para sua autonomia. Essa autonomia é dependente do meio em que vive, pois é dele em que retira energia e informação. Essa dependência também gera a necessidade de serem concebidos como auto-ecoorganizadores. Um aspecto importante é que a auto-ecoorganização se regenera permanentemente a partir da morte da célula, seguindo Heráclito, quando diz: “viver de morte, morrer de vida”. As ideias de morte e vida ao mesmo tempo que antagônicas, são complementares (MORIN, 2014).

O princípio dialógico também é ilustrado pela fórmula de Heráclito, ao unir dois princípios que deveriam se excluir, mas que são indissociáveis em uma mesma realidade. Pensamento este que se aplica na dialógica ordem/desordem/organização, desde o nascimento do Universo: a partir de uma desordem, princípios de ordem permitiram/permitem as constituições de núcleos, átomos, galáxias e estrelas. Essa dialógica entre ordem, desordem e organização estão constantemente em ação nos mundos físico, biológico e humano, de forma inseparável e ao mesmo tempo contraditórios (MORIN, 2014).

O princípio da reintrodução do conhecimento em todo conhecimento designa a restauração do sujeito e revela: da percepção, pensamento à teoria científica, todo conhecimento nada mais é do que uma reconstrução e/ou tradução feita por uma mente/cérebro, em uma cultura e época determinadas (MORIN, 2014).

No contexto da educação, a contribuição está para além da interdisciplinaridade, os conceitos defendidos baseiam-se em uma nova prática que é a transdisciplinaridade, que vai além da atuação, a lado a lado, trata-se de um intercâmbio entre disciplinas, reduzindo e combatendo fronteiras que acentuam a fragmentação do conhecimento (MORIN, 2014).

O pensamento complexo não combate a disciplina, mas articula e permite a criação de uma nova perspectiva e novas possibilidades para além do que se é. A introdução do pensamento complexo na educação pode nos levar a caminhos inovadores na construção do conhecimento (MORIN, 2005).

Os princípios da Teoria do Pensamento Complexo de Edgar Morin se articulam com os princípios e paradigmas das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e, sobretudo no que diz respeito a gestão da formação do enfermeiro generalista nesta perspectiva. Pois, ao mesmo tempo que versam sobre possibilidades inovadoras de se aprender a cuidar e cuidar de modo a considerar a multidimensionalidade do ser humano, antagonizam-se aos mecanismos reducionistas e simplistas da prática biomédica tão presente no ensino e formação da enfermagem brasileira, mas que, não exclui e sim considera igualmente importante este complexo sistema de produção de conhecimento, cuidado e formação profissional em enfermagem e saúde.

5 MÉTODO

Nesta seção apresento o fundamento metodológico utilizado para o desenvolvimento do presente estudo, descrevendo o 5.1 TIPO DE ESTUDO, 5.2 LOCAL DO ESTUDO, 5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO, 5.4 COLETA DE DADOS, 5.5 ANÁLISE DOS DADOS, 5.6 QUESTÕES ÉTICAS e 5.7 VALIDAÇÃO DO MODELO TEÓRICO.

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, ancorada metodologicamente pela Teoria Fundamentada nos Dados (TFD). A pesquisa qualitativa não possui preocupações com representações numéricas, mas sim em aprofundar-se nos significados das relações e interações humanas. Busca a compreensão dos fenômenos e dos seus significados os quais estão em constante e importante transformação e dinamicidade (CORBIN; STRAUSS, 2015).

A TFD surgiu na década de 1960 e foi idealizada pelos sociólogos Barney Glaser e Anselm Strauss, nos Estados Unidos, por meio de um estudo acerca das relações entre médicos e pacientes terminais. Concomitante a análise dos dados coletados, desenvolviam estratégias metodológicas sistematizadas, culminando na obra *The Discovery os Grounded Theory* em 1976 (CORBIN; STRAUSS, 2015).

A última obra publicada da parceria entre Anselm Strauss e Juliet Corbin foi em 2015, em que é proposta uma reconfiguração do modelo paradigmático com três componentes, quais sejam: condição, ação-interação e consequência, além do fenômeno ou categoria central que é formado a partir da integração destes três componentes (CORBIN; STRAUSS, 2015).

Optou-se por adotar a TFD, na vertente de Corbin & Strauss (2015), pois o método possui o potencial para contemplar o objetivo proposto no presente estudo, uma vez que busca compreender as ações, relações e interações humanas nos mais diversos contextos, permitindo compreender e evidenciar as estratégias desenvolvidas e utilizadas pelos indivíduos e coletividades em suas vivências e experiências.

5.2 LOCAL DO ESTUDO

Adotou-se como cenário para o desenvolvimento deste estudo todas as Universidades Públicas (Federais e Estaduais) da Região Sul do Brasil (Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul) que possuam Curso de Graduação em Enfermagem.

Quadro 04 Universidades Públicas da Região Sul do Brasil, 2021

INSTITUIÇÃO	CURSO DE ENFERMAGEM	CAMPUS
Instituto Federal do Paraná	Sim	Palmas
Instituto Federal do Rio Grande do Sul	Não	-
Instituto Federal de Santa Catarina	Sim	Joinville
Universidade Tecnológica Federal do Paraná	Não	-
Universidade Federal da Fronteira Sul	Sim	Chapecó
Universidade Federal da Integração Latino-Americana	Não	-
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre	Sim	Porto Alegre
Universidade Federal de Pelotas	Sim	Pelotas
Universidade Federal de Santa Catarina	Sim	Florianópolis
Universidade Federal de Santa Maria	Sim	Santa Maria
		Palmeira das Missões
Universidade Federal do Pampa	Sim	Uruguaiana
Universidade Federal do Paraná	Sim	Curitiba
Universidade Federal do Rio Grande	Sim	Rio Grande
Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Sim	Porto Alegre
Universidade Estadual de Londrina	Sim	Londrina
Universidade Estadual de Maringá	Sim	Maringá
Universidade Estadual do Paraná	Sim	Paranavaí
Universidade Estadual de Ponta Grossa	Sim	Uravanas
Universidade Estadual do Centro-Oeste	Sim	Guarapuava
Universidade Estadual do Norte do Paraná	Sim	Luiz Meneghel
Universidade Estadual do Oeste do Paraná	Sim	Cascavel
		Foz do Iguaçu
Universidade Estadual do Rio Grande do Sul	Não	-
Universidade do Estado de Santa Catarina	Sim	Chapecó

Fonte: Elaborado pelo autor, baseado nos *websites* do Ministério da Educação e das instituições.

A região sul, conforme Quadro 04, tem 24 instituições públicas (9 estaduais e 14 federais), sendo que 19 instituições oferecem no total 21 Cursos de Graduação em Enfermagem em diferentes campi. Desse modo, o cenário de estudo foram os 21 Cursos de Graduação em Enfermagem oferecidos pelas Universidades e Faculdades Públicas da Região Sul do Brasil (Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul).

Os respectivos cursos foram recrutados por e-mails institucionais (tanto das secretarias quanto dos docentes chefes e subchefes de departamentos ou coordenadores e subcoordenadores de curso), nos meses de janeiro a junho de 2021. Apenas sete instituições responderam o e-mail afirmando a participação no estudo por meio de assinatura do Termo de Anuência (Em Anexo).

5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A TFD permite que a amostragem teórica seja guiada pelos dados, conforme avança o entendimento e a compreensão do fenômeno estudado. Inicialmente são identificados os melhores informantes acerca do fenômeno e de acordo com o avanço da pesquisa, principalmente por meio da análise dos dados e da construção constante e concomitante de hipóteses o pesquisador pode buscar outros participantes para aprofundar a compreensão do fenômeno, inclusive permitindo compor novos grupos amostrais (CORBIN; STRAUSS, 2015).

Foi adotado como critério de inclusão para compor o primeiro grupo amostral: ser enfermeiro docente dos referidos cursos de graduação em Enfermagem e que compõe o Núcleo Docente Estruturante (NDE) ou que atue nas disciplinas de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e correlatas. Justifica-se a necessidade de ser docente do NDE, pois, conforme Resolução 01/2010 do CONAES, o NDE é constituído por um grupo de docentes com atribuições de acompanhamento no processo de concepção, consolidação e atualização de forma contínua do Projeto Pedagógico de Curso (PPC) e que atuem fortemente no desenvolvimento do curso. Como critério de exclusão, foi adotado: enfermeiros docentes que estiverem de férias, licença médica e/ou licença maternidade.

Os participantes do estudo foram recrutados por e-mail após indicação da coordenação/chefia de curso. Foram selecionados dois enfermeiros docentes por instituição, totalizando 14 participantes recrutados. No entanto, três enfermeiros docentes recusaram participar do estudo.

Para atender os critérios e requisitos da pesquisa por meio da TFD, a análise dos dados foi realizada concomitantemente à coleta de dados, propiciando dessa forma a construção de conceitos que implicam em novos questionamentos e que conseqüentemente podem guiar as novas coletas de dados.

A partir da análise das entrevistas do primeiro grupo amostral que contou com 11 participantes, evidenciou-se que o ensino de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na formação do enfermeiro generalista se dá de forma interprofissional. E o crescimento e fortalecimento da inclusão das PICS no processo de formação ocorre por meio da articulação e apoio das entidades representativas da Enfermagem.

Desse modo, para aprofundar esta hipótese, surgiu o segundo grupo amostral composto por 1 docente não enfermeiro atuante nas PICS no curso de graduação em enfermagem, 1 enfermeiro representante do Conselho Federal de Enfermagem, 1 enfermeiro representante da Associação Brasileira de Enfermagem e 1 representante da Comissão de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde do Ministério da Saúde totalizando quatro participantes.

O encerramento da coleta de dados na TFD, se deu por meio da saturação teórica dos dados, ao compreender que nenhuma informação coletada estava acrescentando nas informações já existentes, totalizando 15 participantes no estudo (CORBIN; STRAUSS, 2015). Destaca-se que nenhuma entrevista foi prejudicada ou não registrada devido a problemas decorrentes do meio digital de gravação e nenhum participante optou por desistir do estudo durante todo o seu desenvolvimento.

5.4 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados por meio de entrevistas abertas de setembro de 2021 à julho de 2022, com o uso de questões norteadoras que permitiram conexões importantes que favoreceram o desenvolvimento da conversa e da compreensão do fenômeno para à resposta do objetivo. Conforme a TFD, a questão norteadora deve ser ampla e aberta com a finalidade de permitir uma flexibilidade e liberdade para uma profunda exploração do fenômeno em estudo (CORBIN; STRAUSS, 2015).

Assim, a questão norteadora que guiou a coleta de dados com o primeiro grupo amostral foi: *“Como se dá o ensino, na sua realidade, das práticas integrativas e complementares em saúde*

na formação do enfermeiro generalista?”. E a questão que norteou a coleta de dados do segundo grupo amostral foi: “Como é a sua percepção de como ocorre o ensino de práticas integrativas e complementares em saúde na formação do enfermeiro generalista?”. E ambo os grupos, as próximas questões foram formuladas e direcionadas pelo pesquisador a partir das respostas dos participantes, levando-os a refletir acerca da gestão do ensino em práticas integrativas e complementares em saúde na formação do enfermeiro generalista.

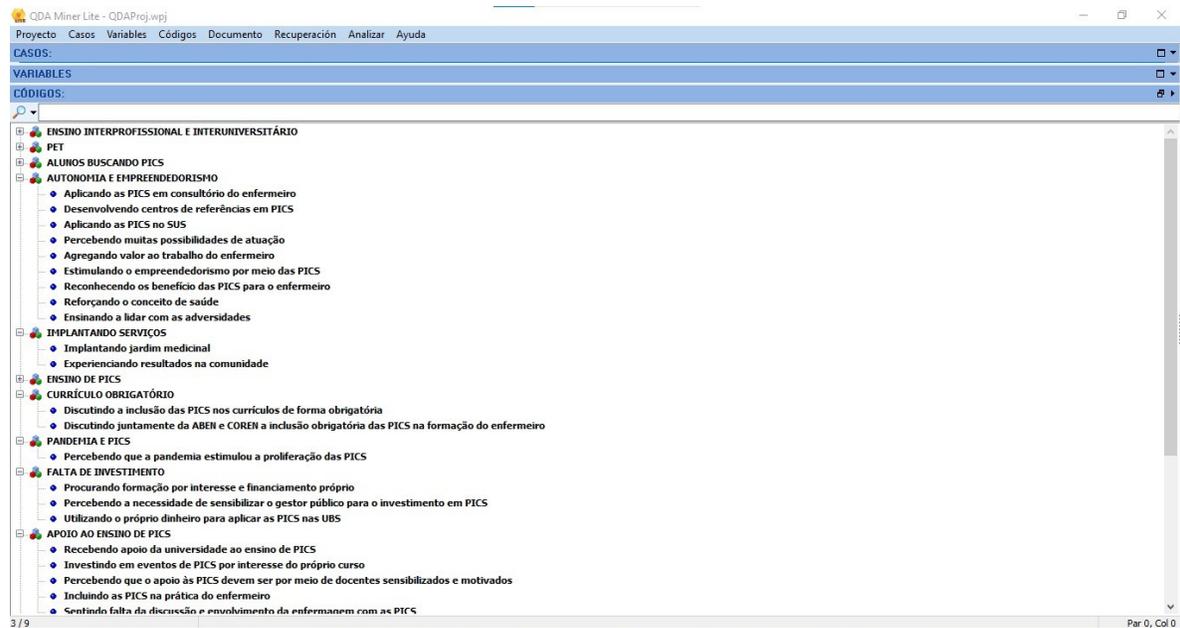
Assim, os participantes foram recrutados por *e-mail*, sendo as entrevistas realizadas de forma individual, em plataforma virtual como o *Google Meet* (esta plataforma foi selecionada pela facilidade de uso do pesquisador e acesso irrestrito por assinatura). Todas as entrevistas foram gravadas e armazenadas na plataforma *Google Drive*, e posteriormente transcritas na íntegra. Os dados coletados foram devolvidos aos participantes para que fossem validados, permitindo que inclusões e exclusões fossem realizadas pelos mesmos. Não houve nenhuma alteração e todas as entrevistas foram validadas.

Para a organização dos dados foi utilizado o software QDA Miner, desenvolvido para auxiliar na organização, codificação e análise dos dados. A coleta e análise comparativa dos dados ocorreram de forma simultânea, conforme preconizado pela TFD. A comparação dos dados de forma constante objetiva determinar similaridades e diferenças, conduzindo a novos conceitos que conduzem a novas coletas. Esse ciclo se repete até que se atinja a saturação teórica dos dados (CORBIN; STRAUSS, 2015).

5.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados na TFD, se deu por meio da codificação que está subdividida em três momentos distintos e interdependentes. Iniciou-se por meio da codificação aberta, seguindo para axial e finalizando com a integração. A codificação aberta consistiu no processamento e análise dos dados com a intenção de identificar as propriedades e características que definiram e descreveram os conceitos. Esse processo denomina-se conceituação onde é possível realizar a nomeação dos fenômenos e agrupá-los de acordo com a semelhança dos fatos e acontecimentos (CORBIN; STRAUSS, 2015).

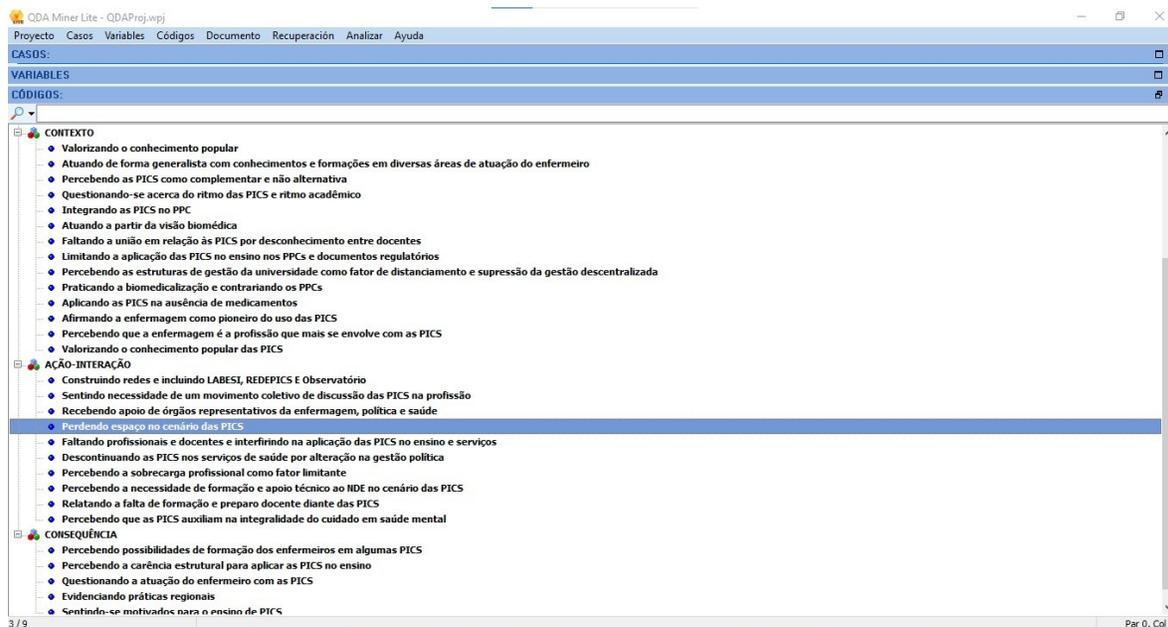
Figura 02 Etapa de codificação aberta no *software* QDA Miner



Fonte: arquivo do autor

Na codificação axial os processos de agrupação foram ainda mais intensificados com a finalidade de refiná-los e contribuir na compreensão do fenômeno permitindo criar as subcategorias das categorias iniciais (CORBIN; STRAUSS, 2015).

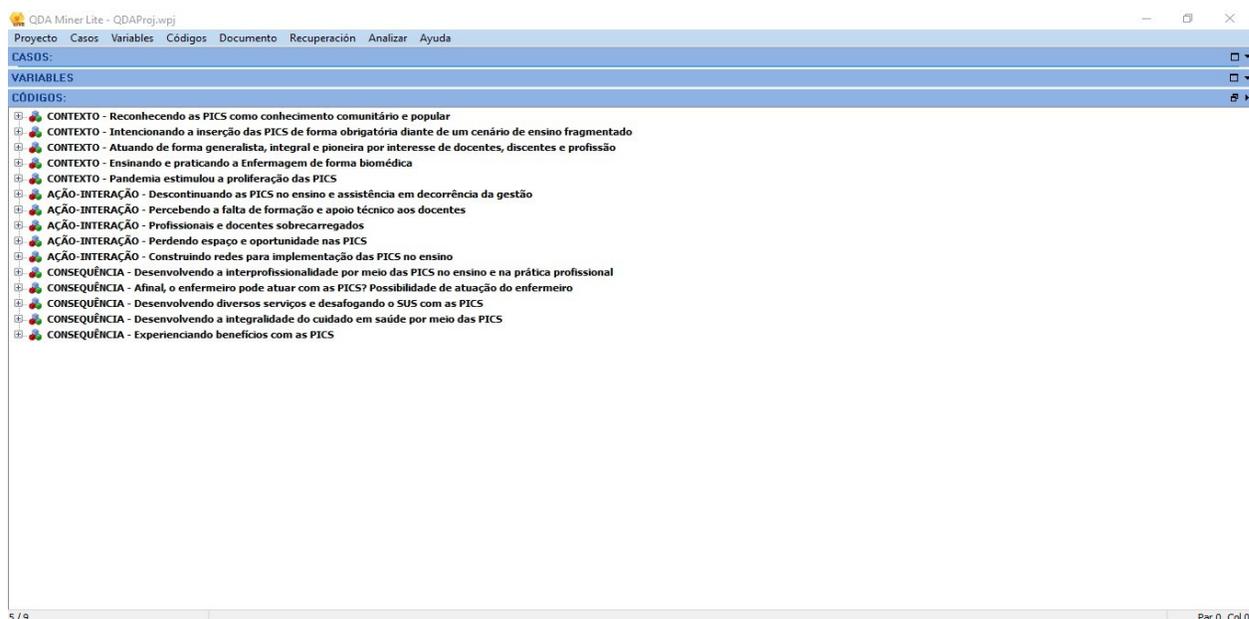
Figura 03 Etapa de codificação axial no *software* QDA Miner



Fonte: arquivo do autor

Por fim, ocorreu a integração, onde os conceitos foram integrados e unificados permitindo a caracterização do fenômeno ou categoria central com objetivo de reduzir e aprimorar a teoria (CORBIN; STRAUSS, 2015).

Figura 04 Etapa de integração no *software* QDA Miner



Fonte: arquivo do autor

Ao final de cada entrevista foi realizada, conforme recomenda o método, a construção de memorandos que são *insights* do pesquisador a partir da sua relação com os participantes e dados coletados, questionando-os, explorando-os, comparando-os e significando-os, auxiliando no processo de análise dos dados (CORBIN; STRAUSS, 2015).

Quadro 05 Memorando 01

MEMORANDO 01

Há uma lacuna no que diz respeito ao apoio e fomento da própria PNPIC na formação de pessoal para atuação com as PICS. Na própria graduação, espaço de formação do enfermeiro, não há ensino prático e nem obrigatório das PICS. Mesmo percebendo que as PICS contribuem com o enfermeiro e com a saúde, ainda assim, existem discussões no sentido de trazer para o currículo obrigatório a formação na perspectiva das PICS.

Outro aspecto importante a ser evidenciado é que além das resoluções de apoio e amparo na atuação e formação do enfermeiro em PICS, não há fomento em cursos para os profissionais enfermeiros, em especial àqueles que atuam na atenção primária e na docência.

Embora não seja formalizado e constante, o discente sempre tem contato com as PICS em algum momento da formação.

Se não há disciplinas obrigatórias, de que forma se dá o ensino de PICS durante a formação do enfermeiro?

Fonte: elaborado pelo autor.

Ao final do processo de análise dos dados, apresenta-se o modelo paradigmático que representa um esquema sistematizado que tem a pretensão de ordenar os dados de forma a combinar a estrutura com o processo, ou seja, porque e como os fatos acontecem. Esse modelo apresenta-se por meio da relação dos três componentes: condição, ação-interação e consequência. A condição são as razões dadas pelos participantes para a ocorrência dos fatos, a ação-interação relaciona-se as respostas expressas pelos participantes à ocorrência dos fatos e a consequência refere-se ao resultado real e/ou previsto (CORBIN; STRAUSS, 2015).

A partir da interrelação dos três componentes supracitados, emergiu o fenômeno/ categoria central, intitulada: **“Reconhecendo as PICS como recurso terapêutico do enfermeiro generalista e potencialidade para o ensino e prática do cuidado de enfermagem interprofissional e integral ao ser humano”**.

5.6 VALIDAÇÃO DA TEORIA

O processo de validação compreende quatro aspectos principais para julgar a aplicabilidade, realidade, generalização e aplicação prática da teoria: (1) ajuste, no qual se verifica se a teoria representa a realidade; (2) compreensão, onde a teoria deve ser facilmente compreendida por todos os sujeitos; (3) generalização, que avalia se a teoria possa ser aplicada a outros cenários correlacionados ao fenômeno; (4) controle, avaliado após aplicação prática da teoria (CORBIN; STRAUSS, 2015).

Para a validação neste estudo foram considerados os três primeiros aspectos: ajuste, compreensão e generalização. Participaram deste processo, três enfermeiros com conhecimento no método e conhecimento da temática estudada, sendo eles, participantes do estudo. A validação se deu de modo remoto com a utilização de instrumento (Apêndice B) no qual constavam resumo da pesquisa, figura do modelo paradigmático e descrição da teoria. O modelo foi validado após sugestão de alteração da categoria do componente contexto de: “Desvelando as PICS como conhecimento ancestral e popular e o pioneirismo da Enfermagem nesse contexto”, para “Desvelando as PICS como conhecimento ancestral e popular e o pioneirismo da Enfermagem na ciência e assistência nesse contexto”.

5.7 ASPECTOS ÉTICOS

Com o objetivo de contemplar os aspectos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos, foram observadas e atendidas as recomendações da Resolução 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e respeitadas as Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa publicado no Ofício Circular n. 2/2021/CONEP/SECNS/MS (BRASIL, 2012; BRASIL 2021). Foi realizada a emissão de autorização para a realização da pesquisa, nos referidos Cursos de Graduação em Enfermagem,

assim como foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina.

Além disso, previamente ao início da coleta de dados, foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e esclarecido os objetivos e a metodologia adotada, para que seja assegurado o direito de retirarem o seu consentimento em qualquer momento da pesquisa. O TCLE foi assinado digitalmente em duas vias, ficando uma em poder do pesquisador e outra do participante, com o propósito de resguardar a propriedade intelectual dos dados e a divulgação dos resultados pelos pesquisadores. Os participantes também tiveram assegurados sua privacidade quanto a confidencialidade dos dados e anonimato, além do acesso aos dados, podendo consultá-los no momento em que desejarem. Para assegurar o anonimato e preservar a identidade dos participantes os nomes dos participantes foram substituídos por códigos. Para o primeiro grupo amostral foram utilizados os códigos E (Entrevista), seguido do número de ordem da realização da entrevista e GA (Grupo Amostral) e o número referente ao grupo amostral pertencente: E01GA1.

6 RESULTADOS

Conforme Instrução Normativa 01/PEN/2016 do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, os resultados desta Tese de Doutorado são apresentados em formatos de manuscritos. Dessa forma, compõe como resultados deste estudo, três manuscritos. A figura a seguir está a representação gráfica do diagrama do modelo paradigmático deste estudo.

Figura 05 Diagrama do modelo paradigmático



Fonte: Elaborado pelo autor baseado nos dados da pesquisa.

6.1 MANUSCRITO 1

GESTÃO DO ENSINO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO GENERALISTA: UMA TEORIA FUNDAMENTADA NOS DADOS

Murilo Pedroso Alves, Alacoque Lorenzini Erdmann

RESUMO

Objetivo: compreender como ocorre a gestão do ensino em práticas integrativas e complementares na formação do enfermeiro generalista em Instituições Públicas de Ensino na região sul do Brasil.

Método: pesquisa qualitativa, ancorada na Teoria Fundamentada nos dados. A coleta ocorreu de setembro de 2021 à julho de 2022 por meio de entrevistas abertas com 15 participantes divididos em dois grupos amostrais. Teve como referencial teórico o pensamento complexo de Edgar Morin.

Resultados: a pesquisa evidenciou o fenômeno: “Reconhecendo as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde como recursos terapêuticos do enfermeiro generalista e como potencialidade para o ensino e prática do cuidado de enfermagem interprofissional e integral ao ser humano”. Este fenômeno está sustentado por três categorias do modelo paradigmático: condição “Desvelando as PICS como conhecimento ancestral e popular e o pioneirismo da Enfermagem na ciência e assistência nesse contexto”, ação-interação “Significando a atuação docente e reconhecendo a construção de redes como estratégia para implementação das PICS na formação do enfermeiro generalista” e consequência “Fortalecendo o ensino e prática de enfermagem interprofissional e integral ao ser humano”. **Conclusão:** gerenciar o ensino de PICS na formação do enfermeiro generalista requer o reconhecimento de que essas práticas são conhecimentos ancestrais e populares, muito presentes na prática assistencial do enfermeiro, e que a Enfermagem desenvolve um pioneirismo neste cenário. No entanto, ainda que pioneiro esse movimento está muito tímido na enfermagem e saúde isso requer dos enfermeiros docentes uma formação para lidar com essa nova realidade de ver e viver a assistência em saúde e que a construção e articulação em rede pode ser uma importante estratégia para fortalecer o movimento de implementação das PICS na formação do enfermeiro generalista a fim de propiciar mais autonomia e liberdade para

esses profissionais e reforçar a interprofissionalidade e integralidade no ensino e assistência de saúde.

Descritores: Organização e Administração; Educação em Enfermagem; Terapias Complementares; Enfermeiros.

INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são um conjunto de terapias e práticas medicinais que estão contempladas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa (MT/MCA). A OMS, a partir dos documentos "Estratégias da OMS sobre medicina tradicional 2002-2005" e "Estratégias da OMS sobre medicina tradicional 2014-2023" declaram estratégias de disseminação e fomento das PICS de forma a garantir a qualidade, a segurança, a utilização adequada e a eficácia mediante regulamentação de produtos, práticas e profissionais por meio de políticas nacionais apropriadas (TACUNA-CALDERON, 2020).

No Brasil, as PICS já surgiram em 1986, após a 8ª Conferência Nacional de Saúde onde se estimulou a implementação das PICS em serviços de saúde. Mas somente em 2006, a partir da promulgação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) é que de fato passou a se consolidar enquanto política no País (GLASS; LIMA; NASCIMENTO, 2021).

As teorias que baseiam as PICS provêm de conhecimentos indígenas, de diferentes culturas e que não fazem parte da medicina convencional do país. Elas podem ou não serem utilizadas em conjunto com a medicina convencional, visando a manutenção da saúde, prevenção de doenças e agravos e reabilitação de forma humanizada e integrativa. Recentemente, o termo "medicina integrativa" (MI) foi introduzido para descrever o uso combinado de abordagens de medicina "convencional" e da medicina "tradicional, complementar/alternativa (MTC) de uma maneira focada no usuário e que se contrapunha ao modelo biomédico (LEE et al., 2022).

Esses pressupostos vão ao encontro dos princípios da ciência da Enfermagem e por esse motivo é que os enfermeiros são profissionais destaques na implementação, utilização e disseminação das PICS enquanto recurso terapêutico, quando comparado aos demais profissionais de saúde. As PICS, no entanto, são consideradas uma especialidade na enfermagem e quase não são ensinadas aos enfermeiros generalistas em seu processo de formação (AZEVEDO et al., 2019).

A gestão do ensino de PICS na formação do enfermeiro generalista se mostra como um importante recurso para implementação desse conhecimento na formação do enfermeiro generalista e na difusão dessas práticas nos sistemas de saúde. Caracteriza-se como gestão do ensino um conjunto de estratégias e ações integradas, articuladas e desenvolvidas pelos próprios enfermeiros docentes que atuam ou não em cargos de gestão nos contextos de formação do enfermeiro preocupando-se com uma formação generalista, crítica, reflexiva e baseadas nos princípios e paradigmas da própria profissão (ALVES et al., 2019).

Diante desse cenário de oportunidades que se expandem para a profissão e de lacunas na formação do enfermeiro frente as PICS, questiona-se: como ocorre a gestão do ensino em práticas integrativas e complementares na formação do enfermeiro generalista? Este estudo tem como objetivo perceber como ocorre a gestão do ensino em práticas integrativas e complementas na formação do enfermeiro generalista.

MÉTODO

Estudo qualitativo ancorado pela Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) na vertente *straussiana*, que tem como premissa identificar conceitos, teorias e explicações teóricas, possibilitando novos olhares para além do que já foi visto (CORBIN; STRAUSS, 2015).

Foram eleitos como cenário de estudo os cursos de graduação em Enfermagem das Instituições Públicas de Ensino da região sul do Brasil (Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul). Ao todo, 21 cursos de graduação foram contatados para participação por meio de *e-mail* institucional (tanto das secretarias dos cursos, quanto dos coordenadores/chefes e subcoordenadores/subchefes) de janeiro à junho de 2021. Apenas sete cursos responderam confirmando a participação.

Os participantes foram recrutados por *e-mail* por indicação da coordenação/chefia de curso e realizadas em ambiente *online* com auxílio do *Google Meet*. A coleta de dados ocorreu de setembro de 2021 à julho de 2022, por meio de entrevistas abertas e profundas com duração média de 60 minutos, após leitura e assinatura de TCLE. O vídeo foi gravado pela própria plataforma e transcrito na íntegra com auxílio do reprodutor de mídia *Windows Media Player* e o *Microsoft Office Word*.

A amostragem teórica foi composta por 15 participantes, distribuídos em dois grupos amostrais. O primeiro grupo amostral foi escolhido intencionalmente, por recomendação da

coordenação/chefia de curso de dois docentes, pela experiência profissional e/ou docente com as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e se possível participação como membro no Núcleo Docente Estruturante (NDE). Os critérios de inclusão do primeiro grupo amostral foram: ser enfermeiro docente dos referidos cursos de graduação em Enfermagem há pelo menos três anos e que compõe o Núcleo Docente Estruturante (NDE) ou que atue nas disciplinas de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e correlatas. Como critério de exclusão, foi adotado: enfermeiros docentes que estiverem de férias, licença médica e/ou licença maternidade. Recusaram participar do estudo três enfermeiros docentes, totalizando 11 participantes no primeiro grupo amostral.

As etapas de coleta e análise dos dados ocorreram de forma simultânea por meio de análise comparativa dos dados (CORBIN; STRAUSS, 2015). Esse processo culminou na seguinte hipótese: o ensino de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na formação do enfermeiro generalista se dá de forma interprofissional e o crescimento e fortalecimento da inclusão das PICS no processo de formação do enfermeiro generalista ocorre por meio da articulação em rede e apoio das entidades representativas da Enfermagem e saúde. Para confirmação dessa hipótese aprofundamento teórico e conceitual sentiu-se a necessidade de um segundo grupo amostral.

O segundo grupo amostral foi composto por 1 docente não enfermeiro atuante nas PICS no curso de graduação em enfermagem, 1 enfermeiro representante do Conselho Federal de Enfermagem, 1 enfermeiro representante da Associação Brasileira de Enfermagem e 1 representante da Comissão de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde do Ministério da Saúde totalizando quatro participantes. O docente desse grupo obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: ser docente não enfermeiro há pelo menos 3 anos no curso de graduação em enfermagem na disciplina de Práticas Integrativas e Complementares (eletiva ou não) ou correlatas. O critério de exclusão foi o afastamento por férias, licença médica e/ou licença maternidade. Já os representantes das entidades e órgãos obedeceram aos seguintes critérios: estarem atuando nas respectivas entidades ou órgãos há pelo menos 6 meses. Como critério de exclusão foi também o afastamento por férias, licença médica e/ou licença maternidade.

A análise dos dados do segundo grupos amostral evidenciou que há uma articulação em rede entre entidades representativas da enfermagem e saúde, inclusive representantes políticos eleitos para implementação das Práticas Integrativas e Complementares na formação do enfermeiro generalista e financiamento para a efetivação da Política Nacional de Práticas Integrativas e

Complementares, que dentre tantas normativas e diretrizes destacam a necessidade de formação de recursos humanos para o ensino, pesquisa, extensão e inserção das PICS nos serviços de saúde.

À medida que o processo foi avançando, memorandos e diagramas foram sendo elaborados para melhorar a compreensão do fenômeno estudado. A análise dos dados ocorrem em três momentos distintos e interdependentes: codificação aberta, onde os dados são processados a fim de encontrar os conceitos; codificação axial, onde os dados são comparados para refinamento e criação de suas categorias e dimensões; integração, onde as categorias e subcategorias são encontradas as quais sustentam o fenômeno do estudo: “Reconhecendo as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde como recursos terapêuticos do enfermeiro generalista e como potencialidade para o ensino e prática do cuidado de enfermagem interprofissional e integral ao ser humano”.

O fenômeno do estudo também é sustentado por três componentes: Condição: razões dadas pelos indivíduos e coletivos às reações de determinadas situações; Ação-interação: respostas expressas pelos indivíduos e coletivos às situações experienciadas; Consequência: resultados reais ou esperados em decorrência da ação-interação (CORBIN; STRAUSS, 2015).

A coleta de dados se encerrou a partir do momento em que as propriedades e dimensões se tornaram consistentes possibilitando a saturação teórica dos dados, quando as coletas já não despertam novos caminhos e propriedades teóricas (CORBIN; STRAUSS, 2015). O *software* QDA Miner foi utilizado para organização e análise dos dados.

A pesquisa atendeu a Resolução n. 466/2012 e n. 510/2016 do Ministério da Saúde e ao Ofício Circular n. 2/2021/CONEP/SECNS/MS. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, pelo parecer n. 4.916.816 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética n. 49469721.0.0000.0121. Com o objetivo de garantir o sigilo e anonimato dos participantes, aderiu-se como identificação da letra E (Entrevista) seguido do número de ordem da realização da coleta de dados e a letra G (Grupo amostral) seguido do número correspondente do grupo amostral: E01G1, E02G1... E14G2.

RESULTADOS

A primeira categoria diz respeito ao componente contexto que por sua vez evidencia os fatores que condicionam o fenômeno deste estudo e está sustentada pelas duas subcategorias:

“Desvelando as PICS como conhecimento ancestral e popular” e “Ensinando e atuando de forma generalista, integrativa e pioneira no ensino e pesquisa”.

A primeira subcategoria se refere ao reconhecimento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) como um conhecimento ancestral e tradicional, muitas vezes trazido pela comunidade à universidade e aos serviços de saúde, por meio dos profissionais de saúde, docentes e discentes. Segundo os participantes, as PICS, além de se apresentarem como recursos e tecnologias de cuidado à saúde humana são também conhecimentos trazidos pelo indivíduo, família e coletividade nos atendimentos de saúde. Neste contexto, os participantes reconhecem que a Enfermagem, enquanto profissão reconhece e integra esses conhecimentos aos conhecimentos adquiridos e fomentados na academia, de modo a promover a saúde integral do ser humano.

A promoção da saúde tem essa perspectiva de integrar o conhecimento científico da academia, o conhecimento popular, o conhecimento tradicional, familiar e isso são pressupostos muito importantes dessa política e dessa concepção. E os professores de enfermagem buscam colocar no seu dia a dia, na pesquisa, ensino e extensão. E07G1

As práticas integrativas estão inseridas nesse contexto. Essas pessoas lidam com esses conhecimentos. Seja através de plantas medicinais, seja através das místicas desses movimentos sociais que já estavam aqui antes de a Universidade chegar. Essa medicina dos indígenas de saberes e práticas. Então a gente vive esse contexto que já veio com o nascimento da Universidade. E08G1

Destacam também que a depender da região que se ensina e se pratica as PICS seja na universidade ou nos serviços de saúde, algumas serão evidenciadas e valorizadas pelos profissionais e população em detrimento de outras, principalmente por questões relacionadas à cultura local e aspectos geográficos, aspecto bastante comum no contexto das PICS destacados inclusive na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

Mas eu vejo que o fato de estar em vários espaços acontecendo, é muito por conta da região. Assim como a gente tem a região das águas termais, aqui não vai ter interesse por esse tipo, porque nem tem águas termais aqui. Mas a gente vai ter interesse em relação as plantas (...). Uma questão importante para a gestão do ensino de PICS é reconhecer a fortaleza de cada local. E07G1

Na saúde, muito provavelmente a inserção das PICS se deu, inicialmente, pelo uso e incentivo de plantas medicinais, principalmente diante de um cenário de escassez de medicamentos alopáticos e demais recursos de assistência à saúde da população, principalmente no que se refere aos serviços públicos. Os participantes reportaram que o reconhecimento popular da eficiência das

plantas medicinais fortaleceu ainda mais o movimento das PICS ainda na década de 1980, com um movimento bastante fomentado pelos enfermeiros.

Então percebi que um dos movimentos naturais seria esse de que se envolvesse especialmente as questões das plantas medicamentosas, hortaliças... (...) O profissional que estava atendendo essa comunidade da medicina, chegou um certo momento e nos diz assim: “não temos mais medicação”. Como eu era o coordenador, eu fui lá e disse: “não tem mais medicação, então posso encaminhar uma conduta?”. E ele cheio de desconfiança disse que pode. Eu virei para a pessoa e disse: “Quero lhe dizer uma coisa, a senhora tem o remédio na sua horta, a senhora tem alface? A senhora pega a alface e faz um chá, com o talo da alface”. Aí o médico ficou extremamente surpreso comigo. Aí o que aconteceu? Ele ficou mais supresso com a reação da pessoa que disse: “Ah, mas é verdade, funciona mesmo, tem uma vizinha minha que usa isso e nunca mais tomou remédio”. E03G1

Neste contexto de avanços e apropriação das PICS como recurso terapêutico possível nos cuidados de enfermagem e saúde, atualmente, a pandemia da COVID-19 possibilitou catalisar a disseminação e popularização das PICS e ampliar ainda mais as buscas e conseqüentemente o acesso a esses serviços. Isso por conta da insatisfação com os recursos escassos da medicina alopática somado à inquietude da sociedade relacionadas a um novo contexto, desconhecido até então e que gerou inseguranças, ansiedades, medos e que as PICS acabavam contribuindo positivamente no equilíbrio mental, espiritual, emocional e até do físico.

Nisso a gente pensou em formalizar. Mas por assim, principalmente agora com a pandemia deu um ‘boom’, não teve quem não fez reiki, uma yoga, uma meditação para manter a saúde mental, né. Porque foi muito necessário, né. E tem ajudado muito a todos nós, né. E01G1

Eu vejo que os movimentos das PICS se fortaleceu dentro das UBS. A gente tem em SC, a secretaria de estado incentivando muito a nível estadual, pelas PICS usadas pela SES, tem normas técnicas. Então com a pandemia, o fato das pessoas terem deixado de ir tantas vezes a unidade básica de saúde, a instabilidade também diante dessas incertezas. E a pessoa viu que dá para fazer uma auriculoterapia para diminuir a alergia, ansiedade, a dor, inflamação, um reiki para a ansiedade, questões emocionais. E14G2

A segunda subcategoria “Ensinando e atuando de forma generalista, integrativa e pioneira no ensino e pesquisa” revela que a Enfermagem foi pioneira em relação às demais profissões da área da saúde tanto no que diz respeito ao ensino das PICS na formação do enfermeiro ainda na década de 1980 e, na prática das PICS enquanto especialidade do enfermeiro na década de 1990 com resolução própria do Conselho Federal de Enfermagem. Ainda em comparação com os demais profissionais da saúde, os enfermeiros são o maior contingente de profissionais presentes nas

formações e capacitações das PICS no Sistema Único de Saúde até os dias atuais, demonstrando o pioneirismo e aproximação da profissão com as PICS.

Nós fomos pioneiros no ensino das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Aqui no departamento se deu a partir da professora Lúcia (nome fictício), no final dos anos 80, com uma proposta muito interessante que era cuidar de quem cuida. E07G1

A enfermagem foi a precursora, foi a profissão que aceitou as PICS lá em 1996, foi a primeira profissão que estabeleceu em resolução, dizendo que o enfermeiro podia se especializar em PICS. Então a enfermagem foi uma precursora. E somos o maior contingente. Eu estou andando o estado todo, capacitando profissionais do SUS e em todas as turmas o maior número de profissionais é o enfermeiro. Então sem sombra de dúvidas ele é um agente de transformação. E09G1

Segundo relatos dos participantes, para o enfermeiro se tornar generalista, ele precisa de formação teórico e prática nas grandes áreas de atuação do enfermeiro e que embora não seja ainda caracterizada como obrigatória nos currículos de formação, as PICS aparecem em diversas áreas de atuação e em diferentes momentos do processo formativo, com conteúdo mais teóricos sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e inclusive a abordagem de algumas das 29 práticas integrativas e complementares presentes na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), ainda sem a intenção de formação prática, e quando presente, de forma muito incipiente.

Então, nosso currículo na enfermagem, é um currículo integrado. Ele tem eixos principais, que tem as grandes áreas da formação do enfermeiro. Para ele ser generalista ele tem que ter conhecimento em várias áreas importantes de atuação do enfermeiro. As PICS devem fazer parte disso. E06G1

As práticas integrativas hoje são uma disciplina optativa. Então nós temos uma disciplina de dois créditos que tem o objetivo de apresentar a política e algumas práticas, falar um pouquinho sobre elas, e tentar despertar no aluno essa curiosidade e o interesse de trabalhar as PICS. E09G1

No entanto, para os participantes, as PICS ainda não são vistas como elementos transversais e constantes no processo formativo do enfermeiro, principalmente pelos docentes. Elas se dão de forma fragmentada principalmente porque o conhecimento e domínio das PICS ainda estão concentradas em um grupo de professores interessados e motivados pela temática e a grande maioria ainda desconhecem as PICS de forma mais aprofundada e principalmente a forma que elas podem ser aplicadas na formação e atuação do enfermeiro.

As PICS ainda não estão sendo vistas como transversais. Então são poucos os professores que tão, por exemplo, lá na saúde da criança e que conseguem perceber a importância da shantala para o recém nascido para aliviar cólica e dores, enfim. São poucos docentes que cuidam da saúde do idoso e conseguem perceber a acupuntura, auriculoterapia, floral para

auxiliar nas depressões leves como de fato uma prática complementar. Eu acho que isso é muito limitado a poucos professores que trabalham com isso e a gente ainda não tem a transversalidade. E09G1

Eu tenho colegas que abordam durante as visitas e vivências domiciliares, principalmente conhecimentos de plantas medicinais ou acaba abordando, principalmente conhecimentos de plantas medicinais ou acaba abordando ações como aplicação de reiki. Isso também os usuários acabam trazendo para o estudante e o estudante se aprofunda. Depois acupuntura também que é muito difundida. Depois saúde da mulher trabalha bastante, saúde da criança com algumas intervenções de práticas complementares. E02G1

Muitos participantes relataram que essa inconstância e fragmentação do ensino de PICS na formação do enfermeiro se dá também por conta da não atualização do Projeto Pedagógico de Curso (PPC), muitas vezes desatualizado e incongruente com as atuais necessidades do contexto educacional e de saúde e, que não contém como competência o conhecimento e domínio das PICS, mas que podem e tem potencialidade para serem aplicadas em diversas áreas de atuação do enfermeiro.

Porque qual que é a barreira, se não tá escrito na ementa da disciplina não entra como uma competência daquela disciplina, então as vezes o ensino é muito a risca daquilo que ele tem que atingir que está no PPC. E06G1

Em decorrência disso, ainda são poucas as oportunidades disponíveis para o discente, e as formações conseqüentemente se dão muitas vezes por custeio próprio. Outra realidade que se faz presente neste contexto é a atuação docente para além da carga horária os quais são contratados, atuando em uma espécie de voluntariado motivados pelos seus interesses em relação a temática. Isso inclusive é uma realidade presente entre enfermeiros assistenciais.

Ainda tem muito pouca opção para o graduando. Porque ele essencialmente ainda não pode praticar isso. Isso exige dele interesse para que ele vá atrás desse conhecimento. Na maioria das vezes ele utiliza alguma terapêutica e isso influencia no modo como ele percebe e passa a captar as oportunidades de aprendizagem para ele mesmo. E06G1

Na universidade é a questão do tempo. E acredito até que na questão da unidade básica de saúde, pelos relatos, pelo seguinte: o profissional não está destinado a só trabalhar com isso, né? Então muitas vezes a gente acaba colocando um tempo mínimo para atuação com as PICS porque tem os outros afazeres. Então eu vejo que dentro da gestão é muito complicado, então isso é algo que está dentro da universidade e fora da universidade também. E12G2

Diante desse cenário, os participantes reportaram que embora se tenha uma política que fomenta a expansão das PICS, não há uma estratégia efetiva para que isso ocorra ou pelo menos não há investimentos inclusive financeiros, principalmente no que se refere à formação técnica tanto a nível de enfermeiros assistenciais quanto àqueles que estão na docência.

Apesar de toda política e todo esse movimento, desde 2006 que tem ocorrido, ainda há poucos cursos de formação para enfermeiros e docentes nessa área. Então as vezes as pessoas tem que buscar muitas vezes por conta própria. A nível de SUS e de Ministério da Saúde, oferecer cursos de formação a gente vê como uma fragilidade. Então acho que por isso que não tem uma expansão maior, pois existe uma política, mas não tem uma estratégia de expansão e formação. E01G1

Para os participantes, a Enfermagem tem feito um movimento de apropriação, ainda que incipiente, dessas práticas e recursos terapêuticos como instrumento de cuidado, principalmente porque coadunam com os princípios da profissão uma vez que intentam na perspectiva de combate ao modelo biomédico e diante de tantos resultados positivos na promoção da saúde da população e qualidade de vida dos indivíduos, famílias e coletividade.

Os relatos dessas mulheres que começaram a partir das PICS, em especial a dança circular, a ressignificar a sua vida, o seu viver, então a gente tem isso em termos de pesquisa mesmo, é ciência, a repercussão que traz para essa comunidade, essas mulheres que se sentem empoderadas, ressignificando o seu viver, relatando e deixando de desmedicalização da sua vida, que eles eram dependentes. As falas da comunidade é muito lucida nisso, então agora estou te trazendo falas de mulheres que vivenciaram a dança circular e idosas. “Meu Deus eu parei de tomar remédio, eu vivia entupida de remédios”. E07G1

No entanto aqueles que permaneceram até o fim do programa, tiveram relatos do quanto foi importante, para redução da ansiedade, alguns estavam usando medicação ansiolítica, outros medicação para dormir, interromperam o uso de medicações em função dos benefícios que estavam encontrando com o Reiki. Então acho que trouxe uma contribuição bem efetiva. E05G1

No entanto, mesmo diante de tantos benefícios das PICS na saúde da população, os desmontes do serviço público e da falta de investimentos em diversos setores, em especial no setor saúde e educação no Brasil, implicam que as discussões dentro e fora da enfermagem sejam pautadas para garantir que os avanços até então conquistados, tanto na concepção quanto na assistência de saúde e educação não sejam perdidas, o que restringe a novos avanços nesse sentido.

A gente tem discutido a importância de se discutir, entende? Os dois últimos anos a gente tem tentado se segurar na discussão da importância de se ter uma discussão acerca da formação. A gente não tem tido condições de sair desse tipo de discussão. A gente está vivendo uma era político organizativa, onde precisamos parar com o que estávamos avançando e voltar a discutir práticas que sejam coletivas, integrativas, universalidade do acesso, integralidade da assistência. Então a gente volta discussões em que são importantíssimas, em virtude da atual forma de pensar políticas públicas que são pautadas unicamente na prática alopática, biologicista. E13G2

A segunda categoria evidencia as respostas e significados dados pelos indivíduos e coletivos participantes deste estudo. Ela está sustentada pelas subcategorias: “Percebendo a falta

de (in)formação e apoio técnico aos enfermeiros docentes” e “Construindo redes para a implementação das PICS na formação do enfermeiro generalista”.

A primeira subcategoria revela que a PNPIC é recente, e que em decorrência disso parte dos docentes não tiveram essa vivência em suas formações. Logo, emerge a necessidade de uma formação docente para que possam, de forma segura e consistente, discutir e fomentar essas práticas para além de conteúdo teórico, e para além das disciplinas específicas de PICS de forma a incluir nas disciplinas da ciência da Enfermagem.

Até porque eu entendo que os professores precisam estar mais amparados para que possam desenvolver nas disciplinas específicas da enfermagem. E02G1

Eu acho que para formar enfermeiros, precisamos nos formar. A maioria dos nossos docentes não tiveram isso em suas formações. Na minha formação, na década de 1990, tínhamos uma disciplina que se chamava terapias complementares, a gente trabalhava muito as plantas medicinais, não existia as PICS, mas já falávamos disso na época. E06G1

O que faltaria para fortalecer um pouco mais é justamente formais mais pessoas, fomentar isso no dia a dia da universidade. Então a gente se sente um pouco atendida por vários lados, mas precisa que isso esteja melhor desenhado. A gestão disso precisa estar melhor desenhada, mais clara. E08G1

Por consequência desse cenário, os docentes que compõem o Núcleo Docente Estruturante, sentem que, embora já se tenha a intencionalidade de incluir as PICS como obrigatórias no PPC e que algumas instituições já tenham iniciado essa tramitação, de modo geral não possuem e necessitam de apoio técnico para a abordagem do tema e consequentemente a inclusão nas discussões de novas formatações curriculares de forma a atender essa nova demanda que se faz presente no ensino e atuação do enfermeiro.

Essa é uma discussão que ainda não aconteceu no NDE, de uma forma efetiva até pela falta de um corpo técnico para dar conta. Enquanto NDE, como levar essa discussão para o coletivo? Mais uma necessidade de ter uma orientação, inspiração, motivação para isso, porque se isso é levantado pelo NDE, isso vai se ocorrendo em cadeia, vai em um fórum de graduação, colegiado de curso até chegar na gestão. E06G1

Para tanto, conforme os participantes, cursos de formação docente no sentido de aproximação das PICS à prática e ciência da enfermagem se faz necessário, para que o movimento saia do individual e vá para o coletivo, para que a enfermagem não perca este espaço de atuação por comodismo, principalmente porque o docente, mesmo que indiretamente, lida com as PICS em algum momento da sua atuação independente da sua especialidade.

Poderiam ser promovidos mais cursos para que o enfermeiro pudesse agregar dentro do local de trabalho dele. Não temos cursos de formação nessa área para nós, docentes. Acho

que ainda está muito no movimento individual de cada um. Tem as resoluções específicas que dão respaldo, já é um movimento importante, mas pode ser investido mais na área de formação. E14G2

O enfermeiro está sempre além do seu tempo, só que ele não percebe isso. E hoje, em relação as PICS, estamos perdendo espaço. Não que seja nosso, de direito, mas estamos deixando esse espaço para o fisioterapeuta, farmacêutico, médico, estamos um pouco acomodados nessa questão das PICS. E10G1

De uma certa forma, mesmo que indiretamente, todos os docentes trabalham com as PICS. Todos mexem com as PICS em algum momento. Mas a gente saber que está acontecendo com frequência na formação do enfermeiro e se é um conhecimento para incluir na disciplina, esse momento não existe. E06G1

Este movimento de discussões dentro da própria profissão de Enfermagem para a apropriação das PICS enquanto prática do enfermeiro generalista, especialista e equipe de enfermagem se faz necessário diante de um cenário de investimentos políticos, financeiros e estratégicos das PICS seja no âmbito do ensino, da pesquisa e da assistência, esferas contempladas pela própria PNPIC.

Existe um grande investimento que está sendo realizado nessa área e que as representações, profissionais, sociedade precisariam estar se articulando, principalmente porque existem frentes parlamentares envolvidas nesse contexto. Os investimentos virão nesse sentido, pois existem políticas maiores, regimentos maiores, inclusive a nível de OMS. E tem aí uma coisa que a gente precisa discutir muito é a retomada da discussão dessa política pública. E15G2

Eu acho que a gente precisaria, e falando mais específico na enfermagem, puxando um pouco, eu acho que puxando um pouco mais para a nossa área, eu acho que, eu gostaria de acrescentar que a gente precisaria criar uma discussão em rede na enfermagem e as PICS para fortalecer a profissão dentro dessa área, embora eu saiba e ache muito benéfico a discussão interprofissional, eu acho que a enfermagem precisa discutir melhor, criar uma rede, poderia ser envolvendo o COREN e ABEN, porque a gente precisa pensar, fazer uma reflexão mais profunda, o que a enfermagem vai fazer com as PICS de fato? E08G1

A segunda subcategoria “Construindo redes para a implementação das PICS na formação do enfermeiro generalista” revela que diante de um cenário de falta de informação e conhecimento acerca das PICS uma estratégia a ser adotada é a construção de espaços para discussão, implementação e práticas das PICS como forma de envolver a comunidade acadêmica e sociedade como um todo, a fim de possibilitar e facilitar a disseminação destas práticas na enfermagem, saúde e sociedade.

E agora a gente tem um espaço dentro do curso de enfermagem para atendimento dos acadêmicos e também para os técnicos e professores. Então para envolver cada vez mais a comunidade acadêmica em estar participante e principalmente os alunos para poderem ver um campo de trabalho no futuro e implementar essa atividade dentro dos locais que eles possam estar atuando no futuro como enfermeiros. Então por oferecer essas práticas

aos docentes e técnicos, e eles participarem e experimentarem e saírem com um olhar positivo, porque traz resultados, então a aceitação é muito boa. E12G2

Os participantes revelam a necessidade de uma aproximação entre os enfermeiros docentes que simpatizam e atuam com a temática junto da academia, da comunidade e principalmente dos gestores públicos. E essa aproximação deve ser estimulada principalmente por aqueles que conhecem e defendem as PICS, para que esse conhecimento seja discutido de forma aprofundada e possa conseqüentemente ser cada vez mais disseminado e valorizado pela sociedade.

Precisamos incentivar as medidas existentes e aproximar mais todas as pessoas simpatizantes com a temática, aquelas que praticam em seu exercício profissional, aquelas pessoas que possam colaborar, as pessoas da academia, da comunidade, a gestão pública. [...] Esse movimento deve partir principalmente daqueles professores que conhecem as PICS. Efetivamente há espaços e esses espaços precisam ser conquistados no exercício normal do enfermeiro e que venha valorizar esse conhecimento. Só que as pessoas não podem valorizar aquilo que não conhecem. E03G1

Essas redes que são construídas para articulação do movimento de defesa e implementação das PICS na formação do enfermeiro generalista promovem trocas de experiências e conhecimentos entre todos os enfermeiros e demais profissionais envolvidos, permitindo o enriquecimento do olhar para as práticas e o fortalecimento do movimento.

Também precisa ter essa troca entre os profissionais de saúde que já atuam nas PICS. Porque as vivências, as experiências, a gente escuta vários relatos que são diferentes. Ou ainda dentro da própria técnica que a gente já utiliza, fazer alterações, mudanças com as experiências do outro e a gente vai agregando. Cada experiência a gente vai trocando de nós para eles, mas também deles para nós enquanto universidade, para poder ampliar os nossos conhecimentos. E12G1

Segundo relatos dos participantes, existe uma articulação em rede entre entidades representativas de classe como os Conselhos Regionais e o Conselho Federal de Enfermagem e Associação Brasileira de Enfermagem, e também entidades representativas das PICS, como Laboratório de Estudos em Saúde Integrativa, RedePICS, Observatório das PICS da Fiocruz e representantes políticos eleitos em defesa das PICS tanto na assistência quanto no ensino, para a efetivação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

Estamos brigando junto do COREN, ABEN e tentando validar um ensino, a importância das PICS na formação do enfermeiro, no ensino como tema transversal, não só pontualmente, mas que ela apareça de fato ao longo do currículo. E01G1

A gente está articulado no LABESI, estamos vinculados a REDEPICS que envolve todo Brasil e ao observatório das PICS da Fiocruz, que está dando esse apoio. E07G1

Inclusive um deputado que está à frente do tema aqui no estado e tem nos apoiado muito para efetivar as PICS no SUS e no ensino. Então é uma rede que vai se formando. Então eu te diria que o que nos fortalece um pouco é essa rede, é a rede com que a gente vai se articulando. E08G1

Nesse contexto de articulação, a ocupação de cargos, representações e demais espaços no atual contexto político administrativo do País, que possibilitem a garantia de implementação das concepções e assistência à saúde e educação pautadas nos princípios já previstos em legislação até então, tem sido uma estratégia adotada pela enfermagem e saúde, para além de garantir o que já foi conquistado, também refletir e avançar, ainda com limitações, nos ganhos para a saúde, PICS e educação.

A primeira coisa é que a gente tem que mostrar a importância dos espaços coletivos para a enfermagem. A enfermagem acaba trabalhando ela com ela mesma, ela sozinha. E a gente não lembra do coletivo. Os movimentos que estamos fazendo é sobre conscientizar a importância de ocupar espaços. As instituições estão se unindo, instituições de várias áreas. Estamos penetrando nos espaços. É um trabalho de “formiga” de cada um dos membros. E esses membros estão assumindo junto as propostas de organização de coletivos. E13G2

A terceira categoria evidencia os resultados previstos ou reais das ações e interações relacionadas ao fenômeno deste estudo e está sustentada pelas subcategorias: “Reconhecendo possibilidades práticas de atuação do enfermeiro generalista” e “Desenvolvendo a interprofissionalidade e a integralidade no cuidado de enfermagem”.

A primeira subcategoria revela que as Práticas Integrativas e Complementares são uma inovação no currículo de formação do enfermeiro e uma oportunidade de promover a autonomia e o empreendedorismo para o enfermeiro generalista.

Isso é uma inovação no currículo e pensando também nesse processo de formação voltada também para o empreendedorismo, né? Como eu te falei, a gente já tem egressos abrindo consultórios, estão tendo essa autonomia para abrir seu próprio negócio com as PICS. E01G1

A gente teve recentemente uma aluna que se formou e já começou a divulgar os serviços dela de auriculoterapia. E06G1

Segundo os participantes, na percepção dos usuários a atuação do enfermeiro na atenção primária a saúde pode parecer limitada ou sem valor, principalmente quando o município não tem aderido aos protocolos da atenção primária à saúde do Ministério da Saúde e, as PICS podem proporcionar maior autonomia ao enfermeiro, ao inseri-las em seu contexto de trabalho como mais um recurso terapêutico.

Na maioria dos casos, os usuários procuram as unidades básicas de saúde para consulta com o médico e querem sair minimamente com um pedido de exame, quando não um medicamento. E o enfermeiro ele tem algumas restrições, principalmente quando o enfermeiro não utiliza todos os protocolos que tem ou o município não utiliza todos os protocolos, então muitas vezes a consulta da enfermeira é muito mais só de orientação. É como se ela não tivesse uma valoração. [...] As PICS proporcionam uma autonomia para o enfermeiro. Uma autonomia maior. E09G1

Eu vejo que eles enxergam como uma possibilidade de atuação profissional, não só isoladamente, mas complementando o trabalho do enfermeiro de modo geral, onde eles estiverem inseridos. Agora eles começam a enxergar o enfermeiro fazendo auriculoterapia nas unidades de saúde. Participando disso e fazendo orientações, seja na consulta e complementando e agregando valor ao trabalho do enfermeiro dentro da consulta de enfermagem, de educação em saúde, nos grupos da comunidade. E01G1

Além disso, as PICS podem ser inseridas inclusive na atuação do enfermeiro enquanto gestor de equipe, com práticas como a meditação para melhorar o relacionamento interpessoal e redução de estresse. E esse aspecto pode inclusive ser inserido na formação do enfermeiro em disciplinas como Gestão e Gerenciamento de Enfermagem, fortalecendo a transversalidade do ensino de PICS.

Eu entendo que as PICS poderão ajudar inclusive os enfermeiros a identificar situações internas no seu ambiente de trabalho, com a sua equipe. Por exemplo, a própria meditação. Proporcionando espaços para que esta prática seja implementada no ambiente de trabalho, diante de alguma situação de estresse, percebida pelo enfermeiro e que possa afetar a relação na equipe. Eu percebo essa questão. E talvez trabalhando esses aspectos, na formação do enfermeiro, eles poderão abrir os olhos e ficarem mais atentos em relação a essas questões, a essas necessidades muitas vezes que não são apenas do paciente, mas da sua equipe. Então isso caberia também ao enfermeiro enquanto gestor da equipe. E04G1

Outro aspecto importante destacado pelos participantes foi a aplicação das PICS na vida do próprio enfermeiro. A filosofia das PICS influencia no desenvolvimento humano daqueles que se permitem conhecer e se aprofundar nesse conhecimento o que conseqüentemente pode interferir também na qualidade do cuidado prestado por estes profissionais.

São PICS que a gente poderia perfeitamente capacitar esses alunos, capacitar o enfermeiro, para que ele já chegue no serviço... porque ele já pode usar isso no serviço, mas na vida dele também. Quando a gente faz a capacitação em Reiki, tem toda uma filosofia de vida por trás. Então minimamente ele vai tornar a pessoa melhor. E09G1

No entanto, é importante que se tenha clareza, segundo os participantes, de quais práticas são possíveis para a implementação no currículo de formação do enfermeiro generalista e quais práticas ainda são necessárias a especialização para que se tenha a oportunidade de atuação. Entre

as práticas possíveis destacam-se o reiki, plantas medicinais e fitoterapia, terapia floral, auriculoterapia, dança circular, shantala, cromoterapia, reflexoterapia podal e meditação.

O Reiki é tranquilo de fazer na consulta de enfermagem e de se apropriar. A auriculoterapia. As plantas medicinais que a gente já faz. A fitoterapia também é interessante. Tem locais que tem práticas específicas também, como na Grande Florianópolis que tem as águas termais. E08G1

O ideal que eu entendo é que todas que estão fora de uma especialização. Pensando assim a Medicina Tradicional Chinesa, necessitarian de uma especialização, mas eu vejo que auriculoterapia, dança circular, reiki, shantala, cromoterapia, terapia floral, reflexoterapia podal, meditação... são pics que a gente poderia perfeitamente capacitar esses alunos, capacitar o enfermeiro, para que ele já chegue no serviço... Porque ele já pode usar isso no serviço. O próprio toque terapêutico é algo que o enfermeiro pode se apropriar e pode fazer. Inclusive faz muito bem na beira leito. E09G1

A segunda subcategoria “Desenvolvendo a interprofissionalidade e a integralidade no cuidado de enfermagem” revela que as PICS são uma oportunidade para estimular o ensino e a prática interprofissional em saúde, inclusive com as áreas não correlatas como as ciências exatas, conforme relatos a seguir.

Essa disciplina não é apenas para os graduandos em enfermagem, embora eletiva. Ele é uma disciplina para qualquer graduando. Então aí veio uma situação curiosa, a gente já teve alunos da música, odontologia, veterinária, letras, outras áreas da saúde. E03G1

E a gente tem a enfermeira Luana (nome fictício) que trabalha no eixo das PICS junto da professora Samira (nome fictício) que é das Ciências Biológicas, então elas assumiram essa parte, mas sempre tem um professor de cada curso nas aulas para que a gente possa sustentar o trabalho colaborativo e esse discurso de prática interprofissional. E01G1

A gente vê que é um tema que ele tem uma potencialidade para ser discutido entre as diversas profissões. A gente discute muito com os cursos da saúde, mas tem possibilidade de ser discutido com outros cursos como a administração, economia. Na zootecnia, por exemplo, a gente tem colegas que aplicam a acupuntura nos animais, então a gente vê que é um tema que favorece muito o diálogo e a prática interprofissional. E02G1

As PICS também favorecem um modelo de ensino e prática que reforça o diálogo, contrapondo o modelo expositivo tão presente nas instituições de ensino do País. Esse tipo de modelo favorece trocas entre todos os níveis de formação e atuação acadêmica e profissional do enfermeiro, saúde e demais áreas do conhecimento, enriquecendo ainda mais o olhar para a prática profissional e apropriação das PICS enquanto recurso terapêutico do cuidado de enfermagem.

E a gente teve um edital que foi interuniversidades para participarem da disciplina de PICS por meio da mobilidade virtual. Foram 17 universidades diferentes que fizeram parte. Foi muito rico. Então a gente teve acadêmico de São Paulo, Paraná, Mato Grosso do Sul,

Ceará. Então foi muito interessante trabalhar o tema e trazer essa diversidade do País, dos estados. E01G1

A disciplina não utiliza a metodologia expositiva dialogada, como geralmente ocorre. É um encontro. Não são aulas convencionais são encontros didáticos. A gente tem uma demanda de profissionais que atuam com as PICS e ficam sabendo e ingressam. Tem discussão com a residência, com outras profissões, com pesquisas. E03G1

O ensino de PICS tem se efetivado em outros níveis de atenção à saúde e não se restringindo somente a atenção primária, como em hospitais com práticas como o reiki, em diversas áreas de atuação como a oncologia, por exemplo.

Isso tudo que eu te falei das PICS está na atenção primária. Mas a gente tem também um projeto dentro do hospital regional que é de uma professora nossa, e que reúne vários parceiros, terapeutas holísticos, agregando várias pessoas voluntárias oferecendo reiki e outras terapias para os internados, principalmente na oncologia. Então a gente tem esse olhar na área hospitalar e na atenção básica. E08G1

Por fim, conforme relatos, as PICS reforçam o conceito ampliado de saúde, o cuidado integral ao ser humano e o combate ao modelo biomédico ainda bastante presente tanto na enfermagem, quanto na saúde e sociedade como um todo. Além disso, possuem princípios muito próximos à ciência da enfermagem, o que justifica a aderência dos profissionais de enfermagem à esses recursos.

Essencialmente para a gente continuar na luta da compreensão do conceito de saúde para não escorregar no conceito e modelo biomédico e também porque o enfermeiro ganha muito espaço saindo com essa linha filosófica. Compreendendo a saúde assim, compreendendo o cuidado ampliado da saúde. E07G1

Então de uma certa forma, o colegiado em si, o grupo de docentes que compõe o NDE entende como necessário a formação do enfermeiro até para a gente poder contribuir com uma ação mais integral, com uma integralidade do cuidado. E02G1

DISCUSSÃO

Estima-se que 70% das famílias brasileiras utilizam algum tipo de prática popular ou técnica alternativa e complementar como chás e práticas corporais de exercícios e relaxamentos. E observa-se que uma das formas de transmissão e disseminação dessas práticas entre as pessoas é a familiar, de geração em geração. Isso se dá, principalmente, porque essas práticas provêm sobretudo de conhecimentos populares e ancestrais. Estudo desenvolvido com enfermeiras da Atenção Primária à Saúde no centro-oeste do Brasil, evidenciou que esse conhecimento advém dos

próprios usuários dos serviços de saúde e com forte vínculo a um conhecimento ancestral (MARTINS et al., 2021).

Este movimento ancestral e popular trazido pela própria comunidade aos serviços de saúde, fortalece o conceito ampliado de saúde e fortalece o olhar ampliado para os processos de saúde/doença dos profissionais de saúde, sobretudo enfermeiros, além de estimular o uso seguro e eficiente das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde pela população (MARTINS et al., 2021).

O compartilhamento de geração em geração e entre as famílias e comunidade dos saberes populares, em especial das PICS, é explicado por Morin (2011) ao suscitar que todo desenvolvimento verdadeiramente humano se dá principalmente pela participação comunitária, do sentimento de pertencimento do que é humano.

Existe uma relação entre sociedade e instituições de ensino, e essa relação se dá por meio do princípio holográfico, que não se trata de reflexo, mas de um holograma. Assim, como parte do holograma está na totalidade da representação, a totalidade da representação está inscrita na parte do holograma, parte da instituição de ensino, ou melhor, do que se ensina está na sociedade, a sociedade está no que se ensina. A respeito do que é recorrente, a sociedade produz as instituições de ensino que produz a sociedade (MORIN, 2014). Ou seja, se as PICS vêm da sociedade por se tratarem de conhecimentos ancestrais e populares, porque não instituí-las na formação de profissionais de saúde, em especial os enfermeiros que irão tratar e cuidar das pessoas que demandam destes conhecimentos e saberes?

A Enfermagem foi a primeira e é uma das principais profissões a se apropriar e disseminar as PICS dentro e fora da profissão. No entanto, estudo desenvolvido no município de São Paulo destaca que esse movimento, ainda que precursores no contexto saúde, ainda é muito incipiente, uma vez que os serviços de PICS ofertados pela enfermagem não chega a 10% do total oferecido no município de 2018 a 2020 (PEREIRA; SOUZA; SCHVEITZER, 2022). No entanto, a enfermagem tem potencialidade para assumir as PICS como recursos terapêuticos principalmente por seu olhar integral e holístico aos processos de saúde/doença que fortalecem as aproximações teóricas e práticas da Enfermagem com as PICS.

Um dos caminhos para o fortalecimento e apropriação das PICS como ferramenta de cuidado, é também considerar as fortalezas de cada região do Brasil, por conta de diversos aspectos como os culturais e geográficos. O ensino, pesquisa e assistência à saúde humana com as PICS

deve ser estimulado na perspectiva de valorizar os recursos naturais dos territórios, preservando e respeitando aspectos culturais de cada região (PATRÍCIO et al., 2022). Esse movimento facilita inclusive a aceitação e abertura da população e profissionais de saúde.

A inserção das PICS no ensino e formação de enfermeiros se dá, na maioria das vezes, por meio das plantas medicinais. Muito provavelmente essa relação se dá por conta da história do ser humano com as plantas medicinais e o conhecimento ancestral e transgeracional, o domínio da mulher acerca da apropriação das plantas medicinais como instrumento de cuidado e o avanço da enfermagem nesse cenário em detrimento das demais profissões da saúde (LIMA et al., 2021).

No entanto, o ensino e apropriação das PICS ainda é bastante incipiente, fragmentado e não regulamentado em grande parte dos cursos de graduação em Enfermagem do Brasil (LIMA et al., 2021; PATRÍCIO et al., 2022). Isso faz com que muitos dos profissionais enfermeiros, docentes e inclusive discentes que queiram atuar ou se aprofundar no conhecimento das PICS e inclusive utilizá-las como recurso terapêutico na prática profissional, busquem por custeio e motivação própria para essas formações (MARTINS et al., 2021; PEREIRA; SOUZA; SCHVEITZER, 2022).

Outro desafio que se mostra presente na prática profissional dos enfermeiros, atuantes na docência e até mesmo nos serviços de saúde, é a sobrecarga profissional em decorrência da falta de recursos humanos suficientes para implementação e apropriação das PICS no ensino, pesquisa e assistência. Destaca-se também a falta de pesquisas com aporte financeiro, falta de formação e capacitação de recursos humanos, falta de expertise das autoridades e agências que regulam as PICS no Brasil, falta de acompanhamento e avaliação da própria PNPIC, falta de estrutura para a oferta, dificuldade de acesso aos usuários dos serviços de saúde, falta de insumos e de apoio da gestão além do pouco conhecimento de profissionais de saúde, docentes, e gestores dos serviços (HABIMORAD et al., 2020; BARROS et al., 2020). Todos esses desafios reforçam um movimento individual e bastante sutil no contexto formativo dos enfermeiros nas PICS.

Neste contexto, estudos desenvolvidos no Maranhão e em Santa Catarina destacam e corroboram com os achados deste estudo, ao evidenciar que uma importante estratégia a ser adotada para fortalecer o movimento de implementação e disseminação das PICS, nos serviços e no ensino, é a articulação intersetorial e a construção de redes com os indivíduos e coletividades envolvidos neste cenário (MARTINS; RODRIGUES; GUEDES, 2019; SOARES; PINHO; TONELLO, 2020). Consideram nessa articulação enfermeiros, docentes, discentes, representantes

da sociedade civil, representantes políticos eleitos, entidades representativas de classe e da saúde, entre outros.

As PICS configuram-se como importantes recursos para os profissionais de saúde e em especial os enfermeiros. Sobretudo porque elas conferem a estes profissionais, mais autonomia profissional e mais percepção de valor para os usuários. No entanto, é importante destacar que autonomia não se trata de uma independência absoluta, pois, quanto mais desenvolvido for a complexidade de um determinado sistema, mais dependências múltiplas ele terá (MORIN, 2002). A autonomia se refere à capacidade do profissional enfermeiro de lidar com as múltiplas dependências e guiar o usuário em seu processo de saúde/doença com os recursos terapêuticos adequados, promovendo também a autonomia destes usuários.

Além da autonomia, outro aspecto importante citado pelos participantes do estudo é a possibilidade de empreendedorismo que caso incluído no processo de formação, os enfermeiros generalistas possuirão. Estudo desenvolvido nos Estados Unidos destacou o aumento de oferta de procedimentos com as PICS na atenção primária à saúde, representando 55% dos atendimentos em saúde (SCHWARTZ et al., 2021). Esse crescimento tem sido visto pelos enfermeiros de lá como uma importante oportunidade de empreendedorismo e de reconhecimento dessas PICS como oportunidade de desenvolver o cuidado holístico de enfermagem (HOFFMAN, 2021).

Neste sentido, destaca-se que os princípios que regem as Práticas Integrativas e Complementares se coadunam com os paradigmas e princípios da ciência da Enfermagem, pois ambas partem da compreensão que as ações devem ser direcionadas ao ser humano e nas relações e interações destes com o meio em que estão inseridos e não se restringem a patologia em si. Essa visão holística do ser e viver humano, compreende não somente o corpo físico nos cuidados de enfermagem e saúde, mas também as emoções, a mente e o espírito (AZEVEDO et al., 2019).

Essa compreensão atrelada aos aspectos éticos e legais que respaldam a prática de terapias integrativas e complementares na enfermagem, impulsionam e permitem a apropriação dessas práticas pela enfermagem como recursos terapêuticos de cuidado (AZEVEDO et al., 2019).

Destaca-se, no entanto, que apropriar-se desse conhecimento não diz respeito apenas ao acúmulo de mais ideias no corpo de conhecimento do enfermeiro, mas uni-las e integrá-las e articulá-las a um contexto no qual possibilite o alcance da compreensão dos fenômenos (o ser humano em sua totalidade nos processos de saúde/doença) em suas dimensões singulares e plurais (MORIN, 2010).

Outra possibilidade das PICS na formação do enfermeiro generalista é promover o ensino e a prática interprofissional em saúde. Desenvolver a integração e colaboração entre núcleos de saberes diferentes é de fato um desafio para os profissionais de saúde. As PICS se apresentam como uma oportunidade de desenvolver a interprofissionalidade, principalmente, porque as teorias e filosofias que sustentam essas práticas sustentam o trabalho em equipe e estimulam o desenvolvimento pessoal e coletivo. Embora as PICS apresentem-se como potenciais estimuladores do trabalho interprofissional e colaborativo na saúde, estudo desenvolvido no estado de São Paulo evidencia que as PICS não têm sido utilizadas em todo seu potencial e que as perdas do SUS, nos últimos anos, têm ameaçado o desenvolvimento da lógica interprofissional (BARROS; SPADACIO; COSTA, 2018).

Este cenário se fortalece, principalmente, em contextos onde os profissionais estão congruentes no que se refere ao combate do modelo biomédico de assistência à saúde. Isso porque o modelo biomédico se restringe, na maioria das vezes, em tratar, principalmente, os sintomas das doenças e não as causas, em contrapartida as PICS focam no ser humano, em seus processos de saúde/doença e nas causas, considerando-o para além do corpo físico (CARDOZO-BATISTA; TUCCI, 2020; RAO et al., 2021).

O maior desafio na formação do enfermeiro generalista, ainda que seja uma pauta presente nas discussões curriculares, é a formação pautada na compreensão do ser humano e não na doença, pois o que se tem é olhar contaminado, principalmente, nos serviços de saúde, dessa busca pela doença. Mas, diante dessa realidade tão forte e presente, como criar e desenvolver condições para que o discente compreenda o ser humano e olhe para além das partes doentes? O pensamento complexo explicita que compreender o outro comporta um processo de identificação e, de projeção de sujeito a sujeito (MORIN, 2014) possibilidade tão possível e presente nas teorias e filosofias que sustentam as PICS.

Por este potencial é que as PICS têm se apresentado como recursos terapêuticos importantes para serem aplicados em todos os níveis de atenção à saúde. Embora as PICS sejam bastante difundidas na atenção primária a saúde, principalmente, por ser congruente à concepção de promoção de saúde e outros princípios norteadores deste nível de atenção, atualmente, os demais níveis de atenção também têm tido as PICS como práticas de cuidados, com ênfase em clínicas especializadas em PICS e em hospitais, principalmente em serviços de oncologia (SOARES; PINHO; TONELLO, 2020; SUMIYA, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Gerenciar o ensino de PICS na formação do enfermeiro generalista significa compreender que essas práticas são baseadas em conhecimentos ancestrais, tradicionais e populares e cada vez mais presente na atuação profissional do enfermeiro. A Enfermagem pioneira na apropriação deste conhecimento como especialidade da profissão, ainda está muito tímida e com um movimento muito incipiente diante desse cenário. O ensino de PICS ainda se dá de forma muito fragmentada e pouco articulada com os conhecimentos próprios da profissão.

Estes achados podem estar relacionados com a falta de formação docente e apoio técnico para discussão da implementação deste conhecimento nos currículos formativos. Existe uma demanda suprimida de docentes que querem atuar com essas práticas e de discentes que buscam este conhecimento. A construção de uma rede articulada para o fortalecimento desse movimento pode ser uma importante estratégia para implementação dessa especialidade nos currículos de graduação, e que não se restrinja somente a conteúdo teórico.

Essas práticas propiciam para a enfermagem uma atuação mais autônoma, com mais liberdade e percepção de valor. Reforçam o conceito ampliado de saúde, a concepção da integralidade do cuidado de Enfermagem e a aplicação do ensino e prática interprofissional em saúde.

Este estudo contribui para a ciência da enfermagem, desvelando novas possibilidades de ensino e atuação dos enfermeiros, e principalmente no que se refere a uma prática profissional que resgata a sua própria essência: o cuidado holístico de Enfermagem. Esse modelo deve ser incentivado pelas instituições de saúde e, principalmente, pelos gestores públicos.

Destaca-se como limitação deste estudo: alta demanda de trabalho dos enfermeiros docentes o que dificultou o agendamento e realização da coleta de dados e também em algumas recusas, aumentando significativamente o período de coleta; escassez de estudos na área dificultando a discussão dos dados encontrados; dificuldade de comunicação com gestores públicos e representantes das entidades e órgãos públicos.

Recomenda-se: mais investimentos para a efetivação da própria Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares; mais investimentos no setor saúde e educação do País; número adequado de enfermeiros docentes para o efetivo ensino, pesquisa e extensão de PICS nos

cursos de graduação em enfermagem; formação política e pedagógica do corpo docente de forma a fortalecer as articulações entre o escopo das PICS e do corpo de conhecimento da Enfermagem; articulação política da enfermagem enquanto ciência e profissão para fomento da profissão e da saúde.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Cissa et al. Complementary and integrative therapies in the scope of nursing: legal aspects and academic-assistance panorama. **Escola Anna Nery**, v.23, n.02, e20180389, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0389>.

BARROS, Nelson Filice de; FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo; SOUSA, Leandra Andréia. Desapoio dos gestores e desinstitucionalização das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v.36, n.6, p.e00062320, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00062320>.

BARROS, Nelson Filice de; SPADACIO, Cristiane; COSTA, Marcelo Viana da. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. **Saúde em debate**, v.42, n.spel [Acessado 20 Julho 2022], p.163-173, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S111>.

CARDOZO-BATISTA, Leandro; TUCCI, Adriana Marcassa. Effectiveness of an alternative intervention in the treatment of depressive symptoms. **Journal of affective disorders**, v.276, p.562-569, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.060>.

CORBIN, J.; STRAUSS, A. **Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing Grounded Theory**. California: SAGE, 2015.

GLASS, Leticia; LIMA, Nathan Willig; NASCIMENTO, Matheus Monteiro. Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde do Brasil: disputas político-epistemológicas. **Saúde e Sociedade**, v.30, n.2, p.e200260, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200260>.

HABIMORAD, Pedro Henrique Leonetti, et al. Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Ciência & saúde coletiva**, v.25, n.2, p.395-405, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.11332018>.

HOFFMANN, Jenni L. Everything Old Is New Again: A Review of Current Complementary and Alternative Medicine Trends. **Holistic nursing practice**, v.35, n.6, p.300-305, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000481>.

LEE, E Lyn; RICHARS, Noni; HARRISON, Jeff et al. Prevalence of Use of Traditional, Complementary and Alternative Medicine by the General Population: A Systematic Review of National Studies Published from 2010 to 2019. **Drug safety**, 2022. <https://doi.org/10.1007/s40264-022-01189-w>.

LIMA, Maria Valéria Chaves de, et al. Medicinal and herbal plants in the universe of integrative and complementary practices: a bibliometric study. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v.95, n.36, p.1-11, 2021. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.36-art.1167>.

MARTINS, Geórgia Luana; RODRIGUES, Karla Ferreira; GUEDES, Alessandro. Contribuição da extensão na implementação da política de práticas integrativas no município de Blumenau. **Interfaces - Revista de Extensão da UFMG**, [S. l.], v.7, n.2, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/revistainterfaces/article/view/19091>.

MARTINS, Priscila Gomes et al. Popular knowledge and use of integrative and complementary practices at the perspective of nurse. **Journal of Nursing and Health**, v.11, n.2, p. e2111219495, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19495>.

MORIN, Edgar. **Ciência com consciência**. Rio de Janeiro: Bertrand, 2002.

PATRÍCIO, Karina Pavão et al. O uso de plantas medicinais na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Ciência & saúde coletiva**, v.27, n.02, p.677-686, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.46312020>.

PEREIRA, Erika Cardozo; SOUZA, Geisa Colebrusco de; SCHVEITZER, Mariana Cabral. Práticas Integrativas e Complementares ofertadas pela enfermagem na Atenção Primária à Saúde. **Saúde em debate**, v.46, n.spe1, pp.152-164, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E110>.

RAO, M. Trinadh, et al. Alternative Medicine: New Ways to Treat Diseases and Therapies. **Indian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v.83, n.1, p.1-12, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36468/pharmaceutical-sciences.744>.

SCHWARTZ, Malaika R. et al. Complementary and integrative health knowledge and practice in primary care settings: a survey of primary care providers in the Northwestern United States. **Global Advances in Health and Medicine**, v.10, p.1-9, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1177/21649561211023377>.

SILVA, João Filipe Tinto, et al. Os desafios para a implementação das práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde. **Revista de Casos e Consultoria**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. e26298, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/26298>.

SOARES, Rafaela Duailibi; PINHO, Judith Rafaelle Oliveira; TONELLO, Aline Sampieri. Diagnóstico situacional das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde

do Maranhão. **Saúde em debate**, v.44, n.126, p.749-761, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012612>.

SUMIYA, Alberto, et al. Spatial Distribution of Integrative and Complementary Health Practices in Primary Health Care in Brazil. **Revista brasileira em promoção da saúde**, v.35; p.11945, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2022.11945>.

TACUNA-CALDERON, Ana et al. Estrategias de la Organización Mundial de la Salud en Medicina Tradicional y Reconocimiento de Sistemas de Medicina Tradicional. **Revista del Cuerpo Médico del HNAAA**, v.13, n.1, p.101-102, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.131.633>.

6.2 MANUSCRITO 2

ESTRATÉGIAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO GENERALISTA

Murilo Pedroso Alves, Alacoque Lorenzini Erdmann

RESUMO

Objetivo: compreender as estratégias suscitadas para a implementação das PICS na formação do enfermeiro generalista. **Método:** pesquisa qualitativa, ancorada na Teoria Fundamentada nos Dados. Trata-se do recorte do componente “Ação-Interação” de uma pesquisa maior intitulada “Gestão do ensino de práticas integrativas e complementares na formação do enfermeiro generalista em instituições públicas de ensino do sul do Brasil”. Compuseram a amostragem teórica 15 participantes divididos em dois grupos amostrais. A coleta foi realizada de setembro de 2021 à julho de 2022. **Resultados:** a categoria “Significando a atuação docente e reconhecendo a construção de redes como estratégia para implementação das PICS na formação do enfermeiro generalista” está sustentada pelas subcategorias: “Percebendo a falta de (in)formação e apoio técnico aos enfermeiros docentes” e “Construindo redes para a implementação das PICS na formação do enfermeiro generalista”. **Conclusão:** os enfermeiros docentes reconhecem a falta de informação e apoio técnico para discussão e implementação das PICS nos currículos de formação. No entanto, reconhecem nas PICS uma importante oportunidade de atuação do enfermeiro e refletem modelos de ensino. Percebem também a necessidade de articulação em rede de apoio e fortalecimento do movimento.

Descritores: Ensino; Docentes de Enfermagem; Prática do Docente de Enfermagem; Colaboração Intersetorial; Terapias Complementares; Enfermeiro.

INTRODUÇÃO

A Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa (MT/MCA), assim descrita pela Organização Mundial de Saúde, se trata de um conjunto de práticas de cuidados e saberes que não estão incluídas na medicina convencional ou alopática (HAKKOYMAZ; KOCYIGIT, 2019).

Essas práticas são distribuídas em dois grupos: Racionalidades Médicas e Práticas Terapêuticas. Entre as Racionalidades Médicas, destacam-se a Medicina Tradicional Chinesa, Ayurveda, Homeopatia e Antroposofia. As Práticas Terapêuticas por sua vez, são divididas em intervenções mente/corpo como a meditação, terapias de manipulação corporal como a reflexoterapia, terapias naturais como as plantas medicinais e fitoterapia e as terapias energéticas como o reiki (WODE et al., 2019).

No Brasil, a MT/MCA é designada como Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) desde 2006, a partir da promulgação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Essas práticas já são contempladas no Sistema Único de Saúde (SUS) desde 1986 por meio do relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde com o apoio de práticas complementares na assistência. Atualmente, por meio da PNPIC, 29 Práticas fazem parte do rol disponíveis no SUS para a população brasileira (MELO; SANT'ANA; BASTOS, 2022).

As PICS desempenham um importante papel na saúde e no viver humano, pois atuam em mecanismos de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, reabilitação considerando a integralidade do ser humano, pressupostos estes bastante evidenciados nas políticas públicas de saúde internacionais e nacionais. A institucionalização dessas práticas permitiu ampliar o acesso da população à estes serviços antes restritos ao privado, contribuindo assim para o desenvolvimento de serviços ainda mais humanizados, integrais e multidisciplinares (GLASS; LIMA; NASCIMENTO, 2021).

Os enfermeiros destacam-se na implementação, utilização e disseminação das PICS, uma vez que o arcabouço teórico da ciência da Enfermagem é congruente aos princípios teóricos e filosóficos desta ciência. Além de possuírem respaldo ético e legal para a atuação em serviços públicos e privados. No entanto é pequeno o contingente de enfermeiros que atuam com as PICS. Esta relação está diretamente proporcional ao número extremamente baixo de cursos de graduação em Instituições Públicas que oferecem algum tipo de formação em PICS no Brasil. Das 87 instituições apenas 23 oferecem disciplinas na área, sendo que apenas seis tem caráter obrigatório (AZEVEDO et al., 2019).

Diante deste cenário, este estudo tem a intenção de compreender as estratégias suscitadas para a implementação das PICS na formação do enfermeiro generalista.

MÉTODO

Estudo do tipo qualitativo, ancorado na vertente *straussiana* da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), que tem como premissa compreender as experiências dos indivíduos e coletivos, seus significados e expressões (CORBIN; STRAUSS, 2015).

O cenário de estudo escolhido foram os cursos de graduação em Enfermagem das Instituições Públicas de Ensino da região sul do Brasil (Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul). Ao todo, 21 cursos de graduação foram selecionados e posteriormente contatados por meio de e-mail institucional (tanto das secretarias dos cursos de graduação, quanto dos coordenadores/chefes e subcoordenadores/subchefes) de janeiro à junho de 2021. Apenas sete cursos responderam confirmando a participação.

Os participantes do estudo foram recrutados por *e-mail* por indicação da coordenação/chefia de curso e a coleta realizada em ambiente *online* com auxílio do *Google Meet*. A coleta de dados ocorreu de setembro 2021 a julho de 2022, por meio de entrevistas abertas com duração média de 60 minutos, após a leitura e assinatura do TCLE. O vídeo foi gravado com auxílio da própria plataforma e transcrito na íntegra com auxílio do *Windows Média Player* e o *Microsoft Office Word*.

A amostragem teórica foi de 15 participantes, sendo distribuídos em dois grupos amostrais. O primeiro grupo amostral foi escolhido de forma intencional, por indicação da coordenação/chefia de curso de dois docentes, pela experiência profissional e/ou docente com as PICS e se possível também participar do Núcleo Docente Estruturante (NDE).

Foram critérios de inclusão do primeiro grupo amostral: ser enfermeiro docente dos referidos cursos de graduação em Enfermagem há pelo menos três anos e que compõe o Núcleo Docente Estruturante (NDE) ou que atuem nas disciplinas de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e correlatas. Foram adotados como critérios de exclusão: enfermeiros docentes que estiverem de férias, licença médica e/ou licença maternidade. Neste estudo, recusaram a participação três enfermeiros docentes, totalizando 11 participantes no primeiro grupo amostral.

O processo de coleta e análise dos dados ocorreram de forma simultânea por meio da análise comparativa dos dados, culminando na seguinte hipótese: o ensino de PICS na formação do enfermeiro generalista se dá de forma interprofissional e a disseminação e fortalecimento das PICS no processo de formação do enfermeiro ocorre por meio da articulação em rede e apoio das

entidades representativas da Enfermagem e saúde. Para confirmação e aprofundamento teórico dessa hipótese, optou-se pelo segundo grupo amostral.

Nesse sentido, o segundo grupo amostral foi composto por 1 docente não enfermeiro atuante nas PICS no curso de graduação em enfermagem, 1 enfermeiro representante do Conselho Federal de Enfermagem, 1 enfermeiro representante da Associação Brasileira de Enfermagem e 1 representante da Comissão de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde do Ministério da Saúde totalizando quatro participantes.

Os critérios de inclusão do docente que compôs esse grupo foram: não ser enfermeiro e atuar como docente no curso de graduação em enfermagem há pelo menos três anos na disciplina de Práticas Integrativas e Complementares (eletiva ou não) ou correlatas. O critério de exclusão foi: afastamento por férias, licença médica e/ou licença maternidade. Já os representantes das entidades e órgãos obedeceram os seguintes critérios de inclusão: atuando nas entidades ou órgãos há pelo menos 6 meses. Como critério de exclusão foi também o afastamento por férias, licença médica e/ou licença maternidade.

A análise dos dados deste segundo grupo amostral evidenciou que existe uma articulação em rede entre a comunidade acadêmica, representantes civis e entidades representativas da enfermagem e saúde, inclusive com apoio de representantes políticos eleitos para implementação das PICS na formação do enfermeiro generalista e financiamento para efetivação da PNPIC, que dentre tantas normativas e diretrizes destacam a necessidade de formação de recursos humanos para a atuação, defesa e disseminação das PICS no ensino, pesquisa, extensão e serviços de saúde.

Com o avanço da análise dos dados, memorandos foram sendo desenvolvidos com a finalidade de melhorar a compreensão do fenômeno estudo e aumentar a consistência dos dados. O processo é dividido em três momentos distintos e interdependentes, quais sejam: codificação aberta, onde os dados são analisados com a finalidade de encontrar os conceitos; codificação axial, onde os dados são comparados para refinamento e criação das categorias e subcategorias; integração, onde as categorias e subcategorias são encontradas e o fenômeno do estudo emerge. Neste estudo, o fenômeno se desvela como: “Reconhecendo as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde como recursos terapêuticos do enfermeiro generalista e como potencialidade para o ensino e prática do cuidado de enfermagem interprofissional e integral ao ser humano”.

O fenômeno do estudo é sustentado por três componentes: Condição – razões dadas pelos indivíduos e coletivos às reações a determinadas situações; Ação-interação – respostas expressas pelos indivíduos e coletivos às situações vivenciadas; Consequência – resultados reais ou esperados em decorrência das ações-interações (CORBIN; STRAUSS, 2015). Em decorrência da relevância do componente “ação-interação”, optou-se por ampliar e aprofundar as discussões neste manuscrito.

A coleta de dados se deu por encerrada a partir do momento em que as propriedades e dimensões estavam consistentes ocorrendo a saturação teórica dos dados, que é quando as coletas já não acrescentam novas informações (CORBIN; STRAUSS, 2015). Para organização e análise dos dados utilizou-se o *software* QDA Miner.

A pesquisa atendeu aos critérios éticos da Resolução n. 466/2012 e n. 510/2016 do Ministério da Saúde e ao Ofício Circular n. 2/2021/CONEP/SECNS/MS. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, pelo Certificado de Apresentação de Apreciação Ética n. 49469721.0.0000.0121 e Parecer n. 4.916.816. Para garantir o anonimato e sigilo dos participantes, os nomes foram substituídos por códigos com a letra E (Entrevista) seguido do número de ordem de realização, e o G (Grupo amostral) seguido do número do grupo amostral: E01G1, E02G1... E14G2.

RESULTADOS

Os resultados apresentados derivam do componente ação-interação denominado “Significando a atuação docente e reconhecendo a construção de redes como estratégia para implementação das PICS na formação do enfermeiro generalista” que diz respeito às ações, interações e relações construídas pelos indivíduos e coletividades ao vivenciarem o fenômeno. Este componente está sustentado pelas subcategorias: “Percebendo a falta de (in)formação e apoio técnico aos enfermeiros docentes” e “Construindo redes para a implementação das PICS na formação do enfermeiro generalista”.

Nesta primeira subcategoria, os participantes significaram a sua prática docente fazendo um resgate histórico e reconhecendo a falta de envolvimento com as PICS. Os dados revelaram que as PICS surgiram de um movimento desde a década de 1980, mas que a formalização em currículo, de forma eletiva, do ensino dessas práticas se deu a partir da década de 1990, principalmente após a promulgação de resolução específica do Conselho Federal de Enfermagem

descrevendo as PICS como especialidade do enfermeiro. Esse movimento, eclodiu em disciplinas ainda que optativas na formação do enfermeiro generalista.

No entanto, por se tratar de um movimento recente, boa parte dos enfermeiros que atuam na docência não vivenciaram essa interface nas suas próprias formações, o que torna o olhar para as PICS bastante raso. Logo, emerge a necessidade de uma formação docente para que esses profissionais possam incluir tanto a lógica quanto a prática das PICS, de forma segura e consistente, nas disciplinas da ciência da Enfermagem.

Até porque eu entendo que os professores precisam estar mais amparados para que possam desenvolver nas disciplinas específicas da enfermagem. E02G1

Eu acho que para formar enfermeiros, precisamos nos formar. A maioria dos nossos docentes não tiveram isso em suas formações. Na minha formação, na década de 1990, tínhamos uma disciplina que se chamava terapias complementares, a gente trabalhava muito as plantas medicinais, não existia as PICS, mas já falávamos disso na época. E06G1

Em decorrência desse contexto, os enfermeiros docentes que compõem o Núcleo Docente Estruturante, órgão legislativo, consultivo e fiscal do Projeto Pedagógico de Curso, sentem que diante da demanda de inclusão das PICS no currículo de formação do enfermeiro, não possuem conhecimento técnico para a abordagem da temática de forma que atenda essa nova demanda que se faz presente, mas que não macule o objeto, finalidade e instrumentos de trabalho do enfermeiro.

Essa é uma discussão que ainda não aconteceu no NDE, de uma forma efetiva até pela falta de um corpo técnico para dar conta. Enquanto NDE, como levar essa discussão para o coletivo? Mais uma necessidade de ter uma orientação, inspiração, motivação para isso, porque se isso é levantado pelo NDE, isso vai se ocorrendo em cadeia, vai em um fórum de graduação, colegiado de curso até chegar na gestão. E06G1

Neste sentido, cursos de formações docentes no sentido de aproximar e integrar as PICS à prática da enfermagem se faz necessário, sobretudo na compreensão teórica dessas práticas, para que o saia do individual e movimente o coletivo e impeça a enfermagem da inércia neste cenário e a consequente perda de espaço de atuação. Até mesmo porque, conforme relatos dos participantes, o docente de enfermagem mesmo que indiretamente irá vivenciar as PICS em algum momento da sua atuação.

Poderiam ser promovidos mais cursos para que o enfermeiro pudesse agregar dentro do local de trabalho dele. Não temos cursos de formação nessa área para nós, docentes. Acho que ainda está muito no movimento individual de cada um. Tem as resoluções específicas que dão respaldo, já é um movimento importante, mas pode ser investido mais na área de formação. E08G1

O enfermeiro está sempre além do seu tempo, só que ele não percebe isso. E hoje, em relação as PICS, estamos perdendo espaço. Não que seja nosso, de direito, mas estamos deixando esse espaço para o fisioterapeuta, farmacêutico, médico, estamos um pouco acomodados nessa questão das PICS. E10G1

De uma certa forma, mesmo que indiretamente, todos os docentes trabalham com as PICS. Todos mexem com as PICS em algum momento. Mas a gente saber que está acontecendo com frequência na formação do enfermeiro e se é um conhecimento para incluir na disciplina, esse momento não existe. E06G1

A articulação das entidades representativas da Enfermagem, das PICS, da Saúde Coletiva e órgãos representativos do setor saúde podem ser importantes estratégias para estimular e efetivar a PNPIC. Isso deve ser considerado pelos gestores como um recurso importante, sobretudo no que diz respeito à formação docente.

As entidades poderiam possibilitar essa formação, para quem está na universidade formando enfermeiros, não só para quem está na assistência. E05G1

O que faltaria para fortalecer um pouco mais é justamente formais mais pessoas, fomentar isso no dia a dia da universidade. Então a gente se sente um pouco atendida por vários lados (legislação) mas precisa que isso esteja melhor desenhado. A gestão disso precisa estar melhor desenhada, mais clara. E08G1

O ensino em PICS, segundo os participantes do estudo, podem se concentrar em disciplinas sequenciais, como PICS I e PICS II, para que a formação teórico e prática nesses recursos terapêuticos ocorram nessas disciplinas e também de forma transversal na formação do enfermeiro generalista, uma vez que essas técnicas são passíveis de serem aplicadas em várias áreas de formação/atuação do enfermeiro como a saúde da criança, da mulher, entre outros.

Mas isso, eu acredito que possa se criar um modelo transversal, eu acredito. Vai ter uma concentração, em uns dois módulos, vai ter um momento concentrado, mas que a gente pudesse pensar nas PICS de forma transversal, justamente para poder abrir esse canal de utilização de outras terapias complementares, para além das tradicionais que a gente já tem. E11G1

Os participantes do estudo reconhecem a viabilidade desse modelo de ensino uma vez que os enfermeiros docentes possuem muita proximidade com as PICS, seja na vida pessoal ou na vida profissional, e que muitos destes buscam oportunidades para implementar essas práticas em suas vivências com os discentes, fato que já ocorre, como por exemplo a aplicação das PICS em projetos de extensão e orientações de TCC.

Isso está tão fragmentado que a prova está no nosso grupo de docentes que tem um monte de gente interessada, que realiza, mas ao mesmo tempo, cada um faz por si, pelo seu interesse. Porque vai ao encontro dessa coisa mais natural do enfermeiro. E11G1

A segunda subcategoria “Construindo redes para a implementação das PICS na formação do enfermeiro generalista” revela que essa articulação e aproximação entre entidades de classe, entidades representativas das PICS, Saúde Coletiva e do setor saúde e inclusive entre enfermeiros, docentes, academia, comunidade e gestores públicos devem ser realizadas, primordialmente por aqueles que praticam, simpatizam e defendem as PICS para que consigam articular de maneira efetiva o movimento.

Precisamos incentivar as medidas existentes e aproximar mais todas as pessoas simpatizantes com a temática, aquelas que praticam em seu exercício profissional, aquelas pessoas que possam colaborar, as pessoas da academia, da comunidade, a gestão pública. [...] Esse movimento deve partir principalmente daqueles professores que conhecem as PICS. Efetivamente há espaços e esses espaços precisam ser conquistados no exercício normal do enfermeiro e que venha valorizar esse conhecimento. Só que as pessoas não podem valorizar aquilo que não conhecem. DE03

Ainda que exista a necessidade dessa articulação em rede, já existe um movimento entre entidades de classe e entidades representativas das PICS e Saúde Coletiva, aproximando comunidade, academia e gestores públicos e representantes políticos eleitos. Essa articulação em rede construído pelos envolvidos neste contexto tem fortalecido o movimento.

No entanto, esse movimento é bastante incipiente diante da necessidade que já se coloca na prática profissional do enfermeiro. É necessário que esse movimento seja ainda maior e mais articulado e principalmente institucionalizado para que possa ser contínuo e possa se contrapor ao modelo biomédico de ensino e prática profissional.

Estamos brigando junto das entidades e tentando validar um ensino, a importância das PICS na formação do enfermeiro, no ensino como tema transversal, não só pontualmente, mas que ela apareça de fato ao longo do currículo. DE01

A gente está muito articulado, estamos vinculados a uma rede que envolve todo Brasil e a órgão e instituições representativas das PICS e da saúde coletiva (...) inclusive um deputado que está à frente do tema aqui no estado e tem nos apoiado muito para efetivar as PICS no SUS e no ensino. Então é uma rede que vai se formando. Então eu te diria que o que nos fortalece um pouco é essa rede, é a rede com que a gente vai se articulando. DE07

Mas talvez o que faltaria para fortalecer um pouco mais é justamente é trazer a população, formar mais pessoas, fomentar isso no dia a dia da universidade, então como eu te disse nós estamos em vários espaços, tem grupo de pesquisa, tem liga, tem aquilo..., mas falta trazer algo maior. DE08

Além da articulação em rede de forma interinstitucional, intersetorial e interprofissional, também se mostra necessário um movimento em rede na própria enfermagem, envolvendo entidades representativas da enfermagem, a academia e os enfermeiros para a discussão e fomento

das PICS como instrumento de cuidado do enfermeiro e reconhecimento dessas PICS como promotora da saúde, da integralidade do ser humano e do fortalecimento da enfermagem enquanto ciência e profissão.

Segundo relatos, as recomendações para as discussões sobre inclusão ou não das PICS nas profissões da saúde, em especial da enfermagem como ferramenta de cuidado do profissional enfermeiro, devem ser articuladas e realizadas pelas próprias entidades de classe uma vez que no que tange à aspectos de regulamentação da profissão, são de responsabilidade de órgãos representativos como os conselhos e associações.

A enfermagem precisa discutir melhor, criar uma rede, a gente precisa pensar, fazer uma reflexão mais profunda: tu pode ao final de cada consulta de enfermagem ter uma conduta utilizando uma das PICS? Na tua avaliação, no teu processo de enfermagem tu sabe quando poderia utilizar as PICS, saber as questões legais que te amparam para que tu use as PICS? Acho que tudo isso precisa ser discutido. Quando que a enfermagem vai ter esse papel? De promover saúde, de buscar o equilíbrio, de buscar outras alternativas de atendimento de atenção para a população? Fora o que tem hoje? Então e a recomendação que eu daria seria isso, por uma discussão para o fortalecimento em rede da enfermagem com as PICS. Na atuação da enfermagem com as PICS. E08G1

O que vai ser praticado pelo enfermeiro e utilizado como um, digamos assim, instrumento de trabalho, deve partir da própria profissão. Os movimentos geralmente iniciam nas entidades representativas e partem depois para o maior que seria o Ministério da Saúde, Educação que vai coparticipar, apoiar e incentivar, mas não tomar a frente. Existe representatividade nos ministérios, mas e fora? Como está essa articulação? E15G2

DISCUSSÃO

Entre os desafios de se incluir as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na formação do enfermeiro generalista, principalmente de forma transversal à formação, guiados pelos docentes que não atuam especificamente na área é a falta de formação e envolvimento com as PICS. Estudo desenvolvido com enfermeiros Brasileiros, inclusive àqueles que atuam na docência, evidenciou a falta de conhecimento, acesso e a aplicabilidade desses recursos terapêuticos na prática profissional (ANDRES et al., 2020).

Essa realidade também não é diferente na Europa. Estudo desenvolvido lá evidenciou que carência de formação docente na perspectiva das PICS também é elevada e que a forma como o Ensino de PICS se dá também é bastante incipiente (GUNNARSDOTTIR et al., 2022). Outro estudo desenvolvido sobre o ensino da fitoterapia também evidenciou a carência de conhecimentos científicos e práticos dos enfermeiros docentes. A capacitação docente se torna imprescindível no que se refere à implementação das PICS na formação do enfermeiro generalista, sobretudo para

garantir a promoção da saúde, a segurança, a qualidade e a eficácia na assistência. Sendo assim, torna-se necessário a capacitação e aprimoramento docente (RODRIGUES; PEZUK, 2021; GUNNARSDOTTIR et al., 2022).

Essa carência na formação das PICS de enfermeiros que atuam na docência, principalmente de profissionais graduados antes de 2006, também desencadeia na dificuldade de compreensão da apropriação das PICS como recurso terapêutico do enfermeiro generalista. Isso reflete principalmente na constituição dos currículos de graduação em enfermagem da atualidade. Estudo documental realizado no Brasil em 2019, identificou que das 87 instituições públicas de ensino, apenas 23 oferecem disciplinas relacionadas às PICS, sendo que apenas seis tem caráter obrigatório (AZEVEDO et al., 2019).

A maior parte desses conhecimentos, atualmente, estão restritos à cursos de pós-graduação *lato sensu*, principalmente de instituições privadas de ensino. Alguns fatores podem ser observados em relação a este contexto: a não implementação dessas práticas na graduação, reflete na formação de profissionais de saúde, em especial enfermeiros com déficit nesse conhecimento, o que está em desacordo com a PNPIC. Isso reflete também na dificuldade de utilização como recurso terapêutico ou até mesmo na dificuldade de indicação (HALL et al., 2018; ARNON et al., 2018).

Diversas são as possibilidades e recomendações para a inserção do ensino na formação dos profissionais de saúde na perspectiva das PICS. Seja como tema transversal ao currículo de formação, projetos de pesquisas para incentivar a disseminação de uma prática segura e de qualidade, projetos de extensão para aumentar o envolvimento dos docentes e discentes com a temática, incluindo a comunidade, entre outros aspectos. Reconhecer essas possibilidades como viáveis no ensino de PICS na enfermagem e saúde, se faz necessário reivindicar mais investimentos políticos e econômicos principalmente pelos gestores públicos e representantes políticos eleitos na própria PNPIC (FERRAZ et al., 2020).

Torna-se imprescindível a inserção de experiências e formações práticas no contexto das PICS com a finalidade de difundir ainda mais as PICS de maneira segura e efetiva na assistência à saúde da população. Estudo desenvolvido no Rio de Janeiro evidencia que o ensino de PICS na formação dos profissionais de saúde, inclusive de enfermeiros se dá por meio de uma formação fragmentada, optativa, e de abordagem teórica, conceitual e informativa. Essa predominância destacada neste estudo confirma as evidências apontadas em outros estudos, logo, o desafio é implementar um ensino de forma ampliada, qualificada e integrada aos demais conteúdos

relacionados aos cuidados de saúde, inclusive com possibilidade de formação prática (NASCIMENTO et al., 2018).

Neste contexto, é necessário que haja uma movimentação articulada das pessoas que atuam com as PICS em conjunto com usuários, profissionais de saúde, docentes e gestores públicos e representantes políticos eleitos (HABIMORAD et al., 2020), para que o movimento tome força e os demais percebam e reconheçam a importância da implementação das PICS enquanto recurso terapêutico na saúde e assim favorecer investimentos na própria PNPIC, incluindo recursos financeiros na formação em saúde e enfermagem que ainda são muito incipientes.

Ainda que a Enfermagem seja uma das profissões bastante coesas com os princípios e paradigmas das PICS, e que isso é um dos fatores facilitadores da implementação e apropriação desses recursos terapêuticos, esse movimento ainda é bastante incipiente na profissão, principalmente no que diz respeito a aplicação das PICS nas populações atendidas (AZEVEDO et al., 2019).

É importante destacar que as PICS são novas oportunidades que estão emergindo para a profissão e que possibilitam maior autonomia, fortalecimento de uma ação/cuidado terapêutico eficiente e que vai ao encontro dos princípios que rege a profissão. Torna-se portanto, indispensável reconhecer as PICS como um novo movimento que oportunizará ganhos para a profissão e a necessidade de aperfeiçoamento do cuidado de enfermagem nessa perspectiva (AZEVEDO et al., 2019).

Estudo desenvolvido na região Sudeste do País, destaca que as PICS estão em uma constante ascensão, motivada principalmente pelos descontentamentos da população em relação aos altos custos dos serviços de saúde e principalmente com a percepção limitada do paradigma biomédico em relação ao ser humano. O olhar ampliado para o ser humano e para os processos de saúde/doença que as PICS possuem, aumentaram a sua percepção de valor (OLIVEIRA; PEZZATO; MENDES, 2022).

O pensar nos contextos de saúde/doença para além das partes doentes, requer a compreensão de forma global e integral do todo que compõe as partes e das partes que compõe o todo, não simplificando e reduzindo, aquilo que é complexo. Essas interações e retroações constantes permitem compreender o ser humano em sua multidimensionalidade em diversos aspectos e contextos integrados e articulados (MORIN, 2015; MORIN 2010).

Estudo desenvolvido em Israel revela que os enfermeiros desempenham um importante papel na promoção das PICS dentro e fora dos serviços de saúde e que programas que fortaleçam a formação destes profissionais são recomendados pois além de capacitarem os enfermeiros também irá restaurar na prática clínica na enfermagem a essência da enfermagem enquanto profissão de cuidado e cura integrativa (ARNON et al., 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As estratégias suscitadas para implementação das PICS na formação dos enfermeiros generalistas passam pelo reconhecimento da falta de formação docente diante desse novo cenário que se apresenta para a atuação destes profissionais, perpassando também na reflexão e reconhecimento do que é possível dentro dos atuais formatos curriculares da formação generalista.

Sendo assim a construção e articulação em rede se mostra como uma estratégia bastante otimizadora no sentido de fortalecimento da política e na busca de recursos para a efetivação de um ensino/formação de qualidade. Este estudo contribui com os avanços da educação em Enfermagem, uma vez que possibilita ampliar a atuação destes profissionais apontando caminhos possíveis para essa efetivação da formação do enfermeiro generalista na perspectiva das PICS.

Recomenda-se: mais investimentos para a efetivação da própria Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares; número adequado de enfermeiros docentes para o efetivo ensino, pesquisa e extensão de PICS nos cursos de graduação em enfermagem; formação e discussão política e pedagógica do corpo docente e da enfermagem como um todo de forma a fortalecer as articulações entre o escopo das PICS e do corpo de conhecimento da Enfermagem; e o desenvolvimento de mais estudos acerca da temática.

REFERÊNCIAS

ANDRES, Fabiane da Costa, et al. Conhecimento de enfermeiros acerca das práticas integrativas e complementares em saúde. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 7, p. e969975171, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.5171>.

ARNON, Zahi, et al. Nurses as boundary actors: Promoting integrative medicine in hospital wards. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v.31, p.96-103, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.01.014>.

AZEVEDO, Cissa et al. Complementary and integrative therapies in the scope of nursing: legal aspects and academic-assistance panorama. **Escola Anna Nery**, v.23, n.02, p.e20180389, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0389>.

FERRAZ, Ivana Santos et al. Expansão das práticas integrativas e complementares no brasil e o processo de implantação no sistema único de saúde. **Enfermería Actual en Costa Rica**, n.38, p.196-208, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i38.37750>.

GLASS, Leticia; LIMA, Nathan Willig; NASCIMENTO, Matheus Monteiro. Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde do Brasil: disputas político-epistemológicas. **Saúde e Sociedade**, v.30, n.2, p.e200260, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200260>.

GUNNARSDOTTIR, Thora J et al. What are nursing students taught about complementary therapies and integrative nursing? A literature review. **European Journal of Integrative Medicine**, v.52, n.2022, p.102138, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2022.102138>.

HABIMORAD, Pedro Henrique Leonetti et al. Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25, n.2 [Acessado 21 Julho 2022], p.395-405, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.11332018>.

HAKKOYMAZ, Hakan; KOÇYIĞIT, Burhan Fatih. Assessment of complementary and alternative medicine use among patients admitted to the emergency room: a descriptive study from a Turkish hospital. **PeerJ**, v.7, p.e7584, 2019. DOI: <https://doi.org/10.7717/peerj.7584>.

HALL, Helen, et al. Registered Nurses' communication about patients' use of complementary therapies: A national survey. **Patient Education and Counseling**, v.101, n.8, p.1403-9, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.03.010>.

MELO, Aislan Vieira de; SANT'ANA, Graziella Reis de; BASTOS, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira. Redes, atores e agenciamentos na constituição da Política de Práticas Integrativas e Complementares no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.27, n.06, pp.2397-2406, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.16442021>.

NASCIMENTO, Marilene Cabral do et al. Formação em práticas integrativas e complementares em saúde: desafios para as universidades públicas. **Trabalho, Educação e Saúde**, v.16, n.2 [Acessado 21 Julho 2022], p.751-772, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00130>.

OLIVEIRA, Andréa Mauricio de Gouveia; PEZZATO, Luciane Maria; MENDES, Rosilda. Articulação entre Práticas Integrativas e Promoção da Saúde: ações coletivas com acupuntura na Estratégia Saúde da Família. **REVISTA DE APS – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**, v.25, supl.1, p.8-28, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/35053>.

RODRIGUES, Daniela Cristina Podadera; PEZUK, Julia Alejandra. A inserção do ensino de fitoterapia como práticas integrativas e complementares na formação de enfermeiros: uma revisão

integrativa sobre a atuação do docente. **Ensino, Saúde e Ambiente**, v.14, n.2, p.739-747, 2021. DOI: <https://doi.org/10.22409/resa2021.v14i2.a43445>.

WODE, Kathrin et al. Cancer patients' use of complementary and alternative medicine in Sweden: a cross-sectional study. **BMC complementary and alternative medicine**, v.19, n.1, p.1-11, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12906-019-2452-5>.

RECONHECENDO CONTRIBUIÇÕES DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO GENERALISTA

Murilo Pedroso Alves, Alacoque Lorenzini Erdmann

RESUMO

Objetivo: desvelar as contribuições das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na atuação do enfermeiro generalista. **Método:** pesquisa qualitativa, ancorada na Teoria Fundamentada nos Dados. Este estudo é um recorte do componente “Consequência” de uma pesquisa intitulada “Gestão do ensino de práticas integrativas e complementares na formação do enfermeiro generalista em instituições públicas de ensino do sul do Brasil”. O estudo teve 15 participantes e foram divididos em dois grupos amostrais. A coleta de dados ocorreu de setembro de 2021 à julho de 2022. **Resultados:** a categoria “Fortalecendo o ensino e prática de enfermagem interprofissional e integral ao ser humano” está sustentada pelas subcategorias: “Reconhecendo possibilidades práticas de atuação do enfermeiro generalista” e “Desenvolvendo a interprofissionalidade e a integralidade no cuidado de enfermagem”. **Conclusão:** os participantes reconhecem que as PICS proporcionam muitas possibilidades de atuação e autonomia para o enfermeiro e reforçam os princípios da ciência da Enfermagem, o conceito ampliado de saúde, o ensino e exercício interprofissional em saúde e a concepção da integralidade do cuidado.

Descritores: Enfermeiros; Integralidade em Saúde; Terapias Complementares; Educação em Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O modelo biomédico de cuidado à saúde, ainda muito presente tanto nos currículos de graduação quanto na prática profissional, evidencia a abordagem curativista em detrimento de conhecimentos tradicionais, culturais e ancestrais que podem se apresentar como alternativas complementares de cuidado à saúde. As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) se constituem como recursos terapêuticos com teorias próprias sobre o processo de saúde/doença, diagnóstico e terapêutica, também denominado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa (MT/MCA) (MARTINS, 2021).

No Brasil, as PICS surgiram por meio de um movimento partir da década de 1980, mas ganhou força a partir de 2006 com a promulgação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). A PNPIC ampliou as abordagens sobre o cuidado em saúde, evidenciando o cuidando integral, a promoção da saúde, a humanização na assistência e ampliação do olhar dos profissionais de saúde para os processos de saúde/doença da pessoa, família e coletividade, meio ambiente e sociedade. Termos esses bastante defendidos e disseminados em políticas anteriores (MELO; SANT'ANA; BASTOS, 2022).

No contexto dos países das Américas, o Brasil foi um dos países a reivindicar e incluir as PICS no Sistema Único de Saúde (SUS). Em decorrência disso, diversos serviços de saúde no País aumentaram a oferta de PICS, valorizando principalmente o pluralismo terapêutico do sistema e a multidimensionalidade e subjetividade dos usuários. Essa demanda ampliada, culminou na necessidade de formação de recursos humanos para a atuação segura e de qualidade diante dessa nova realidade (GLASS; LIMA; NASCIMENTO, 2021).

A enfermagem, no contexto das profissões da área da saúde, foi a primeira profissão a partir de 1996, por meio de resolução do Conselho Federal de Enfermagem a evidenciar as PICS como especialidade do enfermeiro. Isso evocou na disseminação, ainda que incipiente, de disciplinas nos cursos de graduação entre outras modalidades de capacitação do enfermeiro para lidar com essa nova demanda nos serviços de saúde (SOUSA et al., 2021).

Esse movimento da Enfermagem diante do reconhecimento e inclusão das PICS como recurso terapêutico também se deve ao fato de que os paradigmas teóricos que sustentam tais práticas coadunam com os princípios da ciência da Enfermagem. Atualmente, o movimento de disseminação das PICS no Brasil e no mundo é crescente e com perspectivas promissoras e os movimentos formativos, ainda se encontram muito incipientes mesmo diante de políticas próprias e regulamentação na profissão. (AZEVEDO et al., 2019).

No entanto, esses movimentos atuais de formação do enfermeiro na perspectiva das PICS, restringem-se principalmente como especialidade do enfermeiro. Diante desse cenário, este estudo tem a intenção de desvelar as contribuições das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na atuação do enfermeiro generalista.

MÉTODO

Estudo qualitativo, ancorado metodologicamente pela vertente *straussiana* da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), que tem como premissa compreender os fenômenos vivenciados pelos indivíduos e coletivos e os significados dados à essas experiências (CORBIN; STRAUSS, 2015).

O cenário de estudo foram os cursos de graduação em Enfermagem das Instituições Públicas de Ensino da região sul do Brasil, incluindo os estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Foram selecionado 21 cursos de graduação em Enfermagem e posteriormente contatados por meio de *e-mail* institucional (tanto das secretarias dos cursos de graduação, quanto dos coordenadores/chefes e subcoordenadores/subchefes) de janeiro à junho de 2021. Deste total, apenas sete cursos responderam confirmando a participação.

Sendo assim, os participantes foram recrutados por *e-mail*, após indicação da coordenação/chefia de curso e a coleta realizada em ambiente *online* com auxílio do *Google Meet*. A coleta se deu de setembro de 2021 à julho de 2022, por meio de entrevistas abertas com duração média de 60 minutos, após a leitura e assinatura do TCLE. Os vídeos foram gravados com auxílio da própria plataforma *Google Meet*, e transcritos na íntegra com auxílio do *Windows Media Player* e *Microsoft Office Word*.

A amostragem teoria foi composta por 15 participantes distribuídos em dois grupos amostrais, sendo o primeiro escolhido de forma intencional por indicação da coordenação/chefia de curso de dois docentes, pela *expertise* no tema e se possível membro atuante do Núcleo Docente Estruturante (NDE). Foram critérios de inclusão deste grupo: enfermeiro docentes há pelo menos três anos e que compõe o NDE ou que atuem nas disciplinas de PICS ou correlatas. Como critérios de exclusão foram adotados: enfermeiros docentes que estiverem de férias, licença médica e/ou licença maternidade. Recusaram participar do estudo três enfermeiros docentes, totalizando 11 participantes no primeiro grupo amostral.

A coleta e análise dos dados ocorreram de forma simultânea conforma recomendações do próprio método, por meio de análise comparativa dos dados, culminando na seguinte hipótese: o ensino das PICS na formação do enfermeiro generalista se dá de forma interprofissional e a disseminação e o fortalecimento das PICS nos contextos formativos do enfermeiro se dá por meio da articulação em rede e apoio de entidades representativas da enfermagem e saúde. Para confirmação e aprofundamento teórico dessa hipótese optou-se pelo segundo grupo amostral.

O segundo grupo amostral foi composto por 1 docente não enfermeiro atuante nas PICS no curso de graduação em enfermagem, 1 enfermeiro representante do Conselho Federal de Enfermagem, 1 enfermeiro representante da Associação Brasileira de Enfermagem e 1 representante da Comissão de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde do Ministério da Saúde totalizando quatro participantes.

Os critérios de inclusão do docente que compôs o segundo grupo foram: não ser enfermeiro e atuar como docente no curso de graduação em Enfermagem há pelos menos três anos na disciplina da PICS (eletiva ou não) ou correlatas. Já os representantes das entidades obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: atuando nas entidades há pelo menos seis meses. O critério de exclusão para este grupo amostral foi: afastamentos de qualquer natureza (férias, licença médica ou licença maternidade).

A análise dos dados deste grupo amostral desvelou que há uma articulação em rede entre comunidade acadêmica, representantes civis e entidades representativas da enfermagem e saúde, inclusive com apoio de representantes políticos eleitos para implementação e disseminação das PICS na formação do enfermeiro generalista e financiamento para efetivação da PNPIC, que dentre tantas normativas e diretrizes destacam a formação de recursos humanos como importante estratégia para atuação, defesa e disseminação das PICS seja no ensino, pesquisa, extensão e nos serviços de saúde.

Com o desenvolvimento da pesquisa, memorandos foram sendo construídos com a finalidade de melhorar a compreensão do fenômeno estudado e para aumentar a consistência dos dados. O processo de análise foi dividido em três momentos distintos e interdependentes: codificação aberta, onde os conceitos são encontrados; codificação axial, onde os dados são comparados para criação e refinamento das categorias; integração, onde as categorias e subcategorias finalmente são encontradas e o fenômeno desvelado. Neste estudo o fenômeno se caracteriza como: “Reconhecendo as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde como recursos terapêuticos do enfermeiro generalista e como potencialidade para o ensino e prática do cuidado de enfermagem interprofissional e integral ao ser humano”.

O fenômeno também é sustentado por três componentes do modelo paradigmático: Condição – que corresponde às razões dadas pelos indivíduos e coletivos para as reações à determinadas situações; Ação-interação – corresponde as respostas expressas pelos indivíduos e coletivos às situações problemas que ocorrem seu contexto; Consequência – corresponde aos

resultados esperados ou reais das ações-interações (CORBIN; STRAUSS, 2015). Em decorrência da relevância do componente “consequência”, optou-se por ampliar as discussões neste manuscrito.

A coleta se deu por encerrada quando as propriedades e dimensões já estavam consistentes permitindo a saturação teórica dos dados, que é quando as coletas já não acrescentam novas informações (CORBIN; STRAUSS, 2015). Para organização e a análise dos dados utilizou-se o *software* QDA Miner.

Com a finalidade de atender os critérios éticos, a pesquisa atendeu a Resolução n. 466/2012 do Ministério da Saúde e ao Ofício Circular n. 2/2021/CONEP/SECNS/MS. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, pelo Parecer n. 4.916.816 e pelo Certificado de Apresentação e Apreciação Ética n. 49469721.0.0000.0121. Para garantia do anonimato e sigilo dos participantes os nomes foram substituídos pela letra E (Entrevista) seguido pelo número da ordem de realização e G (Grupo amostral) seguido pelo número do grupo amostral: E01G1, E02G1... E14G2.

RESULTADOS

Os resultados deste estudo derivam do componente consequência denominado “Fortalecendo o ensino e prática de enfermagem interprofissional e integral ao ser humano” que diz respeito às consequências reais ou esperadas das ações, interações e relações vivenciadas pelos indivíduos e coletividades. Este componente está sustentado pelas subcategorias: “Reconhecendo possibilidades práticas de atuação do enfermeiro generalista” e “Desenvolvendo a interprofissionalidade e a integralidade no cuidado de enfermagem”.

A primeira subcategoria revela que o ensino das PICS na formação do enfermeiro generalista, se apresenta como mais uma oportunidade de empreendedorismo para estes profissionais. De modo geral, os enfermeiros não empreendem por conta do contexto histórico da própria profissão que era ensinada e praticada dentro de serviços de saúde públicos ou privados, diminuindo a percepção da possibilidade de empreender. As PICS têm potencializado o empreendedorismo e oportunizado diversas modalidades de atuação para o enfermeiro.

Isso é uma inovação no currículo e pensando também nesse processo de formação voltada também para o empreendedorismo, né? Como eu te falei, a gente já tem egressos abrindo consultórios, estão tendo essa autonomia para abrir seu próprio negócio com as PICS.
E01G1

A gente teve recentemente uma aluna que se formou e já começou a divulgar os serviços dela de auriculoterapia. E06G1

Ainda por conta do contexto da profissão e da inserção dos enfermeiros nos serviços de saúde públicos ou privados, a percepção de subalternidade e atuação limitada e sem valor ainda se faz presente na percepção da população, conforme relatos dos participantes. Nos serviços de Atenção Primária à Saúde essa realidade é ainda mais forte quando não é institucionalizado os protocolos do Ministério da Saúde no município. As PICS, por sua vez, proporcionam aos enfermeiros maior autonomia e aumentam a percepção de valor, quando incluídas como recurso terapêutico do enfermeiro.

Na maioria dos casos, os usuários procuram as unidades básicas de saúde para consulta com o médico e querem sair minimamente com um pedido de exame, quando não um medicamento. E o enfermeiro ele tem algumas restrições, principalmente quando o enfermeiro não utiliza todos os protocolos que tem ou o município não utiliza todos os protocolos, então muitas vezes a consulta da enfermeira é muito mais só de orientação. É como se ela não tivesse uma valoração. [...] As PICS proporcionam uma autonomia para o enfermeiro. Uma autonomia maior. E09G1

As PICS podem ser um recurso terapêutico do cuidado de enfermagem, não somente de forma isolada, como em uma especialidade onde o enfermeiro atua somente com as PICS, mas de forma complementar ao trabalho do enfermeiro, independente do contexto onde estes profissionais estão inseridos, seja na saúde da mulher, da criança, do adolescente, do adulto, do idoso, aliadas à consulta de enfermagem, à educação em saúde, aos grupos da comunidade, na visita domiciliar, entre outros contextos de atuação.

Eu vejo que eles enxergam como uma possibilidade de atuação profissional, não só isoladamente, mas complementando o trabalho do enfermeiro de modo geral, onde eles estiverem inseridos. Agora eles começam a enxergar o enfermeiro fazendo auriculoterapia nas unidades de saúde. Participando disso e fazendo orientações, seja na consulta e complementando e agregando valor ao trabalho do enfermeiro dentro da consulta de enfermagem, de educação em saúde, nos grupos da comunidade. E01G1

Diante desse cenário de possibilidades de ensino e atuação do enfermeiro com as PICS, destacam-se como recursos terapêuticos: shantala na saúde da criança, reiki na saúde do adulto sobretudo na atenção primária como nas unidades básicas de saúde na consulta de enfermagem e atenção terciária como nos hospitais, a beira leito. Reflexoterapia podal na unidade de terapia intensiva em uma unidade hospitalar, meditação e plantas medicinais em grupos de saúde guiados pelo enfermeiro na unidade básica de saúde. Prescrição de florais e aromaterapia por enfermeiros na consulta de enfermagem, entre outros.

As diversas possibilidades de atuação do enfermeiro com as PICS se aplicam também na atuação do enfermeiro enquanto gestor de equipe, com práticas como a meditação para melhorar o relacionamento interpessoal e redução de estresse.

Eu entendo que as PICS poderão ajudar inclusive os enfermeiros a identificar situações internas no seu ambiente de trabalho, com a sua equipe. Por exemplo, a própria meditação. Proporcionando espaços para que esta prática seja implementada no ambiente de trabalho, diante de alguma situação de estresse, percebida pelo enfermeiro e que possa afetar a relação na equipe. Eu percebo essa questão. E talvez trabalhando esses aspectos, na formação do enfermeiro, eles poderão abrir os olhos e ficarem mais atentos em relação a essas questões, a essas necessidades muitas vezes que não são apenas do paciente, mas da sua equipe. Então isso caberia também ao enfermeiro enquanto gestor da equipe. E04G1

Além de todas as possibilidades de atuação do enfermeiro com as PICS enquanto recurso terapêutico para o usuário dos serviços de saúde, os participantes do estudo destacaram que as PICS também podem ser um recurso terapêutico para si mesmo, uma vez que as teorias que embasam essas práticas influenciam no desenvolvimento humano daqueles que se permitem conhecer e se aprofundar nesse conhecimento.

São PICS que a gente poderia perfeitamente capacitar esses alunos, capacitar o enfermeiro, para que ele já chegue no serviço... porque ele já pode usar isso no serviço, mas na vida dele também. Quando a gente faz a capacitação em Reiki, tem toda uma filosofia de vida por trás. Então minimamente ele vai tornar a pessoa melhor. E09G1

Diante desse cenário de possibilidades para o enfermeiro generalista, os participantes do estudo relataram que a enfermagem precisa ter clareza de quais técnicas são possíveis de serem praticadas pelo enfermeiro e quais práticas podem ser executadas pelos demais membros da equipe de enfermagem. Além disso, também é necessário clareza em quais técnicas são possíveis de serem executadas pelos enfermeiros generalistas e quais devem ser praticadas pelos enfermeiros especialistas.

Este raciocínio deve ser construído, formalizado e institucionalizado para que se tenha clareza do que pode ser incluso nos Projetos Pedagógicos de Curso de Graduação e o que se restringirá à pós-graduação.

O Reiki é tranquilo de fazer na consulta de enfermagem e de se apropriar. A auriculoterapia. As plantas medicinais que a gente já faz. A fitoterapia também é interessante. Tem locais que tem práticas específicas também, como na Grande Florianópolis que tem as águas termais. E08G1

O ideal que eu entendo é que todas que estão fora de uma especialização. Pensando assim a Medicina Tradicional Chinesa, necessitarian de uma especialização, mas eu vejo que auriculoterapia, dança circular, reiki, shantala, cromoterapia, reflexoterapia podal, meditação... são pics que a gente poderia perfeitamente capacitar esses alunos, capacitar

o enfermeiro, para que ele já chegue no serviço... Porque ele já pode usar isso no serviço. O próprio toque terapêutico é algo que o enfermeiro pode se apropriar e pode fazer. Inclusive faz muito bem na beira leito. E09G1

A segunda subcategoria “Desenvolvendo a interprofissionalidade e a integralidade no cuidado de enfermagem” revela as PICS como uma oportunidade em potencial para o estímulo e fortalecimento do ensino e da prática interprofissional em enfermagem e saúde, inclusive com áreas não correlatas, como por exemplo as ciências exatas, principalmente por conta da facilidade que a temática tem de congregar alunos e docentes das mais diversas áreas do conhecimento, o que propicia ampliar ainda mais as percepções e visão do enfermeiro em seu processo formativo.

A gente já teve alunos da música, odontologia, veterinária, letras, outras áreas da saúde. E03G1

E a gente tem a enfermeira Luana (nome fictício) que trabalha no eixo das PICS junto da professora Samira (nome fictício) que é das Ciências Biológicas, então elas assumiram essa parte, mas sempre tem um professor de cada curso nas aulas para que a gente possa sustentar o trabalho colaborativo e esse discurso de prática interprofissional. E01G1

A gente vê que é um tema que ele tem uma potencialidade para ser discutido entre as diversas profissões. A gente discute muito com os cursos da saúde, mas tem possibilidade de ser discutido com outros cursos como a administração, economia. Na zootecnia, por exemplo, a gente tem colegas que aplicam a acupuntura nos animais, então a gente vê que é um tema que favorece muito o diálogo e a prática interprofissional. E02G1

Outra possibilidade das PICS para ampliação das percepções do enfermeiro em seu processo de formação é o ensino interinstitucional. Esta realidade já vivenciada por algumas instituições por meio de programas interinstitucionais permite as trocas de vivências e experiências entre diferentes realidades do Brasil.

E a gente teve um edital que foi interuniversidades para participarem da disciplina de PICS por meio da mobilidade virtual. Foram 17 universidades diferentes que fizeram parte. Foi muito rico. Então a gente teve acadêmico de São Paulo, Paraná, Mato Grosso do Sul, Ceará. Então foi muito interessante trabalhar o tema e trazer essa diversidade do País, dos estados. E01G1

O ensino e a prática das PICS têm se efetivado nos mais diversos níveis de atenção à saúde, diferente de outrora onde o ensino de PICS se restringia à atenção primária a saúde, em especial nas unidades básicas de saúde. Atualmente, além da consolidação e expansão na atenção primária, as PICS também expandiram e estão se consolidando em outros níveis como a atenção terciária à saúde, como em ambientes hospitalares. Reconhecer esse crescimento significa reconhecer

também que as oportunidades de atuação do enfermeiro generalista frente as PICS estão em processo de crescimento.

Isso tudo que eu te falei das PICS está na atenção primária. Mas a gente tem também um projeto dentro do hospital regional que é de uma professora nossa, e que reúne vários parceiros, terapeutas holísticos, agregando várias pessoas voluntárias oferecendo reiki e outras terapias para os internados, principalmente na oncologia. Então a gente tem esse olhar na área hospitalar e na atenção básica. E08G1

Segundo os relatos, as PICS contribuem e possibilitam a compreensão do conceito ampliado de saúde e o combate ao modelo biomédico tão presente dentro e fora da profissão. Essa compreensão que se dá tanto no ensino e formação quanto na prática do enfermeiro generalista é primordial para que este profissional considere a integralidade do ser humano no acolhimento, cuidado e acompanhamento de enfermagem.

Essencialmente para a gente continuar na luta da compreensão do conceito de saúde para não escorregar no conceito e modelo biomédico e também porque o enfermeiro ganha muito espaço saindo com essa linha filosófica. Compreendendo a saúde assim, compreendendo o cuidado ampliado da saúde. E07G1

Então de uma certa forma, o colegiado em si, o grupo de docentes que compõe o NDE entende como necessário a formação do enfermeiro até para a gente poder contribuir com uma ação mais integral, com uma integralidade do cuidado. E02G1

DISCUSSÃO

O desenvolvimento e crescimento de uma profissão depende também de comportamentos e atitudes empreendedoras dos profissionais que a compõem, pois criam valor econômico, aceleram o crescimento e desenvolvem na profissão habilidades e cultura de adaptação às mudanças tão presentes no mundo (COLICHI et al., 2019).

E ainda que não seja uma cultura historicamente difundida na profissão, estudo desenvolvido na Turquia revela que diversas são as possibilidades de atuação empreendedora para enfermeiros, entre eles destacam-se: consultorias, formações, casas de repouso, clínicas comunitárias, equipamentos e produtos médicos, assistência à saúde em diversas especialidades e, inclusive, as terapias alternativas (EMINOGLU; GUNGORMUS, 2019).

Além de fonte para o desenvolvimento do empreendedorismo na profissão, esses recursos terapêuticos melhoram a relação enfermeiro-paciente, aumentam a percepção de valor da profissão por serem efetivas e fortalecem a concepção de assistência integral de enfermagem à saúde humana. Estudo desenvolvido no Irã reforça que práticas integrativas e complementares devem ser

estimuladas pelas Instituições de Ensino Superior para que façam parte do arsenal terapêutico desses profissionais (NASERI-SALAHSHOUR et al., 2019).

Estudos recentes têm estimulado a apropriação dessas práticas pelos enfermeiros e, para que isso ocorra, é muito importante o desenvolvimento de treinamentos para profissionais já atuantes, formações técnicas para o corpo docente, e inclusão das PICS na formação do enfermeiro. Isso é bastante possível principalmente porque essas práticas são consoantes aos princípios da ciência da Enfermagem, ao considerar a integralidade do ser humano, a concepção ampliada nos processos de saúde/doença e compreensão da capacidade natural do organismo de homeostase e autocura (ASARE; AZIATO; BOAMAH, 2021).

Estudo desenvolvido na Europa evidenciou práticas já presentes e também possíveis de serem incluídas na formação do enfermeiro generalista, entre elas destacam-se: massagem, auriculoterapia, aromaterapia, musicoterapia, meditação, reiki, imposição de mãos, toque terapêutico, reflexologia, mindfulness, hipnose, terapia floral e ozonioterapia. Não foi evidenciada nenhuma prática integrativa e complementar do grupo das racionalidades médicas à nível de graduação, como Medicina Tradicional Chinesa, Ayurveda e Homeopatia (GUNNARSDOTTIR et al., 2022). Muito provavelmente por consequência da complexidade e profundidade desses conhecimentos e que se tornam incompatíveis com a carga-horária de formação do enfermeiro generalista.

Diante desse cenário de possibilidades, as PICS também se apresentam como possibilidade de condução e terapêutica do enfermeiro enquanto gestor de equipe, principalmente por conta dos resultados que essas técnicas apresentam, seja na redução de estresse e ansiedade e até na redução de dores musculoesqueléticas, muito presente nos profissionais de enfermagem. Estudo desenvolvido com enfermeiros de um hospital na Coreia do Sul, evidenciou que a meditação pode ser um importante recurso para melhora na satisfação no trabalho, na depressão e ansiedade e consequentemente na redução de burnout (YOUNG et al., 2020). Outro estudo desenvolvido no Brasil com trabalhadores da enfermagem evidenciou que a meditação contribuiu para a redução de dor musculoesquelética e melhorou a qualidade de vida desses profissionais (LOPES et al., 2019).

Além desses resultados enquanto recurso terapêutico para aplicação e condução de outras pessoas/pacientes, é muito comum que ao se envolver com as PICS, profissionais de saúde tem desenvolvido algumas habilidades internas, também denominadas de soft skills, como por exemplo, conseguir dar novos significados para as adversidades vivenciadas com foco no

autocuidado e no desenvolvimento pessoal. Senso de comunidade, cultivando o apoio e resiliência. O desenvolvimento e domínio dessas habilidades foram bastante presentes no contexto da COVID-19, onde as pessoas e profissionais ao vivenciarem a pandemia e aos impactos dela nas suas vidas, recorreram à essas práticas (ABDURAHMAN; PAYNE, 2022).

No que se refere ao contexto do ensino interprofissional em saúde, estudos tem evidenciado que este é um passo importante para a prestação de assistência aos usuários de forma colaborativa. Uma vez que os atendimentos em saúde passam a se dar de maneira colaborativa e conjunta, irão consequentemente refletir na melhoria do atendimento ao usuário. Ou seja, equipes interprofissionais e a atuação colaborativa melhoram a qualidade do atendimento aos usuários, reduzem custos, diminuem o tempo de permanência dos pacientes em ambientes de saúde, como hospitais além da redução de iatrogenias. Isso deve ser uma prioridade nos sistemas de saúde e ensino do mundo inteiro (LUSMILASARI et al., 2020).

Neste sentido, estudo desenvolvido na Alemanha destaca a importância do desenvolvimento, disseminação e implementação das PICS como forma de difundir e facilitar a interprofissionalidade em saúde, mas não desconsiderando a medicina baseada em evidência, pelo contrário, ambas devem caminhar juntas para que esse movimento ocorra e reflita em uma assistência de saúde segura, efetiva e de qualidade (PRILL et al., 2022).

Nessa mesma perspectiva, estudo desenvolvido com acupunturistas da Nova Zelândia, evidenciou que embora haja alguns desafios no desenvolvimento da interprofissionalidade em saúde, principalmente no que se refere aos contextos teóricos e práticos das diferentes perspectivas de assistência à saúde, os usuários estão buscando e necessitando de um olhar ampliado para os processos de saúde/doença, onde o centro da atenção deve ser o usuário, família e comunidade e não mais a doença (ROBERTS et al., 2020).

Nos Estados Unidos (EUA), estudo desenvolvido com estudantes da enfermagem, medicina, odontologia, serviço social, nutrição, farmácia e capelania (formação para assistência espiritual em saúde muito comum nos EUA) evidenciou as PICS como uma estratégia bastante eficaz no sentido de promover a prática interprofissional em saúde, promovendo um olhar ampliado para os processos de saúde/doença do indivíduo, família e comunidade, e um olhar não mais centrado na doença (RIVERA et al., 2018).

Embora tradicionalmente as PICS tenham se consolidado na atenção primária à saúde, e que inclusive os pacientes e profissionais mais motivados para a busca e aplicação dessas práticas

estão neste contexto, como é o caso de países como o Canadá, é comum ver que as PICS têm se consolidado em outros níveis de atuação em saúde (TROUT; MCCOOL; HOMKO, 2019; PERRY et al., 2018). No Brasil, embora tímido, tem se percebido um aumento nos últimos anos na oferta de PICS também na atenção secundária e terciária à saúde, ampliando ainda mais as possibilidades de atuação do enfermeiro generalista nestes contextos (RUELA et al., 2019).

Muito provavelmente, a restrição de acesso às PICS nesses demais níveis de atenção à saúde pode estar relacionada a falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre essas práticas. Muitos desses profissionais não entendem a importância ou não tem habilidade para a indicação ou aplicação. Esse cenário pode ser combatido com a inserção do ensino de PICS na formação dos profissionais de saúde, em especial o enfermeiro generalista, ampliando o acesso da população a esses serviços (RUELA et al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou que as PICS contribuem com a ciência da Enfermagem e a prática profissional uma vez que fortalecem a concepção do cuidado integral de enfermagem, o olhar ampliado aos processos de saúde/doença e a interprofissionalidade no ensino e prática de enfermagem e saúde.

As PICS contribuem também como um caminho de possibilidade empreendedora, de mais autonomia da profissão, maior percepção de valor do profissional enfermeiro e de resolutividade da sua prática profissional, mais recursos para a prática da gestão de equipes e mais uma possibilidade de desenvolvimento pessoal.

Recomenda-se: mais discussões para que ocorra a inclusão das PICS no currículo de formação do enfermeiro generalista; mais formação e capacitação docente para efetivar o ensino de PICS para estes profissionais; e mais investimentos públicos e privados para viabilizar o ensino teórico e prático de PICS, ampliando assim a oferta dessas práticas e recursos terapêuticos para a população.

Este estudo contribui com a prática profissional dos enfermeiros uma vez desvelam as muitas possibilidades e contribuições das PICS para a enfermagem e desenvolvimento da profissão e conseqüentemente, na saúde dos indivíduos, família e coletividade.

REFERÊNCIAS

ABDURAHMAN, Fatma; PAYNE, Nicola. Reiki practitioners' perceptions of the impact of the COVID-19 pandemic on the experience, practice and future of Reiki. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v.46, n.2022, p.101530, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101530>.

ASARE, Comfort; AZIATO, Lydia; BOAMAH, Daniel. A qualitative exploration of the norms and intentions of nurses toward the clinical use of herbal medicine in Ghana. **Therapies in Clinical Practice**, v.44; n.2021, p.101388, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101388>.

AZEVEDO, Cissa et al. Complementary and integrative therapies in the scope of nursing: legal aspects and academic-assistance panorama. **Escola Anna Nery**, 2019, v.23, n.02, p.e20180389. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0389>.

COLICHI, Rosana Maria Barreto et al. Entrepreneurship and Nursing: integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.72, suppl.1, pp.321-330, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0498>.

EMINOGLU, Ayse; GUNGORMUS, Zeynep. Entrepreneurial Characteristics and Inclinations of Nursing Students. **International Journal of Caring Sciences**, v.12, n.2, p.684-698, 2019. Disponível em: http://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/11_%20gungormus_original_12-2.pdf.

GLASS, Leticia; LIMA, Nathan Willig; NASCIMENTO, Matheus Monteiro. Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde do Brasil: disputas político-epistemológicas. **Saúde e Sociedade**, v.30, n.2, p.e200260, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200260>.

GUNNARSDOTTIR, Thora J et al. What are nursing students taught about complementary therapies and integrative nursing? A literature review. **European Journal of Integrative Medicine**, v.52, n.2022, p.102138, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2022.102138>.

LOPES, Shirlene Aparecida et al. Effectiveness of a Mindfulness-Based Intervention in the Management of Musculoskeletal Pain in Nursing Workers. **Pain Management Nursing**, v.20, n.2019, p.32-38, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2018.02.065>.

LUSMILASARI, Lely et al. Nursing research priorities in Indonesia as perceived by nurses. **Belitung Nursing Journal**, v.6, n.2, p.41-46, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33546/bnj.1055>.

MARTINS, Aline Silva, et al. Conhecimento da enfermagem sobre as práticas integrativas e complementares. **Revista Recien**, v.11, n.35, p.373-381, 2021. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.265-271>.

MELO, Aislan Vieira de; SANT'ANA, Graziella Reis de; BASTOS, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira. Redes, atores e agenciamentos na constituição da Política de Práticas Integrativas e

Complementares no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.27, n.06, pp.2397-2406, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.16442021>.

NASERI-SALAHSHOUR, Vahid et al. Reflexology as an adjunctive nursing intervention for management of nausea in hemodialysis patients: A randomized clinical trial. **Complementary Therapies in Clinical Practice**. v.36, p.29-33, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.04.006>.

PERRY, Danielle et al. Top studies relevant to primary care practice. Complementary. **Canadian Family Physician**. v.64, n.4, p.280-285, 2018. Disponível em: <https://www.cfp.ca/content/64/4/280>.

PRILL, Paula et al. Determinants of interprofessional collaboration in complementary medicine to develop an educational module “complementary and integrative medicine” for undergraduate students: A mixed-methods study. **Journal of Interprofessional Care**, v.36, n.3, p.390-401, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820.2021.1935810>.

RIVERA, Josette et al. Integrative Health: An Interprofessional Standardized Patient Case for Prelicensure Learners. **MedEdPORTAL**, v.14, p.10715, 2018. DOI: https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.10715.

ROBERTS, Kate et al. Why are we hiding? A qualitative exploration of New Zealand acupuncturists views on interprofessional care. **Complementary Therapies in Medicine**, v.52, n.2020, p.102419, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102419>.

RUELA, Ludmila de Oliveira et al. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.24, n.11, p.4239-4250, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.06132018>.

SOUSA, Leandra Andréia de et al. Complementary therapies in education, community extension and research in nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.74, n.2, e20200449, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0449>.

TROUT, Kimberly K.; MCCOOL, William F.; HOMKO, Carol J. Person-Centered Primary Care and Type 2 Diabetes: Beyond Blood Glucose Control. **Journal of Midwifery & Women's Health**, v.64, n.3, p.312-323, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/jmwh.12973>.

YOUNG, Jinsun et al. Effects of Holy Name Meditation on the Quality of Life of Hospital Middle Manager Nurses in Korea: A 6-Month Follow-Up. The **Journal of Continuing Education in Nursing**, v.51, n.5, p.215-224, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3928/00220124-20200415-06>.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Realizar a gestão do ensino de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na formação do enfermeiro generalista perpassa pelo reconhecimento de que esses recursos terapêuticos são provenientes de conhecimentos ancestrais, tradicionais e populares e que estão cada vez mais presentes na comunidade, nos serviços de saúde, na prática profissional do enfermeiro e nos contextos de ensino e formação profissional.

A enfermagem em detrimento das demais profissões da saúde, foi pioneira ao reconhecer, até então denominadas “terapias alternativas”, como especialidade da profissão. No entanto, apesar do pioneirismo, as PICS estão na enfermagem ainda como um movimento muito tímido e incipiente. No cenário de formação, ainda se apresenta de forma muito fragmentada, descontinuada e se reserva aos modelos teóricos de ensino sem formação e habilitação prática para estes profissionais.

Estes achados podem estar relacionados com a falta de investimento na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e também na falta de formação docente e apoio técnico para discussão e implementação das PICS nos currículos de formação. As PICS ainda que tenham muita aproximação aos paradigmas e princípios da ciência da Enfermagem, também estão pouco articulados a este corpo de conhecimento.

Para reverter esta realidade, a construção de uma rede articulada com enfermeiros, docentes, profissionais de saúde que atuam com as PICS, representantes políticos eleitos, gestores públicos, sociedade civil, entidades representativas da enfermagem, saúde e PICS para discussão, construção e fomento dessas práticas na formação dos profissionais de saúde e em especial do enfermeiro generalista se faz necessário, para que não se restrinja a teoria e ao ensino fragmentado e isolado.

Principalmente porque esses recursos terapêuticos possibilitam ao enfermeiro uma atuação profissional com mais autonomia, independência e aumento da sua percepção de valor em relação à população. Reforçam também o olhar ampliado para os processos de saúde/doença, a integralidade do cuidado de enfermagem, a prática holística de enfermagem, e o ensino e prática interprofissional em saúde.

A tese inicialmente apresentada apontava que o ensino das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde ainda é pouco fomentado na formação do enfermeiro generalista, se concentram em disciplinas atreladas à atenção primária à saúde ao mesmo tempo que se apresentam

como importante ferramenta de cuidado ao ser humano. Os dados deste estudo corroboram com a tese inicial, no entanto surpreendem à medida que o ensino de PICS embora incipientes diante de tantas regulamentações políticas nacionais e internacionais, se apresentam de forma autônoma às disciplinas de atenção primária à saúde e ocorre, ainda que de forma fragmentada, no ensino, pesquisa e extensão.

Este estudo contribui para a ciência da enfermagem e atuação do enfermeiro ao despertar novas possibilidades de ensino e prática profissional, principalmente no que se refere ao resgate da essência da profissão por meio das PICS: o cuidado holístico de Enfermagem. O ensino de PICS deve ser estimulado pelos enfermeiros docentes, departamentos e instituições de ensino, instituições de saúde e gestores públicos.

Como limitações deste estudo, destacam-se: redução de investimento no ensino superior público e em especial no de enfermagem, o que desencadeou em uma demanda aumentada dos enfermeiros docentes dificultando no agendamento e realização da coleta de dados e inclusive recusas em razão da alta demanda de trabalho, além da escassez de estudos na área dificultando a discussão dos dados encontrados.

Recomenda-se mais investimento na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, aumento do quadro docente nas instituições públicas de ensino para efetivar o ensino, pesquisa e extensão de PICS nos cursos de graduação em enfermagem, fomento da formação política e pedagógica do corpo docente para que se fortaleçam as articulações entre os setores educacionais, legislativos e civis, e as aproximações teóricas e filosóficas das PICS e aos princípios e paradigmas da ciência da Enfermagem.

REFERÊNCIAS

ADAMY, Edlamar Kátia et al. Brazilian national curriculum guidelines for the undergraduate nursing course: ABEn's fight against setbacks. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. v.74, n.6, p.e740601, 2021.

ALLIN, Anne-claude; DURENBERGER, Yvan; MALARVIZHI, G; ABRAHAM, Elizabeth Jean. Nursing Curriculum Framework a Comparison between Switzerland and India: insights from faculty exchange programme. **International Journal of Nursing Education**, v.8, n.1, p.191-196, 2016.

ALMEIDA, Juliane Rosalia de; VIANINI, Márcia Carolina dos Santos; SILVA, Danila Maria; MENEGHIN, Rodolfo Almeida; SOUZA, Gilberto de; RESENDE, Márcio Antônio. O enfermeiro frente às práticas integrativas e complementares em saúde na estratégia de saúde da família. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n.18, p.e77, 2019.

ALVES, Murilo Pedroso; CUNHA, Kamylla Santos da; HIGASHI, Giovana Dorneles Callegaro Higashi; SANTOS, José Luís Guedes dos; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Desvelando ações e interações de enfermeiros docentes na gestão do ensino. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.18, n.3, p.e45139, 2019.

ALVES, Murilo Pedroso. **Processo de Gestão do Ensino em um Curso de graduação em Enfermagem de uma Universidade Pública**. 128p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

ANTONOVSKY, Aaron. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. **Health Promotion International**. v.11, n.1, p.11-18, 1996.

ARAÚJO, José Carlos Souza. **A Universidade Iluminista. 1929-2009**. De Alfred Whitehead a Bologna. Volume II. Brasília: Liber Livro, 2011.

ASSIS, Jéssica Tavares de; SANTOS, Jovelina Fernandes dos; PINTO, Lais Maria Campos; BRITO, Paloma Karen Holanda; FERREIRA, Mateus Andrade; FERNANDES, Marcelo Costa. Identidade profissional do enfermeiro na percepção da equipe da estratégia saúde da família. **Revista Saúde & Ciência Online**, v.7, n.2, p.43-58, 2018.

AZEVEDO, Cissa; MOURA, Caroline de Castro; CORRÊA, Hérica Pinheiro; MATA, Luciana Regina Ferreira da; CHAVES, Érika de Cássia Lopes; CHIANCA, Tânia Couto Machado. Complementary and integrative therapies in the scope of nursing: legal aspects and academic assistance panorama. **Escola de Enfermagem Anna Nery**, v.23, n.2, p.e20180389, 2019.

BACKES, Vânia Marli Schubert; MOYA, Jose Luis Medina; PRADO, Marta Lenise do; MENEGAZ, Jouhanna do Carmo; CUNHA, Alexandre Pareto da; FRANCISCO, Bruna de

Souza. Expressions of pedagogical content knowledge of an experienced nursing teacher. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v.22, n.3, p.804-810, 2013.

BAPTISTA, S. de S.; BARREIRA, I. de A. Condições de surgimento das escolas de enfermagem brasileiras. **Revista Alternativa de Enfermagem**, v.1, n.2, p.4-16. 1997.

BARREIRA, I. de A. In: PADILHA, M. I. C. de S. A mística do silêncio: **a prática de enfermagem na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro no século XIX**. Pelotas: Ed. Universitária/UFPel, 1998, p. 9-14. Prefácio.

BELÉM, Jameson Moreira; ALVES, Maria Juscinaide Henrique; QUIRINO, Glauberto da Silva; MAIA, Evanira Rodrigues; LOPES, Maria do Socorro Vieira; MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa. Avaliação da aprendizagem no estágio supervisionado de enfermagem em saúde coletiva. **Trabalho, educação e saúde**, v.16, n.3, p.849-867, 2018.

BRASIL. **Lei n. 13.005/2014 - Aprova o Plano Nacional de Educação - PNE e dá outras providências**. 2014. Disponível em: <http://pne.mec.gov.br/18-planos-subnacionais-de-educacao/543-plano-nacional-de-educacao-lei-n-13-005-2014>. Acesso em: 23 de maio de 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº. 9.394/96 de 20 de dezembro de 1996**. Publicada Diário Oficial da União em 23/12/96, seção1, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário Temático: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**. Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/12/glossario-tematico.pdf>. Acesso em: 07 jan. 20. ISBN: 978-85-334-2583-5.

BRASIL. Ministério da Saúde. **LIDERANÇA NA ATENÇÃO BÁSICA**: Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2018d. 12 slides. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/12/Praticas-Integrativas.pdf>. Acesso em: 07 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_implantacao_servicos_pics.pdf. Acesso em: 07 jan. 20. ISBN: 978-85-334-2584-2.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Relatório Final da 8ª Conferência Nacional da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1986. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf. Acesso em: 07 jan. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**: atitude de ampliação de acesso. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica - 2ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf. Acesso em: 07 jan. 20.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de Gestão 2006/2010**: Práticas Integrativas e Complementares no SUS. 2011. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/rel_gestao2010_final.pdf. Acesso em: 10 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Final da 10a Conferência Nacional da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1998. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_10.pdf. Acesso em: 07 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Final da 11a Conferência Nacional da Saúde**. Série Histórica do CNS. n.2. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_11.pdf. Acesso em: 07 jan. 2020.

BRASIL. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. **Altera a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde**. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018c. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html. Acesso em: 07 jan. 2020.

BRASIL. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. **Altera a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde**. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em: 07 jan. 2020.

BRASIL. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. **Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde**. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 07 jan. 2020.

BRASIL.COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA. **Ofício Circular N.2/2021/CONEP/SECNS/MS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

CARVALHO, Anayde Correa de. **Associação Brasileira de Enfermagem: 1926 – 1976**, Documentário. Brasília: ABEn, 1976.

CARVALHO, Ravena Carolina de; MAGLIONI, Caio Bustamante; MACHADO, Gabriel Barbosa; ARAÚJO, João Eduardo de; SILVA, Josie Resende Torres da; SILVA, Marcelo Lourenço da. Prevalence and characteristics of chronic pain in Brazil: a national internet-based survey study: a national internet-based survey study. **Brazilian Journal Of Pain**, v.1, n.4, p.331-338, 2018.

CECACGNO, Diana; WEYKAMP, Juliana Marques; CECAGNO, Susana; CALVETTI, Adriane de Medeiros; SIQUEIRA, Hedi Crecencia Heckler de. Diretrizes Curriculares Nacionais, um fio condutor na formação acadêmica do enfermeiro. **Journal of Nursing and Healthing**, v.6, n.suppl., p.224-31.

CLEMENTE, Josafá da Conceição; SANTOS, Terezinha Fátima Andrade Monteiro dos; LIMA, André do Nascimento; CARVALHO, Jefferson Felgueiras de; FERREIRA, Márcia Maria Pereira. Notions of administration and school management in the organization of the brazilian public school. **Brazilian Journal of Development**, v.6, n.4, p.20554-20566, 2020.

COCHRANE, Glynn. **Max Weber's vision for bureaucracy**. Palgrave Macmillan, 2018.

COMISSÃO NACIONAL DE AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR – CONAES. **RESOLUÇÃO 01/2010**. Normatiza o Núcleo Docente Estruturante e dá outras providências. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=6885-resolucao1-2010-conae&category_slug=outubro-2010-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 10 mar 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **12 de maio, dia do enfermeiro. 2018**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/12-de-maio-dia-do-enfermeiro-por-uma-enfermagem-com-mais-direitos_62787.html. Acesso em: 25 mar. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **COFEN publica nota sobre Práticas Integrativas e Complementares**. 2020. Disponível em: <http://www.corensc.gov.br/2020/06/02/cofen-publica-nota-sobre-praticas-integrativas-e-complementares/>. Acesso em: 03 mar. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Parecer 001/2020**. 2020a. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-001-2020_77357.html. Acesso em: 03 mar. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Parecer 34/2020**. 2020b Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-n-34-2020-ctln-cofen_82024.html. Acesso em: 03 mar. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRIÇÃO – CFN. Resolução CFN 679/2021. 20 de janeiro de 2021. **Aprova PICS para nutricionistas**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 159, n. 13, p. 76, 21 janeiro 2021.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO - CNE. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES N. 3, de 07 de novembro de 2001. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. Diário Oficial da República Federativa da União. Brasília, 09 nov, 2001.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ – COREN/PR. **Parecer 001/2019**. Disponível em: https://www.corenpr.gov.br/portal/images/pareceres/PARTEC_19-001_UsoAplicacao_Praticas_Integrativas_Complementares.pdf. Acesso em: 03 mar. 2021.

CORBIN, J.; STRAUSS, A. **Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing Grounded Theory**. California: SAGE, 2015.

CUNHA, Kamylla Santos da; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; KAHL, Carolina; LAZZARI, Daniele Delacanal; ALVES, Murilo Pedroso; KLOCK, Patrícia. Conditions that lead teachers to assume university management positions. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, v.22, p.e-1126, 2018.

DEBOUT, C. La profession infirmière en France: du projet medical a l'emergence d'un projet disciplinaire infirmier. **Soins**, v.700, p.36, 2005.

DOURADO, Luis Fernando. Políticas e gestão da educação superior no Brasil: múltiplas regulações e controle. **RBPAE**, v.27, n.1, p. 53-65, 2011.

DUARTE, Ana Paula R. S.; VASCONCELOS, Maria; SILVA, Sóstenes Vicente. A trajetória curricular da graduação em enfermagem no Brasil. **Revista Eletrônica de Investigação e Desenvolvimento**, v.1, n.7, p:51-63, 2016.

DUARTE, Carla Godinho; LUNARDI, Valéria Lerch; BARLEM, Edison Luiz Devos. Satisfaction and suffering in the work of the nursing teacher: an integrative review. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, v.20, p.e939, 2016.

EDWARDS, Raymond. An elaboration of the administrative theory of the 14 principles of management by Henri Fayol. **International Journal for Empirical Education and Research**, v.1, n.1, p.41-51, 2018.

FÉLIX, Maria de Fátima C. **Administração escolar: um problema educativo ou empresarial?** São Paulo: Cortez/Autores Associados, 1985.

FERNANDES, Marcelo Costa; SILVA, Lucilane Maria Sales da; SILVA, Maria Rocineide Ferreira da; TORRES, Raimundo Augusto Martins; DIAS, Maria Socorro de Araújo; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães. Identity of primary health care nurses: perception of “doing everything”. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.71, n.1, p.142-147, 2018.

FERREIRA, Rosa Gomes dos Santos; NASCIMENTO, Jorge Luiz do. Education and training in nursing in Brazil: pedagogical conceptions and legal bases in teaching-learning. **Revista Professare**, v.6, n.2, p.53-68, 2017.

FRELLO, Ariane Thaise; CARRARO, Telma Elisa. Contribuições de Florence Nightingale: uma revisão integrativa da literatura. **Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery**, v.17, n.3, p.573-579, 2013.

GALLEGUILLOS, Tatiana Gabriela Brassea; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. **Revista da Escola Enfermagem da USP**, n.1, v.35, p.80-7, 2001.

HIGASHI, Giovana Dorneles Callegaro; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Tecendo significados do processo deliberativo da gestão colegiada na enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.22, n.2, p.269-276, 2014.

HORTA, Wanda de Aguiar. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.5, n.1, p.7-15, 1974.

HU/UNIVASF (Petrolina - PE). Universidade Federal do Vale do São Francisco. **Práticas integrativas e complementares para promoção de saúde são oferecidas na Policlínica**. 2018. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/web/hu-univasf/noticia-destaque/-/asset_publisher/Nm3SIn4Jbrre/content/id/3650778/2018-11-praticas-integrativas-e-complementares-para-promocao-de-saude-sao-oferecidas-na-policlinica. Acesso em: 10 jan. 2020.

ITO, Elaine Emi; PERES, Aida Maris; TAKAHASHI, Regina Toshie; LEITE, Maria Madalena Januário. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, n.4, v.40, p.570-575, 2006.

JÚNIOR, Emílio Telesi. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos Avançados**, v.30, n.86, p.99-112, 2016.

LAZZARI, Daniele Delacanal et al. Entre os que pensam e os que fazem: prática e teoria na docência em enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v.28, p.e20170459, 2019.

LEROUX-HUGON, V. **Des saintes laïques: les infirmières à l'aube de la troisième république**. Paris (FR): Sciences em Situation, 1992.

LIMA, Karla Morais Seabra Vieira; SILVA, Kênia Lara; TESSER, Charles Dalcanale. Integrative and complementary practices and the relation to health promotion: the experience of a municipal healthcare service. **Interface**, v.18, n.49, p.261-272, 2014.

LOAN, Lori A.; PARNELL, Terri Ann; STICHLER, Jaynelle F.; BOYLE, Diane K.; ALLEN, Patricia; VANFOSSON, Christopher A.; BARTON, Amy J.. Call for action: Nurses must play a critical role to enhance health literacy. **Nursing Outlook**, v.66, n.1, p.97-100, 2018.

LUCK, Heloisa. **Gestão educacional**: uma questão paradigmática. Série Cadernos de Gestão, v. I. São Paulo: Vozes, 2007.

MACHADO, Joaquim; FORMOSINHO, João. Formação especializada em administração escolar (1992-2017). **III Encontro Internacional de Formação na Docência (INCTE)**, 2018.

MACHADO, Maria Helena. A profissão de Enfermagem no século XXI. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.52, n.4, p.589-95, 1999.

MACKEY, April; BASSENDOWSKI, Sandra. The History of Evidence-Based Practice in Nursing Education and Practice. **Journal of Professional Nursing**, v.33, n.1, p.51-55, 2017.

MARTINS, Ana Caroline Pereira; VIEIRA, Maria Aparecida; LIMA, Cassio de Almeida; DOMENICO, Edvane Birelo Lopes de. National curriculum guidelines for the nursing graduation course: implications and challenges. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, n.12, p. 1099-1104, 2020.

MEDEIROS, Adriane Calvetti de; SIQUEIRA, Hedi Crecencia Heckler de; ZAMBERLAN, Claudia; CECAGNO, Diana; NUNES, Simone dos Santos; THUROW, Mara Regina Bergmann. Integralidade e humanização na gestão do cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.50, n.5, p.816-822, 2016.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA - MEC. **Lei n. 13.005, de 25 de junho de 2014: PNE 2014- 2024**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/113005.htm. Acesso em: 31/05/2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC/SUS**: atitude de ampliação de acesso. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS**: atitude de ampliação de acesso. 2ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Resolução n. 573, de 31 de janeiro de 2018. **Aprovar o Parecer Técnico n. 28/2018 contendo recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação Bacharelado em Enfermagem**. 2018. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso573.pdf>.

MONTEIRO, Ana Margarida; PIMENTEL, Maria Helena. A formação superior na construção das representações e identidade profissional: o caso da enfermagem. **Adolescência: Revista Júnior de Investigação**, v.6, n.1, p.6-17, 2019.

- MORI, Rafael Cava; DAGUANO, Fernanda Kelly Macário de Faria; CURVELO, Antonio Aprigio da Silva. Impactos das reformas educacionais da Primeira República sobre o ensino de química na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, narrados por Tiburcio Valeriano Pecegueiro do Amaral. **História da Ciência e Ensino: Construindo Interfaces**, v.14, p.69-87, 2016.
- MORIN, Edgar. **Introdução ao pensamento complexo**. 5. ed. Porto Alegre: Sulina, 2015.
- MORIN, Edgar. **A cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. 21. ed. Tradução de Eloá Jacobina. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2014.
- MORIN, Edgar. **Meu caminho: entrevistas com Djénane Kareh Tager**. Rio de Janeiro: Bertrand-Brasil, 2010a.
- MORIN, Edgar. **Ciência com consciência**. 6. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.
- MORIN, Edgar. **A religião dos saberes: o desafio do século XXI**. 9. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010b.
- MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. Tradução de Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne Sawaya. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2011.
- MORIN, Edgar. **O método 3: o conhecimento do conhecimento**. Tradução de Juremir Machado da Silva. 3. ed. Porto Alegre: Sulina, 2005a.
- MULDOON, Jeff; BENDICKSON, Joshua; BAUMAN, Antonina; LIGUORI, Eric W. Reassessing Elton Mayo: clarifying contradictions and context: clarifying contradictions and context. **Journal Of Management History**, v.26, n.2, p.165-185, 2020.
- NASCIMENTO, Paulo Henrique Costa. **Administração escolar: introdução pós-crítica**. 2018. 92 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Educação, Programa de Pósgraduação em Educação da Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2018.
- NUNES, M. J. R. Freiras no Brasil. In: PRIORE, M. del. **Histórias das mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 1997.
- OGUISSO, Taka; CAMPOS, Paulo Fernando de Souza. Por que e para que estudar história da enfermagem? **Enfermagem em Foco**, v.4, n.1, p.49-53, 2013.
- OLIVEIRA, M. C. M. de; LIMA, T. de L.; BALUTA, V. H. A formação do profissional enfermeiro, no contexto das reformas de ensino no Brasil. **Revista Grifos**, v. 37, n. 36, p.161-186, 2014.
- PARO, Vitor Henrique. José Querino Ribeiro e o paradoxo da Administração Escolar. **Revista Brasileira de Política e Administração da Educação**, v.23, n.03, p.561-570, 2007.

PARO, Vitor. **Administração Escolar: introdução crítica**. 9ª. Ed. São Paulo: Cortez, 2000.

PENA, Maria Socorro Pacheco; RIBEIRO, Marcos de Souza; PARDINHO, Ercília Núbia da; CLEMENTE, Priscila Lemos. A história de florence nightingale e a sua importância na iniciação científica da profissão enfermagem. **Universo**, v.1, n.2, 2017.

PINHEIRO, M. R. S. A enfermagem no Brasil e em São Paulo. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.15, n 5, p. 432-478, out. 1962.

REIS, Bárbara Oliveira; ESTEVES, Larissa Rodrigues; GRECO, Rosangela Maria. Avanços e desafios para a implementação das práticas integrativas e complementares no Brasil. **Revista de APS**, v.21, n.3, p.355-364, 2018.

RIBEIRO, Diogo Arão et al. Teorias de administração nas instituições de saúde. **Revista Uningá**, v.56, n.2, p.50-61, 2019.

RIBEIRO, Querino. **Ensaio de uma teoria da Administração Escolar**. São Paulo: Saraiva, 1986.

SANTOS, Emília Conceição Gonçalves dos; ALMEIDA, Yasmin Saba de; HIPÓLITO, Rodrigo Leite; OLIVEIRA, Patrícia Veras Neves de. Processo de Enfermeria de Wanda Horta - Retrato de la obra y reflexiones. **Temperamentvm**, v.15, p.01-12, 2019.

SANTOS, Silvana Sidney Costa; HAMMERSCHMIDT, Karina Silveira de Almeida. A complexidade e a religação de saberes interdisciplinares: contribuição do pensamento de Edgar Morin. **Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília**, v.65, n.4, p.561-565, 2012.

SANTOS, José Luís Guedes dos; SOUZA, Carla Simone Bittencourt Netto de; TOURINHO, Francis Solange Vieira; SEBOLD, Luciara Fabiane; KEMPFER, Silvana Silveira; LINCH, Graciele Fernanda da Costa. Didactic strategies in the teaching-learning process of nursing management. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v.27, n.2, p.e1980016, 2018.

SARMENTO, Elisângela Campos Damasceno; SOUSA, Monise Ravena de Carvalho. **Da administração à gestão escolar: representações sociais para o contexto da educação brasileira**. In: III Congresso Nacional de Educação, 2016. Anais III CONEDU, 2016.

SAUTHIER, J. **A missão de enfermeiras norte-americanas na Capital da República: 1921-1931**. Rio de Janeiro: EEAN/UFRJ, 1996. Tese (Doutorado em Enfermagem). Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1996. 258p.

SOARES, Tânia Cristina Lemes. **Introdução à Administração**. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia: São Paulo, 2015.

SOUZA, Juliana Barcellos de; GROSSMANN, Eduardo; PERISSINOTTI, Dirce Maria Navas; OLIVEIRA JUNIOR, Jose Oswaldo de; FONSECA, Paulo Renato Barreiros da; POSSO, Irimar

de Paula. Prevalence of Chronic Pain, Treatments, Perception, and Interference on Life Activities: brazilian population-based survey. **Pain Research And Management**, v.2017, p.1-9, 2017.

TANAKA, Valdete Rodrigues da Silva; PESSONI, Lucineide Maria de Lima. A gestão do ensino superior: o gestor e seu papel. In: I Seminário sobre Docência Universitária, 2011, Anápolis. **Anais do I Seminário sobre Docência Universitária**. Anápolis: Universidade Estadual de Goiás – Unu Inhumas, 2011. p-p. 01–18.

TODARO, Niccolò Maria; DADDI, Tiberio; TESTA, Francesco; IRALDO, Fabio. Organization and management theories in environmental management systems research: a systematic literature review: A systematic literature review. **Business Strategy & Development**, v.3, n.1, p.39-54, 2019.

TREVISO, Patrícia; PERES, Sabrina Capeletti; SILVA, Alessandra Dartora da; SANTOS, Adriana Alves dos. Competências do enfermeiro na gestão do cuidado. **Revista de Administração em Saúde**, v.17, n.69, 2017.

VIEIRA, Ana Elisa Ribeiro; BUSSOLOTTI, Juliana Marcondes. Gestão Escolar: um estudo de caso sobre escolas técnicas. **Interação – Revista de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v.20, n.1, p.45-70, 2018.

VIEIRA, José Jairo; RAMALHO, Carla Chagas; VIEIRA, Andréa Lopes da Costa. A origem do plano nacional de educação e como ele abordou as questões de gênero. **Revista on line de Política e Gestão Educacional**, v.21, n.1, p.64-80, 2017.

VIEIRA, Sofia Lerche. **Educação e gestão**: extraindo significados da base legal. In: Ceará. SEDUC. Nos paradigmas de gestão escolar. Fortaleza: edições SEDUC, 2005.

WANG, Carol Chunfeng; WHITEHEAD, Lisa; BAYES, Sara. Nursing education in China: meeting the global demand for quality healthcare. : Meeting the global demand for quality healthcare. **International Journal of Nursing Sciences**, v.3, n.1, p.131-136, 2016.

WANG, Siyun; CHEN, Weiju; DU, Yun. Improving the curriculum for a community nursing training program in Guangzhou City, China. **Public Health Nursing**, v.36, n.1, p.70-78, 2018.

WATSON, Jean. **Enfermagem pós-moderna e futura**: um novo paradigma da Enfermagem. Loures (PT): Lusociência, 2002.

WATSON, Jean. Florence Nightingale and the enduring legacy of transpersonal human caring-healing. **Journal of Holistic Nursing**, v.28, n.1, p.107-108, 2010.

WATSON, Jean. **Nursing**: The philosophy and science of caring. Boulder: Colorado Associated University Press, 1985.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Nursing and Midwifery in the History of the World Health Organization 1948-2017**. Geneva, Switzerland, 2017. Disponível em: http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery. Acesso em: 26 mar. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Global Advisory Group on Nursing and Midwifery. Document WHO/RHH/NUR/93.1., 1993**. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/60751/1/WHO_HRH_NUR93.1.pdf. Acesso em: 26 mar. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016-2020**. Geneva, Switzerland, 2016. Disponível em: http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery. Acesso em: 26 mar. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Global strategy for containment of antimicrobial resistance**. 2001. Disponível em: <http://www.who.int/emc/amr.html>. Acesso em: 17 abr. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Guidelines on basic training and safety in acupuncture**. Geneva: WHO Publications, 1999.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Traditional Medicine Strategy 2002-2005**. Geneve: WHO, 2002a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023**. World Health Organization: 2013.

YOU, Li-ming; KE, Ying-ying; ZHENG, Jing; WAN, Li-hong. The development and issues of nursing education in China: a national data analysis: A national data analysis. **Nurse Education Today**, v.35, n.2, p.310-314, 2015.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Murilo Pedroso Alves juntamente com a Professora Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann (orientadora) estamos desenvolvendo a pesquisa intitulada “*Gestão do ensino em práticas integrativas e complementares em saúde na formação do enfermeiro generalista*” que tem como objetivo “*Compreender como ocorre a gestão do ensino em práticas integrativas e complementares em saúde na formação do enfermeiro generalista*”.

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar do referido estudo por meio deste termo de consentimento. Sua participação na pesquisa ocorrerá por meio de respostas a uma entrevista previamente agendada, que será áudio-gravada, com duração de aproximadamente 40 minutos. Posteriormente a entrevista será transcrita, mas sem que você seja identificado (a) em qualquer tempo do estudo.

O estudo não te trará benefícios em curto prazo, porém para a sociedade contribuirá com as atividades desenvolvidas pelos profissionais, proporcionando a reflexão da sua prática e contribuindo para mudanças positivas nos serviços de educação do ensino superior em Enfermagem e conseqüentemente, melhorias nos serviços de saúde.

O estudo não apresenta riscos de natureza física, exceto a possibilidade de mobilização emocional relacionado à reflexão sobre a teoria e prática durante o exercício de sua atividade, contudo estamos dispostas a ouvi-los(as), interromper a entrevista se assim você desejar, retornando a coletar os dados sob sua anuência tão logo se sinta à vontade para continuá-la. Caso ocorra dano oriundo da pesquisa haverá indenização aos participantes.

Os resultados deste trabalho mostrarão apenas os resultados como um todo, sem revelar seu nome, instituição ou qualquer informação relacionada à sua privacidade, e poderão ser apresentados em eventos ou periódicos científicos. O material coletado durante as entrevistas

poderá ser consultado sempre que você desejar, mediante solicitação. Porém, acrescentamos que, apesar dos esforços e das providências necessárias tomadas pelos pesquisadores, sempre existe a remota possibilidade de quebra de sigilo, ainda que involuntária e não intencional.

A legislação brasileira não permite que você tenha qualquer compensação financeira pela sua participação em pesquisa. Para este estudo você não terá nenhuma despesa advinda da sua participação, mas você será ressarcido caso alguma despesa extraordinária venha ocorrer, que serão cobertas pelo orçamento da pesquisa, mediante apresentação de comprovante.

Caso você tenha algum prejuízo material ou imaterial em decorrência da pesquisa poderá solicitar indenização, de acordo com a legislação vigente e amplamente consubstanciada.

Este documento está redigido em duas vias, assinado e rubricado em todas as suas páginas por você e pelo pesquisador responsável. Uma das vias ficará com você, guarde-a cuidadosamente, pois é um documento que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante da pesquisa.

Você tem a liberdade de recusar participar do estudo, ou caso aceite, retirar o seu consentimento a qualquer momento, uma vez que sua participação é voluntária. A recusa ou desistência da participação do estudo não implicará em nenhuma sanção, prejuízo, dano ou desconforto. Os aspectos éticos e a confidencialidade das informações fornecidas, relativos às pesquisas com seres humanos, serão respeitados de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde.

Estaremos disponíveis para quaisquer esclarecimentos no decorrer do estudo. Você poderá entrar em contato com a pesquisadora Alacoque Lorenzini Erdmann pelo telefone (48) 9641-1875, e-mail: alacoque.erdmann@ufsc.br, ou pessoalmente no endereço Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Bloco I, 4º andar, sala 401. Universidade Federal de Santa Catarina, *Campus* universitário Reitor João David Ferreira Lima, Bairro Trindade, em Florianópolis (SC), CEP 88.040-900. Ou ainda com o pesquisador Murilo Pedroso Alves pelo telefone (48) 91738306, e-mail: murilopedrosoalves@gmail.com, ou pessoalmente no endereço Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Bloco I, 4º andar, sala 402. Universidade Federal de Santa Catarina, *Campus* universitário Reitor João David Ferreira Lima, Bairro Trindade, em Florianópolis (SC), CEP 88.040-900.

Você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC pelo telefone (48) 37216094, e-mail: CEP.propesq@contato.ufsc.br, ou pelo endereço Pró-Reitoria de Pesquisa, Prédio Reitoria II, Rua Des. Vitor Lima, sala 401. Universidade Federal de Santa Catarina, *Campus* universitário Reitor João David Ferreira Lima, Bairro Trindade, em Florianópolis (SC), CEP 88.040-400.

O CEPSH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à UFSC, mas independente na tomada de decisões. Foi criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa (você) em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa respeitando os aspectos éticos.

Profa. Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann
Orientadora

Me. Murilo Pedroso Alves
Pesquisador

Nesses termos e considerando-me livre e esclarecido (a) sobre a natureza e objetivo do estudo proposto, consinto minha participação voluntária, resguardando ao autor do projeto a propriedade intelectual das informações geradas e expressando a concordância com a divulgação pública dos resultados e garantido o anonimato.

Nome do participante: _____

Data: ____/____/____

APÊNDICE B – Instrumento de Validação da Teoria Substantiva

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM

INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DA TEORIA SUBSTANTIVA:

Reconhecendo as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde como recurso terapêutico do enfermeiro generalista e potencialidades para o ensino e prática do cuidado de enfermagem interprofissional e integral ao ser humano

Doutorando: Murilo Pedroso Alves

Orientadora: Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann

Título da tese: GESTÃO DO ENSINO EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO GENERALISTA EM INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE ENSINO DO SUL DO BRASIL

BREVE APRESENTAÇÃO

PERGUNTA DA PESQUISA:

Como ocorre a gestão do ensino em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na formação do enfermeiro generalista?

OBJETIVO DA PESQUISA:

Compreender como ocorre a gestão do ensino em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na formação do enfermeiro generalista.

RESUMO

A formação e atuação do enfermeiro é pautada em uma visão integrativa e holística do ser humano, viés este, defendido pelas grandes teoristas e referências na Enfermagem brasileira e mundial. As Práticas Integrativas e Complementares, são terapêuticas com paradigmas e princípios consoantes aos da Enfermagem e possuem política própria que, entre tantas resoluções e diretrizes,

fomenta a formação de profissionais de saúde. Nesse sentido, questiona-se: como ocorre a gestão do ensino de práticas integrativas e complementares em saúde na formação do enfermeiro generalista? Este estudo tem como objetivo compreender como ocorre a gestão do ensino de práticas integrativas e complementares na formação do enfermeiro generalista em Instituições Públicas de Ensino na região sul do Brasil.

Pesquisa qualitativa, ancorada na Teoria Fundamentada nos dados. A coleta de dados ocorreu de setembro de 2021 à julho de 2022 por meio de entrevistas abertas com 15 participantes divididos em dois grupos amostrais. Teve como referencial filosófico o pensamento complexo de Edgar Morin.

A pesquisa evidenciou o seguinte fenômeno: “Reconhecendo as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde como recurso terapêutico do enfermeiro generalista e potencialidades para o ensino e prática do cuidado de enfermagem interprofissional e integral ao ser humano”. Este fenômeno está sustentado por três categorias que estão atreladas ao modelo paradigmático: condição “Desvelando as PICS como conhecimento ancestral e popular e o pioneirismo da Enfermagem na ciência e assistência nesse contexto”, ação-interação “Significando a atuação docente e reconhecendo a construção de redes como estratégia para implementação das PICS na formação do enfermeiro generalista” e consequência “Fortalecendo o ensino e prática de enfermagem interprofissional e integral ao ser humano”.

Realizar a gestão do ensino de PICS na formação do enfermeiro generalista requer o reconhecimento de que essas práticas são conhecimentos ancestrais e populares, muito presentes na prática assistencial do enfermeiro. No entanto, ainda que pioneira, esse movimento está muito tímido na profissão e isso requer dos enfermeiros docentes uma formação para lidar com essa nova realidade de se fazer a assistência em saúde e que a articulação em rede pode ser uma importante estratégia para fortalecer o movimento de implementação das PICS na formação do enfermeiro generalista a fim de propiciar mais autonomia e liberdade para esses profissionais e reforçar a interprofissionalidade e a integralidade no ensino e assistência de enfermagem e saúde.

Diagrama do modelo paradigmático:



Na figura acima está representado o diagrama do modelo paradigmático. O primeiro círculo disposto na raiz da árvore diz respeito ao contexto: “Desvelando as PICS como conhecimento ancestral e popular e o pioneirismo da Enfermagem na ciência e assistência nesse contexto”. Foi propositalmente disposto na raiz, pois é por conta desse conhecimento ancestral e por uma demanda bastante popular e presente nos serviços de saúde e ensino que se faz necessário avançar para a compreensão e inclusão desta temática nas Instituições de Ensino Superior, em especial àquelas que possuem cursos de formação/graduação em Enfermagem. A raiz traz também a simbologia da

nutrição do fenômeno revelado. É por conta desse conhecimento ancestral das PICS, emergindo da terra e fazendo surgir nos serviços de saúde como realidade para o enfermeiro.

No tronco, o círculo ali disposto diz respeito à ação-interação: “Significando a atuação docente e reconhecendo a construção de redes como estratégia para implementação das PICS na formação do enfermeiro generalista”. Foi intencionalmente disposto no tronco por conta da simbologia de sustentação e força do tronco, a qual é representada pela atuação docente, suas significações, reflexões e articulações.

No início da copa da árvore está disposto o círculo da consequência: “Fortalecendo o ensino e prática de enfermagem interprofissional e integral ao ser humano”. É no início da copa que inicia as ramificações que darão origem as folhas e frutos. Essa potência é representada pela possibilidade de fortalecimento que as PICS têm ao fortalecer o ensino e prática de enfermagem e saúde de modo interprofissional congruente as concepções de integralidade do cuidado à saúde humana.

O fenômeno do estudo está disposto na copa da árvore, pois é quando se reconhece as PICS como recurso terapêutico do enfermeiro que se percebe as trocas que se faz com o meio. É pela copa que uma árvore faz a sua respiração e transpiração realizando trocas de gases e água com o meio. Essa relação e retroação fica representada pelas setas onde representam um movimento de quedas das folhas, nutrição do solo, absorção pela raiz e o processo recomeça de forma constante. No entanto, uma copa ainda tímida, com possibilidade de crescimento e muitos ganhos.

Com base no que foi apresentado:

- 1 – Você se reconhece no que foi representado (categorias e modelo paradigmático)?
- 2 – Você considera que as categorias estão bem descritas e representam a realidade?
- 3 – Você considera que o modelo paradigmático representa a realidade?
- 4 – Você considera que esse modelo se aplica a outras realidades?

ANEXO I – Termo de Anuência das Instituições Participantes



TERMO DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos, e como representante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, tomei conhecimento do Projeto de Pesquisa: "GESTÃO DO ENSINO EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO GENERALISTA", de autoria do Me. Murilo Pedroso Alves sob orientação da Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann.

Como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução nos termos propostos, no período de maio a agosto após a devida aprovação no sistema CEP/CONEP.

Porto Alegre, 13 de abril de 2021.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Afonso E. Kaizer', is written over a horizontal line.

Coordenação do Curso de Graduação
em Enfermagem da UFRGS

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos, e como representante do Curso de Graduação em Enfermagem do Instituto Federal de Santa Catarina de Joinville, tomei conhecimento do Projeto de Pesquisa: "GESTÃO DO ENSINO EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO GENERALISTA", de autoria do Me. Murilo Pedroso Alves sob orientação da Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann.

Como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução nos termos propostos, no período de maio a agosto após a devida aprovação no sistema CEP/CONEP.

Chapecó, 05 de abril de 2021.



Coordenação do Curso de Graduação em
Enfermagem da UDESC/Chapecó



Ministério da Educação
Universidade Federal da
Fronteira Sul

Avenida Itália, s/n, 400
Edifício Engenheiro, 2º andar
Chapadão - Santa Catarina
Brasil - CEP 89812-000

www.ufs.edu.br
contato@ufs.edu.br



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos, e como representante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul, tomei conhecimento do Projeto de Pesquisa: 'GESTÃO DO ENSINO EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO GENERALISTA', de autoria do Me. Murilo Pedrosa Alves sob orientação da Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann.

Como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução nos termos propostos, no período de maio a agosto após a devida aprovação no sistema CEP/CONEP.

Chapadão, 24 de março de 2023.

Coordenação do Curso de Graduação
em Enfermagem da UFSS

CHRIS NETTO DE BRUM
SIAPE 1833515 COREN SC ENF 147110
Coordenadora do Curso de Enfermagem
Universidade Federal da Fronteira Sul-UFSS
Campus Chapadão-SC



TERMO DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos, e como representante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria campus Palmeiras das Missões, tomei conhecimento do Projeto de Pesquisa: "GESTÃO DO ENSINO EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO GENERALISTA", de autoria do Me. Murilo Pedroso Alves sob orientação da Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann.

Como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução nos termos propostos, no período de maio a agosto após a devida aprovação no sistema CEP/CONEP.

Palmeira das Missões, 13 de abril de 2021.

Prof. Dr. Leonardo Bigolin Jantsch SIAPE 1160023
Coordenação do Curso de Graduação

em Enfermagem da UFSM/Palmeira das Missões

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos, e como representante do Curso de Graduação em Enfermagem do Instituto Federal do Paraná de Palmas, tomei conhecimento do Projeto de Pesquisa: “GESTÃO DO ENSINO EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO GENERALISTA”, de autoria do Me. Murilo Pedroso Alves sob orientação da Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann.

Como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução nos termos propostos, no período de maio a agosto após a devida aprovação no sistema CEP/CONEP.

Palmas, 24 de março de 2021.

Albimara Hoy - SIAPE 2256662

Coordenação do Curso de Graduação
em Enfermagem da IFPR/Palmas

TERMO DE ANUÊNCIA

Título do projeto de Pesquisa

**GESTÃO DO ENSINO EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E
COMPLEMENTARES NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO
GENERALISTA.**

Eu, Márcia Rosa da Costa, responsável pela Pró-Reitoria de Graduação da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA, tenho ciência do protocolo/projeto de pesquisa acima citado, desenvolvido por Murilo Pedroso Alves, sob a orientação da Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann, dos objetivos e metodologia a ser utilizada, concordando com a realização da pesquisa neste local.

Data 30/04/2021



**Márcia Rosa da Costa
Pró-Reitora de Graduação**



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
CEP: 88040-900 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel. (48) 3721-6480 – 3721-4998 – e-mail: rnf@nfr.ufsc.br

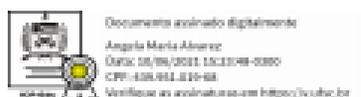


TERMO DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos, e como representante do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, tomei conhecimento do Projeto de Pesquisa: **GESTÃO DO ENSINO EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO GENERALISTA**, de autoria do Doutorando Murilo Pedroso Alves sob orientação da Professora Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann.

Como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução nos termos propostos, no período de maio a agosto após a devida aprovação no sistema CEP/CONEP.

Florianópolis, 10 de junho de 2021.



Profa. Angela Maria Alvarez
Chefe do Departamento de Enfermagem

ANEXO II – Parecer Consubstanciado do CEP/UFSC

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Gestão do ensino em Práticas Integrativas e Complementares na formação do enfermeiro generalista

Pesquisador: Alacoque Lorenzini Erdmann

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 49469721.0.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.916.816

Apresentação do Projeto:

As informações que seguem e as elencadas nos campos "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_...pdf, de 22/09/2020, preenchido pelos pesquisadores.

Segundo os pesquisadores:

Resumo: A enfermagem possui atuação indispensável em todos os serviços em todos os níveis de atenção a saúde. Atua de forma direta e indireta na elevação da qualidade dos níveis de saúde da população brasileira e mundial. A formação e atuação do enfermeiro é pautada na visão integrativa e holística do ser humano, viés este, defendido pelas grandes teoristas e referências na Enfermagem brasileira e mundial. As Práticas Integrativas e Complementares, possuem forte aderência a essa mesma visão, pois envolvem abordagens eficazes e seguras que além de enfatizarem uma visão ampliada do processo de saúde-doença e estímulos naturais do corpo humano de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, e recuperação da saúde, também inclui a escuta qualificada e acolhedora, desenvolvimento do vínculo terapêutico e a integração dos ser humano com o meio ambiente e sociedade. As Práticas Integrativas e Complementares, possui política própria, é defendida pelo Conselho Federal de Enfermagem, e é citada como indispensável na formação dos profissionais de saúde nas atuais Diretrizes

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 4.916.816

Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Saúde. Nesse sentido, questiona-se: como ocorre a gestão do ensino em práticas integrativas e complementares em saúde na formação do enfermeiro generalista? Para responder a presente questão de pesquisa, optou-se por adotar como referencial teórico metodológico, a Teoria Fundamentada nos Dados, pois permite ter uma compreensão mais profunda dos fenômenos que ocorrem na sociedade. O estudo será desenvolvido em oito Instituições Públicas do Sul do Brasil, que possuem Curso de Graduação em Enfermagem e mencionam as Práticas Integrativas e Complementares em seu Projeto Pedagógico de Curso na formação do enfermeiro generalista. Espera-se que o presente estudo possa contribuir efetivamente na reflexão e na formação e ainda mais ampliada do enfermeiro e no resgate e fortalecimento do objeto da enfermagem enquanto ciência e profissão.

[hipótese (se for o caso)] não se aplica

Metodologia Proposta: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, ancorada metodologicamente pela Grounded Theory ou, traduzido para o português, Teoria Fundamentada nos Dados (TFD). A pesquisa qualitativa não possui preocupações com representações numéricas, mas sim em aprofundar-se nos significados das relações e interações humanas. Busca a compreensão dos fenômenos e dos seus significados os quais estão em constante e importante transformação e dinamicidade (CORBIN; STRAUSS, 2015). A TFD surgiu na década de 1960 e foi idealizada pelos sociólogos Barney Glaser e Anselm Strauss, nos Estados Unidos, por meio de um estudo acerca das relações entre médicos e pacientes terminais. Concomitante a análise dos dados coletados, desenvolviam estratégias metodológicas sistematizadas, culminando na obra *The Discovery of Grounded Theory* em 1976 (CORBIN; STRAUSS, 2015). A última obra publicada da parceria entre Anselm Strauss e Juliet Corbin foi em 2015, em que é proposta uma reconfiguração do modelo paradigmático com três componentes, quais sejam: condição, ação-interação e consequência, além do fenômeno ou categoria central que é formado a partir da integração destes três componentes (CORBIN; STRAUSS, 2015). Optou-se por adotar a TFD, na vertente de Corbin & Strauss (2015), pois o método possui o potencial para contemplar o objetivo proposto no presente estudo, uma vez que busca compreender as ações, relações e interações humanas nos mais diversos contextos, permitindo compreender e evidenciar as estratégias desenvolvidas e utilizadas pelos indivíduos nas mais diversas vivências.

Critério de Inclusão: Será adotado como critério de inclusão do presente projeto de tese de doutorado para compor o primeiro grupo amostral: ser enfermeiro docente dos referidos cursos de graduação em Enfermagem e que compõe o Núcleo Docente Estruturante (NDE). Justifica-se a necessidade de ser docente do NDE, pois, conforme Resolução 01/2010 do CONAES, o NDE é

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 4.916.816

constituído por um grupo de docentes com atribuições de acompanhamento no processo de concepção, consolidação e atualização de forma contínua do Projeto Pedagógico de Curso (PPC) e que atuem fortemente no desenvolvimento do curso. Critério de

Exclusão: Como critério de exclusão, será adotado: enfermeiros docentes que estiverem de férias, licença médica e/ou licença maternidade.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O estudo tem como objetivo compreender como ocorre a gestão do ensino em práticas integrativas e complementares em saúde na formação do enfermeiro generalista.

Objetivo Secundário:

Não se aplica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O estudo não apresenta riscos de natureza física, exceto a possibilidade de mobilização emocional relacionado à reflexão sobre a teoria e prática durante o exercício de sua atividade, contudo estamos dispostas a ouvi-los(as), interromper a entrevista se assim você desejar, retornando a coletar os dados sob sua anuência tão logo se sinta à vontade para continuá-la. Caso ocorra dano oriundo da pesquisa haverá indenização aos participantes.

Benefícios: O estudo não trará benefícios em curto prazo, porém para a sociedade contribuirá com as atividades desenvolvidas pelos profissionais, proporcionando a reflexão da sua prática e contribuindo para mudanças positivas nos serviços de educação do ensino superior em Enfermagem e conseqüentemente, melhorias nos serviços de saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Informações retiradas primariamente do formulário com informações básicas sobre a pesquisa gerado pela Plataforma Brasil e/ou do projeto de pesquisa e demais documentos postados, conforme lista de documentos e datas no final deste parecer.

Tese de doutorado em Enfermagem do Murilo Pedroso Alves, no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, orientado/a pela Enfa. Profa. Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann

Estudo [nacional e [unicêntrico], [prospectivo].

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401

Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400

UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3721-6094

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 4.916.816

Financiamento: [próprio].

País de origem: [Brasil].

Número de participantes no Brasil: [30].

Previsão de início do estudo: [01/09/2021 no formulário PB].

Previsão de término do estudo: [31/12/2021 no formulário PB].

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações."

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações."

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências ou inadequações no projeto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1774015.pdf	22/07/2021 17:24:18		Aceito
Outros	Carta_Resposta.docx	22/07/2021 17:24:00	MURILO PEDROSO ALVES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	22/07/2021 17:23:03	MURILO PEDROSO ALVES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado.docx	22/07/2021 17:21:01	MURILO PEDROSO ALVES	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	24/06/2021 14:57:32	MURILO PEDROSO ALVES	Aceito
Declaração de concordância	Declaracao_de_Concordancia.pdf	15/06/2021 11:27:49	MURILO PEDROSO ALVES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.916.816

Não

FLORIANOPOLIS, 19 de Agosto de 2021

Assinado por:
Nelson Canzian da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Página 05 de 05