



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

Janaina Carneiro de Camargo

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CONTEXTO DA
EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL: UM MODELO TEÓRICO
FUNDAMENTADO NOS DADOS**

Florianópolis

2024

Janaina Carneiro de Camargo

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CONTEXTO DA
EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL: UM MODELO TEÓRICO
FUNDAMENTADO NOS DADOS**

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva da Universidade Federal de
Santa Catarina como requisito parcial para
obtenção do título de Doutora em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Mirelle Finkler
Co-orientador: Prof. Dr. Fernando Hellmann

Florianópolis

2024

Ficha catalográfica gerada por meio de sistema automatizado gerenciado pela BU/UFSC.
Dados inseridos pelo próprio autor.

Camargo, Janaina Carneiro de
Práticas Integrativas e Complementares no contexto da
Educação Interprofissional : um modelo Teórico Fundamentado
nos Dados / Janaina Carneiro de Camargo ; orientadora,
Mirelle Finkler, coorientador, Fernando Hellmann, 2024.
166 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós
Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2024.

Inclui referências.

1. Saúde Coletiva. 2. Educação Interprofissional. 3.
Práticas Integrativas e Complementares. 4. Teoria
Fundamentada nos Dados. I. Finkler, Mirelle. II. Hellmann,
Fernando. III. Universidade Federal de Santa Catarina.
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. IV. Título.

Janaina Carneiro de Camargo

Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Educação Interprofissional:
um modelo Teórico Fundamentado nos Dados

O presente trabalho em nível de Doutorado foi avaliado e aprovado, em 21 de junho de 2024, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Mirelle Finkler (Presidente), Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Lucimare Ferraz (Membro Externo), Dra.
Universidade do Estado de Santa Catarina

Profa. Livia Crespo Drago (Membro Externo), Dra.

Profa. Marta Inez Machado Verdi (Membro), Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Christiane Santos Matos (Suplente Externo), Dra.

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Doutora em Saúde Coletiva

Profa. Ana Luiza Curi Hallal

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação, Dra.

Profa. Mirelle Finkler, Dra.
Orientadora

Florianópolis, 2024.

AGRADECIMENTOS

A realização desta tese contou com importantes apoios e incentivos, sem os quais não teria se tornado realidade e aos quais sou eternamente grata.

Agradeço à minha mãe Lia e ao meu pai Mario, por seu amor incondicional, estímulo e apoio. Sempre acolheram minhas escolhas, sonharam comigo e estiveram ao meu lado, mesmo com a distância que nos separa. Expresso também os agradecimentos meu irmão Mario e minha madrinha Lélia. Amo vocês!

À minha amada avó Eunice, que, com seu amor fraterno e carregado de boas lembranças, me fez sentir em um lugar muito seguro. Ao meu avô Alceu (*in memoriam*), a pandemia deixou saudades suas, foram dias muito difíceis. E à minha avó Yeda (*in memoriam*), da qual carrego nossas doces memórias. Obrigada, meus avós, sei que estão vibrando por mim.

Ao meu companheiro Rodrigo, pela constante demonstração de carinho, e segurança que sempre me proporcionou. Juntos trilhamos por caminhos que sozinhos não conseguiríamos percorrer, sempre me encorajando e me fazendo acreditar que posso mais do que imagino.

À minha orientadora Mirelle, por acreditar no meu trabalho e segurar minha mão. Carrego comigo sua coragem, seu apoio, sua dedicação e seu afeto, sempre me motivando a estudar com alegria. Sua paciência e sabedoria moldaram não apenas esta pesquisa, mas também minha formação acadêmica e pessoal. Ao meu co-orientador Fernando, fonte de inspiração no percurso profissional da Naturologia, agradeço o suporte, o incentivo e a motivação. Obrigada por estarem sempre presentes.

Aos meus amigos, em especial as minhas amigas de vida, Ângela, Paôla, Mariah e Renata, que me acompanham há mais de 20 anos e, mesmo em minhas ausências, estiveram sempre presentes, me acolhendo e encorajando. E às amigas que o mestrado me presenteou, Denise e Ana, pelas partilhas construtivas e pelo carinho ao longo desses anos.

Aos meus colegas de trabalho, que diariamente me apoiaram. Compartilhar os dias com vocês me inspira e motiva. Obrigada pelo cuidado e afeto, em especial a Camila, Glauce, Luiza e Vanessa.

Às amigas que ganhei no doutorado, em especial Juliara, Virgínia, Lilian, Carolina e Jaqueline, e aos colegas do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Bioética

(NUPEBISC). Estar com vocês ao longo desta trajetória de estudos foi um aprendizado constante. Dividir os anseios e medos da pandemia em nossos encontros remotos foi suporte emocional e fonte de esperança para os dias mais difíceis que vivi. Obrigada por tanto.

Às mulheres que admiro e aceitaram o convite para participar da minha banca: a professora Lucimare, que trilhou meus primeiros passos na trajetória acadêmica no mestrado; a Lívia, inspiração por seu trabalho com as Práticas Integrativas e Complementares na docência e no SUS; e a professora Marta, por sua delicadeza e coragem na luta incansável pelos direitos humanos.

Agradeço aos participantes da minha pesquisa, que lutam diariamente para proporcionar e ensinar cuidados com as Práticas Integrativas Complementares aos usuários do Sistema Único de Saúde, sendo uma fonte valiosa de conhecimento e inspiração para o desenvolvimento deste trabalho.

Por fim, ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina, respectivos acadêmicos, secretaria, docentes e coordenação. Experimentar esse percurso de estudos em um espaço potente de aprendizado são ensinamentos que levarei comigo, especialmente a luta constante para proporcionar melhores condições de vida à população brasileira.

“Fomos, durante muito tempo, embalados com a história de que somos a humanidade. Enquanto isso – enquanto seu lobo não vem –, fomos nos alienando desse organismo de que somos parte, a Terra, e passamos a pensar que ele é uma coisa e nós, outra: a Terra e a humanidade. Eu não percebo onde tem alguma coisa que não seja natureza. Tudo é natureza. O cosmos é natureza. Tudo em que eu consigo pensar é natureza”.

(Ailton Krenak, 2019, p.10)

RESUMO

A implementação da Medicina Tradicional e Complementar tem sido promovida pela Organização Mundial da Saúde com o objetivo de melhorar a saúde das populações. No Brasil, as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) foram introduzidas no Sistema Único de Saúde por meio de uma Política Nacional, com ênfase na promoção da saúde e no cuidado integral do ser humano. No entanto, apesar dos avanços, os desafios persistem, especialmente relacionados à formação de profissionais para o trabalho colaborativo com PIC. Este estudo objetivou compreender o processo de ensino-aprendizagem das PIC por meio da Educação Interprofissional (EIP). Para alcançar esse objetivo, buscou-se construir um modelo teórico a partir dos significados atribuídos por egressos, profissionais e docentes envolvidos com o ensino-aprendizagem das PIC no contexto da EIP. O referencial metodológico adotado foi a Teoria Fundamentada nos Dados na vertente construtivista. As informações foram coletadas por meio de entrevistas semiestruturadas com 18 participantes. Como suporte para auxiliar o armazenamento, análise do conteúdo e ordenação conceitual dos dados qualitativos, foi utilizado o *software Atlas.ti*®23. A coleta e análise de dados foram realizadas simultaneamente, das quais emergiram 496 codificações que agrupadas compuseram 11 categorias. Estas foram agrupadas entre si, em função de seu pertencimento ao campo da educação, do trabalho ou ambos, tendo-se como plano de fundo a categoria transversal “Entraves que dificultam o ensino-aprendizagem em PIC”. Assim, no campo da educação, emergiram as categorias “Despertando o interesse por PIC”, “Conhecendo o processo de ensino-aprendizagem em PIC” e “Sendo professor de PIC no contexto interprofissional”. No campo do trabalho, revelaram-se as categorias “Criando estratégias/mecanismos para facilitar o acesso às PIC em equipe interprofissional”, “Percebendo resistências para desenvolver PIC no contexto educacional”, “Desenvolvendo ações em PIC que impactam no cuidado” e “Significando as qualidades para desenvolver o trabalho em equipe interprofissional em PIC”. No entrecruzamento da educação com o trabalho, se localizou a categoria “Atuando em ações/projetos interprofissionais com PIC”. Paralelamente, ao longo de todo o processo, apresentaram-se as categorias “Entendendo o que é EIP” e “Considerando o aprendizado em PIC uma possibilidade de EIP”. O modelo teórico elaborado revelou que a integração das PIC e da EIP pode fortalecer a integralidade no sistema de saúde brasileiro. Entretanto, muitos são os entraves para o ensino neste contexto, como a incompreensão da fundamentação das PIC; a falta de trabalho em equipe com PIC na EIP; a mercantilização do ensino; as barreiras ao ensino de PIC e os desafios em termos e políticas públicas. Os resultados indicam que mesmo que as PIC sejam consideradas dispositivos de cuidado, as barreiras educacionais, culturais e institucionais limitam sua integração plena. Incluir as PIC nos currículos dos cursos de graduação em saúde pode fomentar práticas colaborativas e, ao mesmo tempo, uma abordagem crítica e reflexiva na formação dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Educação Interprofissional; Práticas Integrativas e Complementares; Teoria Fundamentada nos Dados.

ABSTRACT

The implementation of Traditional and Complementary Medicine has been promoted by the World Health Organization with the aim of improving the health of populations. In Brazil, Integrative and Complementary Practices (ICP) were introduced into the Unified Health System through a National Policy, emphasizing health promotion and comprehensive human care. However, despite advances, challenges persist, particularly related to the training of professionals for collaborative work with ICP. This study aimed to understand the teaching-learning process of ICP through Interprofessional Education (IPE). To achieve this objective, a theoretical model was constructed based on the meanings attributed by graduates, professionals, and teachers involved in the teaching-learning of ICP in the context of IPE. The methodological framework adopted was Grounded Theory in the constructivist approach. Information was collected through semi-structured interviews with 18 participants. The software Atlas.ti®23 was used to assist in storing, content analysis, and conceptual ordering of qualitative data. Data collection and analysis were carried out simultaneously, from which 496 codings emerged, grouped into 11 categories. These were grouped according to their belonging to the field of education, work, or both, with the transversal category "Barriers that hinder the teaching-learning of ICP" as the backdrop. Thus, in the field of education, the categories "Awakening interest in ICP," "Understanding the teaching-learning process in ICP," and "Being an ICP teacher in the interprofessional context" emerged. In the field of work, the categories "Creating strategies/mechanisms to facilitate access to ICP in an interprofessional team," "Perceiving resistance to developing ICP in the educational context," "Developing ICP actions that impact care," and "Signifying the qualities to develop interprofessional teamwork in ICP" were revealed. At the intersection of education and work, the category "Acting in interprofessional actions/projects with ICP" was located. Parallely, throughout the process, the categories "Understanding what IPE is" and "Considering learning in ICP as a possibility for IPE" were presented. The theoretical model elaborated revealed that the integration of ICP and IPE can strengthen comprehensiveness in the Brazilian health system. However, there are many barriers to teaching in this context, such as the lack of understanding of the foundations of ICP; the lack of teamwork with ICP in IPE; the commercialization of education; barriers to ICP teaching, and challenges in terms of public policies. The results indicate that even though ICP are considered care devices, educational, cultural, and institutional barriers limit their full integration. Including ICP in undergraduate health curricula can foster collaborative practices and, at the same time, a critical and reflective approach to the training of health professionals.

Keywords: Interprofessional Education; Integrative and Complementary Practices; Grounded Theory.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Estrutura das <i>frameworks</i> do IPEC (2023).....	27
Figura 2 – Figura 2: Mapa mental produzido durante a análise dos dados.....	38
Figura 3 – Mapa da árvore que apresenta as categorias conforme à magnitude de codificações na pesquisa.....	40

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Ocupações reconhecidas para atuar com as PIC no SUS.....	21
Quadro 2 – Competências colaborativas (IPEC, 2023).....	27
Quadro 3 – Características metodológicas de pesquisas desenvolvidas com a Teoria Fundamentada nos Dados.....	31
Quadro 4 – Descrição dos participantes da pesquisa.....	34
Quadro 5 – Composição das categorias a partir das codificações agrupadas.....	39
Quadro 6 – Aproximações das categorias da teoria interpretativa sobre a educação interprofissional e práticas colaborativas nas práticas integrativas e complementares e as subcompetências do IPEC.....	15

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ACCAHC	<i>Academic Consortium for Complementary and Alternative Health Care</i>
AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
EIP	Educação Interprofissional
IPEC	<i>Interprofessional Education Collaborative</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
MTC	Medicina Tradicional e Chinesa
PIC	Práticas Integrativas e Complementares
SC	Santa Catarina
SUS	Sistema Único de Saúde
PIP	Práticas Interprofissionais
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
REIP	Rede Regional de Educação Interprofissional das Américas
MS	Ministério da Saúde
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TFD	Teoria Fundamentada nos Dados
IES	Instituições de Ensino Superior

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
2 OBJETIVOS.....	18
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	19
3.1 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES.....	19
3.1.1 Ensino e formação em Práticas Integrativas e Complementares.....	22
3.2 EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL DE SAÚDE.....	23
4 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO.....	30
4.1 TEORIA FUNDAMENTADA NOS DADOS.....	30
4.2 PERCURSO METODOLÓGICO.....	32
4.2.1 Caracterização do estudo.....	33
4.2.2 Participantes do estudo.....	33
4.2.3 Coleta de dados.....	36
4.2.4 Análise dos dados.....	37
4.2.5 Aspectos éticos.....	41
5 RESULTADOS.....	43
5.1 MANUSCRITO 1: TEORIA INTERPRETATIVA SOBRE EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES.....	43
5.2 MANUSCRITO 2: ENTRAVES QUE DIFICULTAM O ENSINO-APRENDIZAGEM DAS PIC.....	91
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	114
REFERÊNCIAS.....	116
APÊNDICES.....	125
APÊNDICE A – INTERPROFESSIONAL EDUCATION IN TRADITIONAL AND COMPLEMENTARY MEDICINE: A SCOPING REVIEW.....	125
APÊNDICE B – ROTEIRO PARA REALIZAÇÃO DA ENTREVISTA.....	156
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	157
APÊNDICE D – QUADRO 6: APROXIMAÇÕES DAS CATEGORIAS DA TEORIA INTERPRETATIVA SOBRE A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL E PRÁTICAS COLABORATIVAS NAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES E AS SUBCOMPETÊNCIAS DO IPEC.....	160

ANEXOS.....	162
ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS.....	162

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), desde 1970, incentiva a implementação da Medicina Tradicional e Complementar (MTC) visando melhorar a saúde das populações. As Práticas Integrativas e Complementares (PIC), que fazem parte da MTC, foram introduzidas no Sistema Único de Saúde (SUS) no ano de 2006 com a implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) com a intenção de trabalhar com recursos naturais nos aspectos relacionados à prevenção de agravos, promoção, manutenção e recuperação da saúde. Estes sistemas enfatizam a escuta acolhedora por meio do vínculo terapêutico e a busca do cuidado integral do ser humano, o que inclui sua relação com o meio ambiente e a sociedade (Brasil, 2015).

Recentemente, o Ministério da Saúde (MS) anunciou a portaria nº 702 que trata da ampliação das 19 PIC que já estavam institucionalizadas no SUS, a saber: *Ayurveda*, Homeopatia, Medicina Tradicional Chinesa, Medicina Antroposófica, Plantas Medicinais/Fitoterapia, Arteterapia, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, *Reiki*, *Shantala*, Terapia Comunitária Integrativa, Termalismo Social/Crenoterapia e *Yoga*. Passaram a fazer parte também as seguintes práticas: Aromaterapia, Apiterapia, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de Mãos, Ozonioterapia, Terapia de Florais e Termalismo Social/Crenoterapia (Brasil, 2018).

As PIC se apresentam como um modelo contra-hegemônico e têm mostrado a sua importância na desmedicalização social, ao valorizar saberes não biomédicos na prevenção e promoção de saúde em busca da integralidade do cuidado (Tesser; Souza, 2012). Contudo, as PIC transitam além das suas modalidades práticas; elas se movimentam paralelamente entre “[...] políticas, documentos, práticas, relações heterogêneas, escritas acadêmicas, disputas de classes profissionais, dúvidas em profissionais e usuários do SUS” (Santos, 2016, p. 178) sobre o que é e como deve ser feita a saúde.

Assim, a PNPIC é apresentada por autores como ponto de discussão entre os profissionais da saúde que exercem atividades no SUS, bem como seus respectivos conselhos e sindicatos (Ischkanian; Pelicioni, 2012; Heberlê, 2013).

Outros desafios estão relacionados à reestruturação da educação e do trabalho em saúde com vistas à integralidade do cuidado, no ensino de PIC e sua formação profissional em saúde para o trabalho em equipe (Nascimento *et al.*, 2018).

O desenvolvimento de estratégias para a qualificação de profissionais que atuam no SUS estão entre as diretrizes para estruturação e o fortalecimento da atenção em PIC no SUS. A PNPIC (2015) ressalta, também, a importância de se considerar metodologias participativas em que os saberes populares e tradicionais sejam contemplados de acordo com as necessidades e viabilidades locais e/ou locais regionais.

Nas últimas três décadas, houve aumento considerável na popularização das PIC nos países ocidentais, onde as ciências biomédicas costumam prevalecer nos sistemas de saúde. Paralelamente, aumentou também o número de estudantes matriculados em instituições que atuam com PIC, bem como a pressão pública para pesquisas neste campo, as quais enfrentam uma série de barreiras (Venziari; Leach; Kumar, 2017). Mesmo com a ampliação do uso das PIC em todo o mundo e o interesse crescente no seu aprendizado, poucas pesquisas têm sido realizadas a seu respeito (Gray; Steel; Adams, 2019).

As PIC devem estar alinhadas ao cuidado integral em saúde, o que exige, por sua vez, o desenvolvimento de competências para que se ultrapasse a educação e o trabalho em saúde do modelo biomédico, hierarquizado e fragmentado. Nesse sentido, a Educação Interprofissional (EPI) e o ensino-aprendizagem de PIC para estudantes das Ciências da Saúde são iniciativas que podem ser efetivamente combinadas para promover práticas colaborativas centradas na produção do cuidado (Kutt *et al.*, 2019).

A EIP é uma das estratégias a ser utilizada para que essa reestruturação aconteça. Entende-se por EIP o processo de ensino-aprendizagem que ocorre quando duas ou mais profissões aprendem sobre as outras e entre si, visando otimizar e fortalecer os serviços de saúde para melhoria assistencial por meio da colaboração efetiva (Organização Mundial da Saúde, 2010). A EIP tem sido amplamente recomendada como uma ferramenta que promove competências colaborativas tais como as éticas, comunicativas e de trabalho em equipe, promovendo cuidados de saúde eficazes e integrados (Steel *et al.*; 2014).

Estudos internacionais evidenciam desafios e oportunidades para a EIP nas

PIC. Entre os desafios, destacam-se as baixas ofertas de estágios no sistema de saúde convencional nos currículos universitários, assim como a dificuldade da comunicação entre os profissionais, o que demonstra que ela deve ser uniformizada para que ocorra a colaboração interdisciplinar sem preconceitos e de forma independente, ampliando a relação entre os pares (April; Gaboury, 2013; Nethernwoo; Derham, 2014; Salsbury *et al.*, 2018; Bradley *et al.*, 2019). Como oportunidades, os estudos apontam a formação de conexões significativas entre os alunos por meio da experiência compartilhada (Jackman *et al.*, 2017), pois quando os profissionais de PIC se concentram no paciente e trabalham o em prol de um mesmo objetivo, emerge um senso de parceria nas equipes multidisciplinares e interprofissionais (Hollenberg; Bourgeault, 2011; Kligler *et al.*, 2015).

A EIP nas PIC oportuniza o fortalecimento do conhecimento gerado pelo envolvimento com outras disciplinas. Considera-se importante a oferta de ambientes variados de ensino-aprendizado, com visitas aos locais, comunidades e centros que fazem a imersão nas PIC para o tratamento de pacientes (Van Der Riet *et al.*, 2011; Templeman *et al.*, 2016). Pesquisas apresentam que quando expostos à EIP em PIC, estudantes e profissionais apresentam maior abertura para realizar cuidado integrado, com habilidades críticas centradas no paciente, e melhores resultados aos pacientes quando há prática de EIP nas PIC (Steel; Adams, 2012; Kutt *et al.*, 2019).

Frente ao exposto e diante da lacuna na literatura brasileira sobre a temática, destaca-se a relevância de ampliarmos os referenciais das PIC no contexto EIP, ao trazer elementos importantes para compreendermos este panorama no Brasil a partir de um referencial crítico-reflexivo, o qual busque promover a educação dos profissionais de saúde para a qualificação do cuidado.

A motivação deste estudo surge da minha trajetória pessoal, pois atuo como docente em instituições de Pós-graduação de Práticas Integrativas e Complementares no Estado de Santa Catarina e em contexto multiprofissional. O pressuposto desta tese é que o ensino de PIC pode ser adequado para promover a EIP, ao mesmo tempo em que esta pode promover o ensino de PIC para o fortalecimento da integralidade no SUS. Para verificar esta hipótese, este projeto de pesquisa assume a seguinte questão-guia: como estudantes e profissionais envolvidos com Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Educação Interprofissional significam a articulação destas temáticas no processo de ensino-aprendizagem?

2 OBJETIVOS

Compreender o processo de ensino-aprendizagem das Práticas Integrativas e Complementares por meio da Educação Interprofissional.

Elaborar uma teoria interpretativa, a partir do significado de egressos, profissionais e docentes sobre o ensino-aprendizagem das Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Educação Interprofissional.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1. PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

A implementação das Medicinas Tradicionais e Práticas Complementares nos sistemas públicos de saúde tiveram as primeiras recomendações no ano de 1978, com a Declaração de Alma-Ata, na Primeira Conferência Internacional de Assistência Primária em Saúde. A partir de Alma-Ata, a Organização Mundial da Saúde (OMS) iniciou a criação de programas e formulações de políticas que defendessem e incentivassem o uso racional dos conhecimentos tradicionais em saúde ao integrar os sistemas nacionais de atenção à saúde com as Medicinas Tradicionais e Medicinas Complementares e Alternativas (Telesi, 2016).

No Brasil, na década de 80, estudos sobre a medicina homeopática demonstraram que havia uma lógica terapêutica distinta do modelo biomédico, mas ao mesmo tempo coerente, estruturada em um plano teórico empírico com concepções além da fisiologia e fisiopatologia. De acordo com Madel Luz (2019), ao final destes estudos de homeopatia, emerge o marco do surgimento de novos conhecimentos científicos, ou seja, uma nova categoria de racionalidade médica. Já nos anos 90, iniciam-se novos estudos comparativos, de cunho teórico histórico-social, sobre quatro sistemas médicos: a Medicina Ocidental Contemporânea, a Homeopatia, a Medicina Tradicional Chinesa e Ayurvédica/Medicina Indiana (Luz, 2012).

A segunda fase desses estudos, de natureza empírica, foi iniciada em 1994, com o grupo de pesquisas do CNPq denominado *Racionalidades Médicas*. Neste momento, foram realizados trabalhos de campo sobre as racionalidades presentes até o momento. Em 1998, o eixo de “Práticas corporais de saúde” foi incluído no projeto, e o grupo demarcava presença no campo da Saúde Coletiva. A terceira fase do grupo, presente até o momento, reuniu projetos que investigavam tanto o campo das racionalidades médicas quanto as práticas corporais de saúde. Esta fase oportunizou o desenvolvimento de muitos subprojetos, desenvolvidos pela coordenação do grupo, no âmbito acadêmico, como dissertações de mestrado e teses de doutorado (Luz, 2012). A formação destes grupos de pesquisas foi importante e determinante para o fortalecimento das PIC no Brasil.

A proposta alinhada às recomendações da OMS, a qual a denomina como

“medicina complementar”, ou seja, um amplo conjunto de práticas de cuidados de saúde que não fazem parte da medicina tradicional ou convencional do país, e que não estão totalmente integrados ao sistema de saúde predominante (*World Health Organization*, 2019) e às diretrizes de recomendações de Conferências Nacionais de Saúde, emerge a construção da PNPIC.

No mês de junho de 2003, as associações nacionais de Fitoterapia, Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica, junto de seus representantes, se reuniram com o representante do Ministério da Saúde daquele momento e, por sua solicitação, organizou-se um grupo de trabalho. Este, por sua vez, foi coordenado pelo Departamento de Atenção Básica da Secretária de Atenção à Saúde (SAS) e pela Secretaria-Executiva com participantes de distintas esferas, a saber: Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos; Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, do Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa); e associações brasileiras de Fitoterapia, Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica. Em setembro de 2003, o grupo gestor responsável pela formação da política criou quatro subgrupos de trabalho: Homeopatia, Fitoterapia, Medicina Antroposófica e Medicina Tradicional Chinesa, para elaborar um plano de ação, o qual posteriormente consolidaram em um documento único e resultaram na PNPIC (Brasil, 2015).

Já, em setembro de 2005, o documento final foi apresentado ao Conselho Nacional de Saúde (CNS), e após várias reuniões entre o MS e a comissão responsável pela elaboração do documento, em dezembro de 2005 foi aprovado pelo CNS, com algumas ressalvas e considerações como a inclusão da prática do Termalismo social/crenoterapia. Assim que os diálogos e alinhamentos necessários e recomendados foram revistos, elaborou-se, em fevereiro de 2006, o documento final que foi aprovado pelo CNS, com unanimidade, consolidando a PNPIC publicada na forma das portarias ministeriais nº 971, de 3 de maio de 2006, e nº 1.600, de 17 de julho de 2006 (Brasil, 2015).

Ainda no ano de 2006, a portaria nº 853, de 17 de novembro de 2006, incluiu o código 068, correspondente aos serviços ofertados com PIC na tabela de serviços e classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) de Informações do SUS, além de dispor sobre a compatibilidade dos serviços com as categorias profissionais, codificadas conforme a sua respectiva Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), reconhecidas para prestar atendimentos no SUS. Atualmente, a portaria nº 1.988/2018 regulamenta a atuação

profissional das ocupações (quadro X) para atuar no SUS:

Quadro 1: Ocupações reconhecidas para atuar com as PIC no SUS

Práticas Integrativas e Complementares	Descrição da Ocupação
Acupuntura	Médicos, Enfermeiros e afins, Cirurgiões dentistas, Farmacêuticos, Fisioterapeutas, Psicólogos, Biomédico, Nutricionista, Terapeuta ocupacional, Profissionais de educação física, Naturólogo e Técnico em acupuntura
Fitoterapia	Médicos, Enfermeiros e afins, Cirurgiões dentistas, Farmacêuticos, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos, Psicólogos, Biomédico, Nutricionista, Terapeuta ocupacional, Profissionais de educação física, Naturólogo e Assistente social
Homeopatia	Médicos, Enfermeiros e afins, Cirurgiões dentistas, Farmacêuticos, Fisioterapeutas, Biomédico, Nutricionista e Terapeuta ocupacional
Outras práticas em Medicina Tradicional Chinesa, Práticas corpo-mente, Termalismo /Crenoterapia, Antroposofia, Práticas expressivas, Ayurveda, Práticas naturais, Práticas manuais, Práticas psicodinâmicas, Ozonioterapia, Aromaterapia, Imposição de mãos	Qualquer ocupação da área da saúde

Fonte: Adaptado da Portaria nº 1.988/2018 (BRASIL, 2018)

A PNPIC, desde a sua implementação, possui diretrizes que estruturam e fortalecem as PIC no SUS em todos os níveis de atenção, com lócus preferencial na atenção básica, e caráter multiprofissional para as categorias que atuam no SUS. Outrossim, a PNPIC busca contribuir com os princípios fundamentais do SUS, pois atua em sintonia com os modelos de atenção humanizada e centrada na integralidade dos indivíduos, especialmente nos campos de prevenção de agravos e promoção de saúde. Considerar o indivíduo na sua dimensão global, nos processos de saúde e adoecimento, corrobora com o princípio de integralidade da atenção à saúde proposto pelo SUS (Brasil, 2006; 2015).

Dentre os princípios da saúde integrativa, cabe destacar que métodos convencionais e complementares podem ser empregados para favorecer a cura; que é importante integrar todos os fatores associados à saúde, bem-estar e doença considerando mente, espírito, corpo e comunidade; que medicina convencional e terapias integrativas não devem ser aceitas ou rejeitadas acriticamente, sendo importante o diálogo entre elas; que ciência baseada em pesquisas proporciona bons cuidados em saúde; e que se devem considerar intervenções naturais sempre que possível (Rivera *et al.*, 2018).

3.1.1 Ensino e formação em Práticas Integrativas e Complementares

Com a expansão mundial PIC e a necessidade de garantir a segurança dos pacientes, a discussão sobre a formação para o exercício profissional nesta área tem ganhado relevância, visto que mundialmente conquista cada vez mais espaço; e este debate é necessário para que seja garantida qualidade e eficácia nos atendimentos, visando a segurança dos pacientes. Desde os anos 2000, houve o incremento de 300% na inserção de disciplinas relacionadas às PIC em Instituições de Ensino Superior (IES) públicas, entretanto, a maioria se apresenta em caráter optativo ou eletivo. Já em nível de pós-graduação pública, apesar de as IES estarem engajadas e alinhadas na formação de profissionais comprometidos com o SUS, essa oferta não caminha com os mesmos passos e se torna desafiadora (Nascimento *et al.*, 2018).

Em estudos de Silva e colaboradores (2021), observou-se que a capacitação e formação de PIC está ocorrendo por meio de cursos de curta duração, sejam presenciais ou à distância, ofertados pelo MS, conselhos de categorias profissionais e no ensino privado. Este último pode se tornar problemático quando se trata da formação de trabalhadores do SUS, já que este modelo, geralmente, está voltado para a realidade do setor privado. Os autores apontam, ainda, que as PIC na Atenção Primária à Saúde (APS) são realizadas por profissionais que nem sempre possuem educação formal em PIC, e indicariam despreparo técnico e político para sua implementação no SUS.

Os profissionais que não possuem educação formal em PIC se tornam receosos para executar as suas práticas, e isto é reflexo da carência de estratégias educacionais relacionados ao seu ensino, com cargas horárias reduzidas e poucos estímulos para novos cursos e reciclagens, o que indica a carência na formação de recursos humanos dos profissionais atuantes na APS, já que são poucas as opções educacionais e estratégias que qualificam o desenvolvimento das PIC no SUS (SILVA *et al.*, 2021).

No Brasil, os cursos de formação são predominantemente oferecidos em pós-graduações de instituições privadas, o que pode tornar o ensino insuficiente para promoção destas práticas de forma integrada ao cuidado a fim de contribuir com a integralidade proposta nas ações de saúde do SUS. Destaca-se em pesquisas que o ensino realizado em instituições públicas deve considerar e ressaltar a importância das PIC no SUS, na perspectiva da integralidade do cuidado, sendo este alinhado à

interação dos distintos saberes e práticas (Nascimento *et al.*, 2018).

A integralidade é o elo para organização e alicerce das PIC, pois essa faz parte dos fundamentos epistemológicos e princípios éticos destas. No entanto, a integralidade frequentemente é desvalorizada no ensino de profissionais da saúde, uma vez que a formação universitária tem se reduzido às doenças e aos riscos atrelados a ela; e esta visão fragiliza o ensino de PIC, pois para sua compreensão é necessário que os alunos integrem outras visões de mundo de modo que eles entendam a relevância de seu conhecimento (Silva *et al.*, 2021).

Autoras apontam o interesse crescente e a aceitação de PIC por profissionais que atuam na APS, e apresentam que as práticas podem colaborar para a promoção da saúde e ampliar a qualidade de vida dos usuários na saúde mental, no manejo de dores crônicas e na redução da medicalização (Azevedo; Pelicioni, 2012). A educação em PIC reflete-se em profissionais mais interessados e empáticos com seus usuários por favorecer o trabalho em saúde com uma visão integral; se torna, também, uma ferramenta que permite incrementar as competências colaborativas para que seja superado o trabalho individualizado e hierarquizado dos serviços em saúde (Silva *et al.*, 2021).

As PIC devem estar alinhadas ao cuidado integral em saúde, o que exige, por sua vez, o desenvolvimento de competências centrais para que sejam ultrapassados a educação e o trabalho em saúde do modelo biomédico, hierarquizado e fragmentado (Barros, Spadacio, Costa; 2018). Atualmente, a formação profissional em saúde para o trabalho em equipe e o ensino de PIC são desafios significativos na reestruturação da educação e do trabalho em saúde com vistas à integralidade do cuidado (Nascimento *et al.*, 2018).

A implementação da PNPIC enfrenta desafios complexos. Entre eles, destaca-se a abordagem multiprofissional, a qual envolve diferentes especialidades e profissionais de saúde. No contexto brasileiro, a acupuntura é um exemplo de PIC que enfrenta resistências de categorias profissionais que buscam torná-la ato privativo de suas atuações. Embora a legislação tenha avançado, são encontrados obstáculos na regulamentação e na formação dos profissionais (Mocarzel *et al.*, 2024).

3.2 EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL DE SAÚDE

A educação interprofissional (EIP) tem sido promovida pela OMS (2010) para

ser incorporada ao ensino de graduação em saúde, a fim de preparar os futuros graduados para trabalhar de forma colaborativa (Aladwani *et al.*, 2024). De acordo com a OMS (2010, p.7), a EIP ocorre “[...] quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a colaboração eficaz e melhorar os resultados na saúde”. Houve um progresso significativo na integração da EIP na educação profissional de saúde na última década e em todo o mundo. Igualmente, há as evidências da importância e dos impactos da EIP na consecução do Objetivo Quíntuplo: melhor atendimento ao paciente, melhor saúde da população, melhor valor, melhor experiência de trabalho e melhor equidade na saúde estão evoluindo rapidamente (Khalili *et al.*, 2022). Neste sentido, a EIP é essencial para o desenvolvimento de profissionais de saúde prontos para a prática colaborativa que podem fornecer cuidados abrangentes, holísticos e centrados na pessoa (D'Amour & Oandasan, 2005; Khalili *et al.*, 2019; Khalili *et al.*, 2022).

Há alguns anos a temática da formação em saúde acompanha o debate nas mudanças da Educação Superior na perspectiva da interprofissionalidade. No Brasil, o esgotamento no aspecto da uniprofissionalidade se evidencia e debates crescentes, desde a Reforma Sanitária, no campo da integralidade em saúde mobilizam a formação e o trabalho na área. A integralidade é uma característica almejada nas práticas, entretanto, a utilização deste termo em distintas políticas públicas não foi suficiente para dar visibilidade e gerar mudanças uniformes e abrangentes nos sistemas de saúde, quem dirá na formação das distintas profissões com conhecimentos técnicos, com suas divisões disciplinares e especializadas que compõe o campo abrangido (Ferla; Toassi, 2017).

Nesta conjuntura, a interprofissionalidade na saúde aponta como resposta ao modelo vigente de formação e práticas. Ela fortalece os sistemas de saúde em todo o mundo, e se apresenta como marco metodológico e teórico-conceitual que orienta a centralidade dos usuários como principal princípio (Costa, 2022). Evidências no cenário internacional demonstram a necessidade da reforma do ensino e reorientação da formação de profissionais de saúde; assim como no Brasil, esses profissionais trabalham juntos, mas são formados separadamente. A EIP é amplamente relatada na literatura com iniciativas em todo o mundo, especialmente no Reino Unido, Estados Unidos, Austrália e Canadá (Soares *et al.*, 2024).

Nos países das Américas, houve importante investimento no desenvolvimento da EIP nos últimos anos por meio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)

e da Organização Mundial da Saúde (OMS) (Silva *et al.*, 2018). A Rede Regional de Educação Interprofissional das Américas (REIP), formalizada em 2017, objetiva articular e trocar experiências, conhecimentos e produção de evidências científicas sobre o tema da EIP para apoiar e contribuir com políticas para a Saúde Universal e tem com missão cooperar com os países da Região das Américas para desenvolver e avançar no tema da EIP e da prática colaborativa em saúde, constituindo um avanço crítico para os países envolvidos, incluindo o Brasil (Batista; Uchôa-Figueiredo, 2022).

Assim, a EIP promove debates acerca da formação de profissionais que estejam mais preparados para o trabalho em equipe (Costa, 2017). Além disso, a EIP motiva a colaboração e a qualidade nos serviços e cuidado, por meio de um processo aprendizagem que qualifique os serviços prestados de forma compartilhada, em que duas ou mais profissões de saúde aprendem *para, com e sobre* a outra (CAIPE, 2002; 2016).

Entretanto, para que os profissionais de distintas categorias aprendam juntos, se faz necessário que a interação entre eles desenvolva as competências colaborativas, pois não se trata apenas de juntar distintas profissões em um mesmo ambiente e, sim, trabalhar a aprendizagem de forma compartilhada. Atualmente as experiências em EIP têm se destacado significativamente no cenário brasileiro, em especial nas políticas de reorientação da formação, em aulas compartilhadas entre distintas graduações, nas residências multiprofissionais em saúde, nos grupos e nas redes de pesquisa. Contudo, mesmo com a crescente demanda por iniciativas no contexto interprofissional, o modelo predominante no contexto brasileiro é o da formação uniprofissional no Ensino Superior, que por sua vez, é permeado de desafios estruturais, associados às resistências dos agentes envolvidos neste processo, o que resulta em implicações na qualidade das formações em saúde e, consequentemente, nos cuidados em saúde (Soares *et al.*, 2024).

A busca por fortalecer a inclusão da EIP – nas políticas formativas do MS – foi motivada pela agenda da Organização Pan-Americana/OMS da política nacional de saúde articulada ao Ministério da Educação com a elaboração de um Plano de Ação para a implementação da EIP no país. Essa estruturação ocorreu a partir do levantamento das estratégias em desenvolvimento que tivessem potencial para aplicação dos seus pressupostos teóricos e metodológicos da EIP. Uma das linhas de ação prevê medidas como o incentivo de ações em EIP para fortalecer a reorientação dos cursos de graduação em Saúde, outras linhas estão direcionadas para realizar o

levantamento de iniciativas de EIP e Práticas Interprofissionais (PIP) a fim de sistematizar e reconhecer as experiências o país, apoiadas por IES; ações para o desenvolvimento docente e apoio a pesquisa também estão previstas no plano (Freire Filho; Silva, 2017).

Em nível global, a fim de estruturar os objetivos de aprendizado de EIP, tem sido amplamente recomendado o uso de *frameworks* de competências interprofissionais, por exemplo: CIHC (Canadense), IPEC (estadunidense), CAIPE e OMS, como estruturas de competências colaborativas interprofissionais para orientar a aprendizagem interprofissional (Khalili *et al.*, 2022).

Neste estudo, assumiremos a escolha das competências colaborativas do *framework* do IPEC (2023) para orientar o ensino de PIC por meio da EIP. Isto se justifica pela sua capacidade de promover uma abordagem abrangente e interdisciplinar no ensino e na prática dessas modalidades de cuidado. Ao adotar essas competências, o estudo busca fomentar a colaboração entre profissionais de diferentes áreas da saúde, enfatizando a importância do trabalho em equipe, comunicação eficaz, respeito mútuo e tomada de decisões compartilhadas. Esses aspectos são essenciais para garantir uma prestação de cuidados de saúde integrados e centrados no paciente, que neste estudo se articulam com os princípios das PIC. Além disso, a escolha do *framework* do IPEC (2023) é respaldada por sua atualização, sua relevância, sua abrangência, seu reconhecimento internacional, sua consistência comparativa e sua orientação prática, que possibilita fazer aproximações que auxiliem a compreensão do processo ensino-aprendizagem das PIC no contexto da EIP e visem contribuir para a formação e prática de profissionais de saúde que trabalham com PIC.

As competências colaborativas interprofissionais propostas pelo IPEC (2023), considera que as estruturas, *frameworks*, são definidas de acordo com o contexto dos sistemas de saúde, a força de trabalho e a formação, conforme a Figura 1 a seguir:

Figura 1: Estrutura das *frameworks* do IPEC (2023)



Fonte: IPEC (2023)

Conforme a Figura 1 apresenta, as competências colaborativas do IPEC (2023, p.15) são compostas por quatro áreas de competências, a saber: valores e ética, funções e responsabilidades, comunicação e equipes e trabalho em equipe (tradução nossa). O documento também detalha as subcompetências de cada área com apresentado no Quadro 1.

Quadro 2: Competências colaborativas (IPEC, 2023)

Valores e Ética: *Trabalhe com os membros da equipe para manter um clima de compartilhamento valores, conduta ética e respeito mútuo.*

VE1. Promover os valores e interesses das pessoas e das populações em prestação de cuidados de saúde, Saúde Única e iniciativas de saúde da população.

VE2. Defender a justiça social e a equidade na saúde das pessoas e populações ao longo da vida.

VE3. Defender a dignidade, a privacidade, a identidade e a autonomia das pessoas mantendo a confidencialidade na prestação de cuidados baseados em equipe.

VE4. Valorizar a diversidade, identidades, culturas e diferenças.

VE5. Valorizar a expertise dos profissionais de saúde e seus impactos nas funções da equipe e resultados de saúde.

VE6. Colaborar com honestidade e integridade enquanto se esforça para equidade na saúde e melhorias nos resultados de saúde.

VE7. Praticar confiança, empatia, respeito e compaixão com pessoas, cuidadores, profissionais de saúde e populações.

VE8. Aplicar altos padrões de conduta ética e qualidade nas contribuições para o cuidado em equipe.

VE9. Manter competência na própria profissão para contribuir ao atendimento interprofissional.

VE10. Contribuir para uma cultura justa que promova a autorrealização, a colegialidade, e civilidade em toda a equipe.

VE11. Apoiar um local de trabalho onde as diferenças sejam respeitadas, a satisfação profissional é apoiada e o bem-estar é priorizado.

Funções e Responsabilidades: *Usar o conhecimento da própria função e dos membros da equipe experiência para abordar os resultados de saúde individuais e populacionais.*

FR1. Incluir todo o escopo de conhecimentos, habilidades e atitudes de membros da equipe para fornecer cuidados centrados na pessoa, seguros e custo-efetivo, oportuno, eficiente, eficaz e equitativo.
 FR2. Colaborar com outras pessoas dentro e fora do sistema de saúde para melhorar os resultados de saúde.
 FR3. Incorporar conhecimentos complementares para atender às necessidades de saúde, incluindo os determinantes da saúde.
 FR4. Diferenciar a função, escopo de prática e responsabilidade de cada membro da equipe na promoção de resultados de saúde.
 FR5. Praticar a humildade cultural no trabalho em equipe interprofissional.

Comunicação: *Comunique-se de maneira responsiva, responsável, respeitosa e maneira compassiva com os membros da equipe.*

C1. Comunicar claramente as funções e responsabilidades de alguém.
 C2. Usar ferramentas, técnicas e tecnologias de comunicação para melhorar função da equipe, bem-estar e resultados de saúde.
 C3. Comunicar-se claramente com autenticidade e humildade cultural, evitando terminologia específica da disciplina.
 C4. Promover a compreensão comum dos objetivos compartilhados.
 C5. Praticar a escuta ativa que incentiva ideias e opiniões de outros membros do time.
 C6. Usar feedback construtivo para conectar, alinhar e cumprir as metas da equipe.
 C7. Examinar a posição, o poder, o papel, a experiência única, o conhecimento e a cultura para melhorar a comunicação e gerenciar conflitos.

Equipes e Trabalho em equipe: *Aplicar valores e princípios da ciência do trabalho em equipe para se adaptar o próprio papel em uma variedade de ambientes de equipe.*

ET1. Descrever processos de desenvolvimento de equipe baseados em evidências e práticas da equipe.
 ET2. Apreciar as diversas experiências, conhecimentos, culturas e posições, poder e funções para melhorar o funcionamento da equipe.
 ET3. Praticar o raciocínio em equipe, a resolução de problemas e a tomada de decisões.
 ET4. Use práticas de liderança compartilhadas para apoiar a eficácia da equipe.
 ET5. Aplicar métodos de gestão de conflitos interprofissionais, incluindo identificar a causa do conflito e abordar perspectivas divergentes.
 ET6. Refletir sobre o desempenho próprio e da equipe para informar e melhorar eficácia da equipe.
 ET7. Compartilhar a responsabilidade da equipe pelos resultados.
 ET8. Facilitar a coordenação da equipe para alcançar cuidados seguros e eficazes e resultados de saúde.
 ET9. Operar a partir de uma estrutura compartilhada que apoia a resiliência, o bem-estar, segurança e eficácia.
 ET10. Discutir estruturas organizacionais, políticas, práticas, recursos, acesso a informações e questões de tempo que afetam a eficácia da equipe.

Fonte: IPEC, 2023 (Tradução nossa)

O detalhamento do documento do IPEC (2023) apresenta um conjunto de competências e subcompetências para a prática colaborativa interprofissional, as quais são essenciais para prestar o cuidado com segurança, centrado no paciente e com vistas a promover as melhores práticas de saúde para a população. O processo de ensino-aprendizagem em cursos com base interprofissional ajudam a preencher a lacuna entre o atendimento convencional e o complementar (April; Gaboury, 2013).

Os estudos defendem a importância das competências colaborativas da EIP nas PIC, e a educação interprofissional pode ser utilizada como ferramenta de

aprendizado de diversas disciplinas, inclusive compatível com a educação das práticas integrativas (Kutt *et al.*, 2019). As pesquisas identificadas apresentam que *workshops*, palestras, grupos de estudos e leitura crítica fornecem melhores pesquisas, assim como aumentam o número de publicações em PIC. Destaca-se que a linguagem utilizada deve ser padronizada, assim como suas leis e estruturas curriculares, para que os profissionais estejam aptos a participar de pesquisas que dialoguem com o sistema médico convencional (De Almeida; Schlechta, 2017).

Para a melhor compreensão dos dois objetos desta tese, a Educação Interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares, realizou-se uma pesquisa bibliográfica, do tipo revisão de escopo, a fim de compreender o estado da arte da literatura sobre as Medicinas Tradicionais e Complementares (MTC) no contexto da EIP, ao destacar a necessidade de aprofundar a investigação para compreensão abrangente deste contexto. Este artigo é produto da presente tese e consta como Apêndice (A), pois foi submetido e, atualmente, está sob revisão dos pareceristas de uma revista internacional, razão pela qual está redigido em língua inglesa.

A revisão de escopo realizada em 13 bases de dados identificou inicialmente 1358 artigos. Destes, foram removidos: os artigos duplicados (n=280); assim como os artigos publicados antes da publicação do Quadro de Ação em EIP e Prática Colaborativa da OMS, considerado marco teórico da EIP no ano de 2010 (n=598); os artigos de não tratavam sobre a EIP e MTC no título e no resumo (n=430) e por fim, foram excluídos os artigos que após a leitura completa e de uma análise crítica não versam sobre as temáticas propostas nesta revisão (n=20). Após as exclusões, resultaram: 30 artigos, que foram selecionados e distribuídos em 4 categorias definidas *à priori*: 1) Conhecimento e Atitudes de estudantes e profissionais sobre MTC e EIP; 2) Competências da EIP na MTC; 3) Ensino sobre MTC usando EIP e 4) Desafios e Oportunidades para EIP na MTC.

4 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO

4.1 TEORIA FUNDAMENTADA NOS DADOS

Para responder a questão-guia desta pesquisa, construiu-se uma teoria interpretativa, a partir do significado de egressos, profissionais e docentes sobre o ensino-aprendizagem das Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Educação Interprofissional, por meio da *Grounded Theory*, que no Brasil é denominada de Teoria Fundamentada nos Dados (TFD). A teoria emergiu durante estudos sobre o processo de morte em hospitais pelos pesquisadores Barney G. Glaser e Anselm L. Strauss. A primeira publicação, intitulada *The discovery of grounded theory* (1967), apresentava a articulação de estratégias que desenvolvessem teorias a partir de uma pesquisa baseada em dados, ao invés de deduções de hipóteses de teorias existentes, em que a coleta e a análise dos dados se envolvem simultaneamente entre códigos e categorias analíticas redigidas em memorandos, para que fosse possível identificar lacunas e determinadas as suas relações (Strauss; Corbain, 2008; Charmaz, 2009).

Na metodologia utilizada na TFD, destaca-se a visão de que o pesquisador, o qual está analisando, permanece junto na pesquisa de maneira que as técnicas e os procedimentos são caminhos para que seja desvelada a realidade dos participantes da pesquisa e gerem novos entendimentos, tornando-os teoricamente expressos. Pretende-se, então, com a TFD, não apenas gerar dados, mas sim baseá-los em dados sistematicamente organizados e analisados para expressar a realidade da qual a teoria deriva (Strauss; Corbain, 2008).

Além disso, o próprio método detém diretrizes explícitas sobre de que forma devemos proceder, por meio de conjunto de práticas e princípios, que possibilitam vantagens no processo de análise do trabalho (Charmaz, 2009). Ao mesmo tempo, a análise não deve ser um processo rígido, mas deve possibilitar um fluxo livre e criativo entre movimentos de idas e vindas durante o processo de codificação (Strauss; Corbain, 2008).

A pesquisa realizada na TFD utiliza ferramentas, a exemplo dos conceitos sensibilizantes, para desenvolver suas ideias como pontos para começar a pesquisa. Esses conceitos devem se demonstrar relevantes, caso contrário, são dispensáveis. A qualidade do estudo, assim como sua credibilidade, inicia pelos dados que devem

ser planejados e coletados para que se contemple da forma mais completa possível o tema a ser pesquisado. Com descrições detalhadas dos dados revelados, o método de coleta destes deve estar adequado e adaptado ao problema de pesquisa (Charmaz, 2009).

A TFD possui características metodológicas que serão apresentadas de forma sintetizada no Quadro 2, de acordo com a análise realizada por Silva *et al.* (2018).

Quadro 3 - Características metodológicas de pesquisas desenvolvidas com a Teoria Fundamentada nos Dados

ELEMENTOS	DESCRIÇÃO
PERGUNTAS DE PESQUISA	Relacionadas às experiências e significados ou podem não apresentar
OBJETIVOS	Associados à compreensão, análise, desenvolvimento de modelos teóricos/teoria, como identificar, interpretar, avaliar, descrever e explorar
REVISÃO DE LITERATURA REFERENCIAL TEÓRICO	Pode ser apresentada Interacionismo simbólico, complexidade, TFD, métodos mistos, entre outros
GRUPOS AMOSTRAIS	Pode ou não possuir
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	Entrevistas (profundidade, intensiva ou semiestruturada), observação, diário de campo, escalas, entre outros
CODIFICAÇÃO E ANÁLISE COMPARATIVA CONSTANTE	Aberta e seletiva de acordo com Glaser; aberta, axial e seletiva de acordo com Strauss e Corbain ou inicial e focalizada de acordo com Charmaz
MEMORANDOS	Descrevem a elaboração e apresentam exemplos ou podem não ser apresentados
DIAGRAMAS	Podem ou não ser apresentados
SATURAÇÃO DOS DADOS	Pode ou não ser referida
CATEGORIA CENTRAL	Como categoria central, fenômeno central, outros ou não se referir
VALIDAÇÃO	População-alvo, experts do método ou tema ou pode não ocorrer

Fonte: Adaptado pela autora de Silva *et al.* (2018)

O presente estudo foi orientado a partir da TFD construtivista proposta por Kathy Charmaz (2009). A autora indica que a TFD apresente um retrato interpretativo do universo pesquisado, que entrelace os significados dos participantes e as opiniões de suas experiências. Neste tipo de pesquisa, a codificação é essencial para que se desenvolva a teoria a partir dos dados coletados. Codificar os dados de forma minuciosa possibilitou que o contexto social o qual o participante reproduz fosse captado/percebido pela pesquisadora ao produzir informações que facilitassem a sua categorização e o questionamento dos dados. Na vertente construtivista, o processo de codificação é o nome dado à codificação que utiliza os verbos conjugados no gerúndio, a fim de auxiliar a representação das ações codificadas (Charmaz, 2009).

Para que a codificação permitisse interpretações adequadas sobre os significados dos dados, Charmaz (2009) aponta a necessidade de que não se codifique de maneira generalizada; que se identifique ações e processos, não apenas os seus tópicos; que não se omita a maneira que foram construídas as ações e processos; que se trate dos assuntos dos participantes e não sejam assuntos pessoais ou disciplinares; que se contextualize a codificação; e por fim, que os códigos gerem análises, e não sejam apenas usados como resumos. Desta forma, foi possível descobrir e acessar a profundidade do universo empírico, de modo a gerar *insights* e possibilidades que teorizaram e concretizaram os fenômenos pesquisados, unificando-os analiticamente para que, em seguida, fossem redigidos os memorandos da pesquisa (Charmaz, 2009).

Os memorandos são anotações analíticas, muitas vezes informais, que detalham e registram os caminhos percorridos na etapa intermediária da pesquisa, entre a coleta e a redação dos dados que emergiram na pesquisa. Os memorandos desvelam e elaboram processos e ações ocultos nos códigos ou categorias, e são parciais, provisórios e retificáveis a cada nova coleta de dados. Em cada retorno ao universo empírico, os dados se tornam cada vez mais analíticos e, por consequência, esses dados se tornam saturados quando a coleta não gera mais *insights* teóricos e não revela novas propriedades relacionadas as categorias teóricas centrais (Charmaz, 2009).

Na construção da teoria fundamentada foi utilizada a abordagem interpretativa, que visou a compreensão e não a explicação do fenômeno estudado. Para Charmaz (2009, p. 173), “[...] a teoria interpretativa [...] adota uma visão sofisticada da ação como ponto de partida da análise que envolve a compreensão imaginada de uma pessoa sobre o papel e a reação de outras pessoas durante a interação”.

Na TFD, o referencial teórico emerge da análise e da argumentação gerada a partir dos próprios conceitos sensibilizadores e dos códigos teóricos gerados durante a pesquisa, desde que: expliquem de forma lógica a orientação conceitual; fossem dedicado às principais ideias da teoria; reconhecessem os trabalhos realizados anteriormente; a nova teoria estivesse alinhada as teorias pré-existentes; apresentasse os conceitos originais de forma explicativa e ajuste a escrita aos leitores da pesquisa (Charmaz, 2009).

4.2 PERCURSO METODOLÓGICO

Nesta tese, buscou-se construir uma Teoria Fundamenta nos Dados gerados e registrados em notas de campo, entrevistas, relatórios, memorandos e diagramas. As múltiplas fontes adotadas na TFD permitiram que as perspectivas sobre os objetos pesquisados se ampliassem, à medida que eram aprofundados, priorizando a percepção dos participantes da pesquisa (Charmaz, 2009). A seguir, será descrito o percurso metodológico desta pesquisa.

4.2.1 Caracterização do estudo

Este estudo consistiu em uma pesquisa com abordagem qualitativa, de natureza descritivo-reflexiva, que se baseia em um referencial interpretativo e sistemático, o qual extrai as experiências dos atores sociais, permitindo a construção de bases teóricas que promovem a expansão do conhecimento. É uma metodologia relevante e consistente para estudar objetos que envolvem interações humanas e fenômenos práticos da profissão que ainda não foram completamente revelados e compreendidos, atendendo ao rigor necessário para a construção de conhecimentos qualitativos (Dantas *et al.*, 2009).

A pesquisa qualitativa expressa a ênfase sobre as características e os universos de significados (motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes) que não são medidos ou examinados em termos quantitativos e nem de forma experimental. Sendo assim, pesquisas qualitativas constroem sentidos e conceitos para que se compreendam os objetos deste estudo, ou seja, o processo de ensino-aprendizagem das PIC no contexto da EIP da forma mais adequada possível (Denzin; Lincoln, 2006).

Segundo Creswell (2010), a pesquisa qualitativa é um método pelo qual podemos explorar e com o qual podemos entender de que forma os indivíduos ou grupos significam um problema, seja de caráter social, seja de caráter humano. Neste tipo de pesquisa, o processo deve envolver os procedimentos que emergem, e os dados coletados no ambiente dos participantes podem ser analisados a partir das interpretações do pesquisador em face desses significados dos dados.

4.2.2 Participantes do estudo

Esta pesquisa foi realizada com participantes inseridos espaços que pudessem contemplar a compreensão dos objetos em estudo, como instituições de ensino público e privado ou cursos oferecidos pelo Ministério da Saúde por profissionais que atuam com as PIC e EIP. Na etapa da pesquisa de campo, a população do estudo foi composta por egressos de cursos de formação em PIC, profissionais e docentes que trabalham com EIP e PIC de forma articulada. Foram critérios de inclusão do estudo os participantes acima descritos que atuassem no processo de ensino-aprendizagem das PIC no contexto da EIP e que desenvolvessem ações relacionadas às PIC e EIP de forma articulada.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 18 convidados. O convite para novos participantes se deu até que ocorresse a saturação dos dados. Os participantes foram selecionados por meio da técnica de *bola de neve* (Vinuto, 2014), por meio de uma amostragem intencional e não probabilística. Esta técnica buscou seus informantes-chaves de acordo com perfil necessário, pela indicação de contatos/informantes, para que em seguida fossem realizadas entrevistas. Inicialmente, o informante-chave foi um contato indicado pela pesquisadora, pois se tratava de uma ex-aluna de pós-graduação que exercia função como gestora em um município de Santa Catarina (SC) que atua com PIC, para que assim novos participantes surgissem progressivamente.

Para garantir o anonimato dos participantes, foram atribuídos os nomes populares de óleos essenciais, utilizados na Aromaterapia (Brasil, 2018) conforme o gênero com o qual identificaram na entrevista. Nesta pesquisa, não foram trabalhados grupos amostrais, pois a técnica bola de neve, definida para a indicação dos participantes, conduziu a entrevistas com participantes de distintas atuações. A seguir, o Quadro 3 descreve os participantes da pesquisa conforme tempo de atuação com PIC, codinome, gênero (G), idade (I), formação, primeiro contato com ensino de PIC, nível de escolaridade e atuação profissional.

Quadro 4: Descrição dos participantes da pesquisa

Atua com PIC	Codinome	G	I	Formação	Primeiro contato com ensino de PIC	Nível de escolaridade	Atuação profissional
33 anos	Jasmim	F	55	Farmácia Educação Física	Graduação	Mestrado	Pesquisadora Docente Prática Clínica
30	Artemísia	F	48	Enfermagem	Graduação	Doutorado	Docente

anos							Prática Clínica
28 anos	Camomila	F	52	Farmácia	Graduação	Pós-graduação	SUS
28 anos	Tangerina	F	46	Fisioterapia	Graduação	Mestrado	Docente Prática Clínica
27 anos	Hortelã	F	59	Ciências Sociais	Doutorado	Pós-doutorado	Docente
26 anos	Gerânio	F	45	Enfermagem	Graduação	Pós-graduação	SUS Docente
26 anos	Cedro	M	46	Enfermagem	Graduação	Pós-graduação	SUS
24 anos	Melaleuca	F	45	Medicina	Graduação	Doutorado	Docente
23 anos	Palmarosa	F	42	Farmácia	Graduação	Doutorado	Docente Prática Clínica
22 anos	Neróli	F	42	Naturopatia	Graduação	Doutorado	Docente
16 anos	Vetiver	M	35	Naturopatia	Graduação	Mestrado	Docente Prática Clínica
16 anos	Sândalo	M	38	Naturopatia	Graduação	Doutorado	Docente Prática Clínica
16 anos	Canela	F	38	Naturopatia	Graduação	Mestrado	Docente
15 anos	Bergamota	F	57	Fisioterapia	Graduação	Mestrado	Docente Prática Clínica
12 anos	Manjerona	F	35	Fisioterapia	Pós-graduação	Pós-graduação	Docente Prática Clínica
12 anos	Mirra	F	64	Ciências Sociais	Formação livre	Doutorado	Docente
7 anos	Lavanda	F	58	Ciências Físicas e Biológicas	Formação livre	Mestrado	SUS
5 anos	Rosa	F	33	Enfermagem	Pós-graduação	Pós-graduação	SUS

Fonte: Elaborado pela autora

A análise dos participantes deste estudo sobre PIC e EIP revela um panorama rico e diversificado por fornecer *insights* valiosos sobre o perfil desses profissionais engajados nesses campos emergentes da saúde. Primeiramente, em relação ao tempo de atuação com PIC, observa-se uma distribuição relativamente uniforme entre as categorias. Os dados revelam que 11,1% dos participantes têm até 10 anos de experiência, 33,3% têm entre 10 e 20 anos, 44,4% têm entre 20 e 30 anos, e 11,1% têm mais de 30 anos de experiência. Destaca-se a representação significativa nos grupos de 10 a 20 anos e de 20 a 30 anos, indicando um grupo diversificado em termos de experiência prática, o que contribui para uma amplitude de perspectivas e conhecimentos na área. Essa análise fornece uma visão abrangente do perfil dos participantes ao destacar áreas de experiência, especialização e engajamento profissional em PIC.

Referente ao gênero, observa-se predominância significativa de participantes

do sexo feminino, representando 88,9% do total. Quanto à distribuição etária, os participantes abrangem uma ampla faixa etária, com a maioria concentrada nas faixas de 40 a 59 anos (50%) e 30 a 39 anos (33,3%).

No que diz respeito à formação dos entrevistados, enfermagem (22,2%) e naturologia (22,2%) emergem como as principais áreas de formação dos participantes, seguidas por farmácia (16,6%), fisioterapia (16,6%), além de outras formações como ciências sociais, medicina, ciências físicas e biológicas (22,2%). Em relação ao primeiro contato com o ensino de PIC, a maioria dos participantes (72,2%) teve sua introdução durante a graduação. No que se refere ao nível de escolaridade, 27,7% dos participantes possui nível de Pós-graduação *latu sensu*, enquanto 33,3% são mestres (33,3%) e outros 33,3% são doutores, sendo que 5,5% possuem pós-doutorado, indicando um alto nível de qualificação educacional. Em termos de atuação profissional, a docência emerge como a principal área de atuação para 61,1% dos participantes.

4.2.3 Coleta de dados

Como dito anteriormente, as informações foram coletadas por meio de entrevistas. Na Teoria Fundamentada nos Dados, as entrevistas na coleta de dados são abertas e flexíveis, ao mesmo tempo cadenciadas e orientadas, a partir dos tópicos e ideias que podem emergir até mesmo ao longo da entrevista combinada com *insights*, a fim de extrair o universo subjetivo dos participantes (Charmaz, 2009).

A entrevista é uma técnica de coleta de dados, definida por Haguette (2007) como um processo de interação, em que os entrevistadores obtêm as informações por meio de um roteiro pré-estabelecido e de acordo com a problemática investigada.

Nessa pesquisa, foi utilizado um roteiro para as entrevistas (Apêndice B) contendo perguntas-guia que, segundo Pope e Mays (2005), permitem a investigação a partir de questões abertas e facilitam o processo de coleta a fim de ampliar a compreensão da temática do estudo. Na abordagem construtivista, proposta por Charmaz (2009), as entrevistas possuem características intensivas e semiestruturadas, que possibilitam o detalhamento de uma experiência ou um tópico, e esclarecem de forma interpretativa ao participante a sua própria experiência. Enfatiza-se que os participantes definam os termos, como por exemplo: “*Você já ouviu*

falar em Educação Interprofissional em Saúde? Na sua concepção, quais qualidades seriam necessárias para se desenvolver as PIC no contexto da Educação Interprofissional?". Para se obter significados implícitos na definição do participante, são exploradas suas suposições e linguagens para além dos pensamentos óbvios e desprendidas do senso comum de suas narrativas (Charmaz, 2009).

Os participantes receberam um convite individual, enviado por *e-mail*, e foram esclarecidos que antes de iniciar a participação na pesquisa seria enviado por *e-mail* o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a sua anuência (Apêndice C). As entrevistas ocorreram individualmente e foram gravadas em áudio e vídeo na plataforma *Zoom*, conforme autorização prévia dos envolvidos, com duração média de 60 minutos. A data e o horário foram previamente definidos e acordados diante da disponibilidade dos participantes. Posteriormente, ao final de cada entrevista, houve a transcrição na íntegra do encontro pela pesquisadora, e em seguida o arquivo já transcrito era adicionado ao *software Atlas.ti*®23.

Uma vez concluída a coleta de dados, a pesquisadora responsável fez o *download* dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagou todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

4.2.4 Análise dos dados

Na TDF, a coleta e a análise dos dados se desenvolvem simultaneamente, valendo-se de códigos e categorias analíticas redigidas em memorandos. O desenvolvimento da codificação pode ocorrer em duas fases, a saber (Charmaz, 2009):

1) a *codificação inicial*, em que se denomina o dado a partir de cada palavra, linha ou segmento; momento em que se observa como os participantes analisam a problemática pesquisada. A codificação inicial é uma estratégia que possibilita a localização de lacunas já no início da pesquisa, gerando códigos que podem ser provisórios, a fim de categorizar os dados que auxiliam a perceber os processos existentes;

2) a *codificação focalizada*, em que se compõem maiores quantidades de dados a partir dos códigos mais frequentes e significativos. A codificação focalizada permite uma compreensão analítica e classifica, sintetiza e integra os dados às categorias mais relevantes para o estudo.

Ambas as fases orientam a compreensão e o aprendizado que possibilitam o aprofundamento dos objetos em estudo, que na TFD (re)orientam, inclusive, novas questões de pesquisa imprevistas que podem emergir. Entre estas idas e vindas, foram incorporados memorandos, mapas conceituais e diagramas que contribuíram para facilitar a explicação do material coletado. À medida que as entrevistas ocorreram, foram produzidas anotações e *insights* que geraram mapas mentais, elaborados manualmente (Figura 2), e memorandos da pesquisa, registrados diretamente no *software Atlas.ti*®23.

Figura 2: Mapa mental produzido durante a análise dos dados



Fonte: Elaborado pela autora

A amostragem teórica permitiu a elaboração e o refinamento das categorias, visto que a TDF preconiza que os dados sejam coletados até que não surjam novas informações. Como suporte para auxiliar o armazenamento, a análise do conteúdo e a ordenação conceitual dos dados qualitativos, foi utilizado o *software Atlas.ti*®23, que permite a identificação de padrões da pesquisa, agrupando ideias para formação de famílias de códigos (Vosgerau; Pocrifka; Simonian, 2016) que, na TFD, são chamadas de *categorias analíticas*. Sendo assim, as categorias analíticas, formadas a partir das codificações, identificaram ações, percepções e opiniões relacionadas ao processo de ensino-aprendizagem das PIC por meio da EIP.

As codificações iniciais foram realizadas parágrafo por parágrafo para que, em

seguida, fossem construídas categorias. Ao longo do processo, algumas categorias foram agrupadas e formaram as codificações focalizadas. O Quadro 4 apresenta a composição das categorias a partir das subcategorias geradas pelas codificações e a frequência da ocorrência das codificações que compuseram cada categoria.

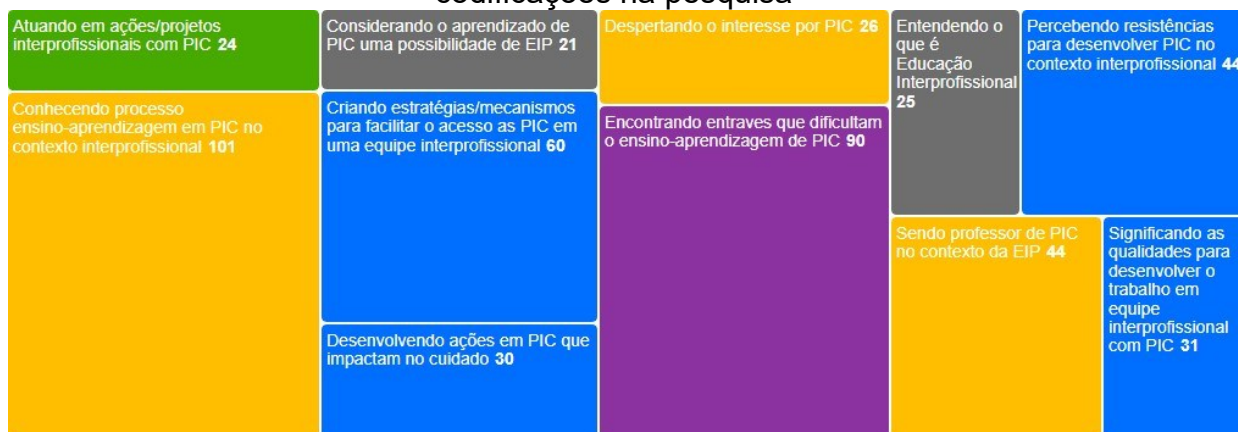
Quadro 5: Composição das categorias a partir das codificações agrupadas

Categoria	Subcategorias	Frequência
Conhecendo o processo de ensino-aprendizagem em PIC	- Entendendo os limites e fronteiras do aprendizado em PIC - Rompendo barreiras para o aprendizado de PIC - Sedimentando o ensino em PIC com pesquisas científicas - Envolvendo gestores em ações importantes de PIC - Aprendendo PIC com estudantes e profissões diferentes da sua área de formação - Envolvendo profissionais na educação de PIC - Aprendendo PIC com colegas de trabalho - Construindo a formação em PIC com estudantes de outras áreas. - Conhecendo o processo de ensino-aprendizagem em PIC	101
Encontrando entraves que dificultam o ensino-aprendizagem em PIC	- Encontrando entraves que dificultam o ensino-aprendizagem em PIC - Tendo dificuldade de aprendizado em PIC	90
Criando estratégias/mecanismos para facilitar o acesso às PIC em equipe interprofissional	- Criando estratégias/mecanismos para facilitar o acesso às PIC em equipe interprofissional - Relacionando a troca de saberes entre diferentes profissões com as PIC e Relacionando a troca de saberes na EIP em PIC	60
Percebendo resistências para desenvolver PIC no contexto educacional	- Encontrando dificuldades no trabalho em equipe interprofissional - Percebendo resistências para desenvolver PIC no contexto educacional	44
Sendo professor de PIC no contexto interprofissional	- Atuando e educando com as PIC - Sendo professor de PIC no contexto interprofissional	44
Significando as qualidades para desenvolver o trabalho em equipe interprofissional em PIC	Significando as qualidades para desenvolver o trabalho em equipe interprofissional em PIC	31
Desenvolvendo ações em PIC que impactam no cuidado	Desenvolvendo ações em PIC que impactam no cuidado	30
Despertando o interesse por PIC	Despertando o interesse por PIC	26
Entendendo o que é EIP	Entendendo o que é EIP	25
Atuando em ações e projetos	Atuando em ações e projetos interprofissionais com PIC	24
Considerando o aprendizado em PIC uma possibilidade de EIP	- Considerando a EIP uma ferramenta de aprendizado em PIC - Considerando o aprendizado em PIC uma possibilidade de EIP	21
Total		496

Fonte: Elaborado pela autora

Nesta pesquisa, despontaram 496 codificações que resultaram em 11 categorias. A Figura 3 apresenta o mapa da árvore das categorias, gerado no *software Atlas.ti*®23, conforme a magnitude das codificações na pesquisa.

Figura 3: Mapa da árvore que apresenta as categorias conforme à magnitude de codificações na pesquisa



Legenda

- Amarelo: campo do ensino
- Verde: encontro do ensino com o trabalho interprofissional
- Azul: campo do trabalho
- Cinza: ensino e a trabalho interprofissional
- Roxo: ao longo do processo

Fonte: Elaborado pela autora

As categorias que perpassam o campo do ensino são “Despertando o interesse por PIC”, “Conhecendo o processo de ensino aprendizagem em PIC” e “Sendo professor de PIC no contexto interprofissional”. Já o encontro do ensino com o trabalho interprofissional está expresso na categoria “Atuando em ações/projetos interprofissionais com PIC”.

As categorias que emergiram dos processos de trabalho são “Criando estratégias/mecanismos para facilitar o acesso às PIC em equipe interprofissional”, “Percebendo resistências para desenvolver PIC no contexto educacional”, “Desenvolvendo ações em PIC que impactam no cuidado” e “Significando as qualidades para desenvolver o trabalho em equipe interprofissional em PIC”. Simultaneamente, no campo do ensino e do trabalho interprofissional, emergiram as categorias “Entendendo o que é a EIP” e “Considerando o aprendizado em PIC uma possibilidade de EIP”. Por fim, ao longo de todo processo foi revelada a categoria “Encontrando os entraves que dificultam o ensino-aprendizagem em PIC”.

4.2.5 Aspectos éticos

Os aspectos éticos foram apoiados em quatro diretrizes: consentimento informado, em que os sujeitos concordaram voluntariamente com a sua participação; a fraude que é moralmente inaceitável; a privacidade e confidencialidade, para evitar o constrangimento da exposição indesejada para que os sujeitos participantes não se prejudicassem com a pesquisa; e, por fim, a precisão dos dados validados pelos procedimentos metodológicos (Denzin; Lincoln, 2006).

Os participantes da pesquisa foram informados sobre objetivos, método e relevância da pesquisa, assim como da garantia de acesso aos dados fornecidos e da preservação do sigilo das informações e suas identidades, por meio de codinomes, para conservar o anonimato. Ainda foram informados sobre a possibilidade de desistência em qualquer momento da pesquisa, sem ônus ou penalizações de acordo com o TCLE (Apêndice C). Os dados coletados nesta pesquisa serão mantidos sob os cuidados da pesquisadora por cinco anos e apagados ao término deste prazo. Os pesquisadores declaram conhecer e cumprir os requisitos da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Nº 13.709, de 14 de agosto de 2018) quanto ao tratamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis que foram utilizados para a execução da presente pesquisa.

Assim, essa pesquisa foi desenvolvida conforme as diretrizes das Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do CNS, para pesquisas envolvendo seres humanos (Brasil, 2012; 2016). Após o projeto de pesquisa ter sido qualificado e aprovado por uma banca examinadora, houve a submissão na Plataforma Brasil (CAAE: 55850322.6.0000.0121). As entrevistas foram realizadas apenas após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos designado para esta avaliação, sob o número do parecer 5.368.279 (Anexo A).

Os riscos atribuídos à pesquisa foram considerados mínimos e podiam estar associados aos fatores de natureza emocional. Foi garantido o sigilo de informações confidenciais obtidas durante a investigação e se assumiu a responsabilidade e o compromisso dessa condução, embora se entenda que o risco da quebra de sigilo sempre possa existir, ainda que remota, involuntária e não-intencionalmente.

Compreende-se que não houve benefícios diretos aos participantes da pesquisa. Contudo, um dos possíveis benefícios indiretos foi a reflexão dos sujeitos sobre ações relacionadas às PIC no contexto da EIP. Acredita-se que esta pesquisa

possa colaborar para a qualidade da prática profissional dos envolvidos. Os resultados do estudo serão compartilhados com os participantes, se assim desejaram. Isso possibilita a compreensão do processo de ensino-aprendizagem das PIC no contexto da EIP e almeja-se que os resultados apresentados contribuam para qualificação do cuidado à saúde prestada à população.

A participação na pesquisa não despendeu custos para os participantes, assim como não foi destinada nenhuma compensação financeira. Foi garantida aos participantes a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Caso tivesse ocorrido alguma despesa extraordinária relacionada à pesquisa, o participante seria ressarcido em concordância com a legislação em vigor e amplamente consubstanciada.

5 RESULTADOS

Os resultados que serão apresentados a seguir visam responder aos objetivos delineados nesta tese e serão apresentados na forma de artigos, já que a resolução do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UFSC preconiza a produção de dois artigos. A opção de apresentá-los na tese foi no sentido de qualificá-los para posterior submissão. No Manuscrito 1, abordamos a Teoria Interpretativa sobre Educação Interprofissional das Práticas Integrativas e Complementares, apresentando o modelo teórico elaborado. Já o Manuscrito 2 é dedicado ao aprofundamento da categoria que esteve mais presente ao longo de todo o processo de ensino-aprendizagem das PIC no contexto da EIP na análise dos dados.

5.1 MANUSCRITO 1: TEORIA INTERPRETATIVA SOBRE EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Resumo

Introdução: o crescente interesse global nas Medicinas Tradicionais e Complementares, conhecidas no Brasil como Práticas Integrativas e Complementares (PIC), tem impulsionado a necessidade de integrá-las de forma eficaz no ensino de profissionais de saúde. A complexidade dos sistemas de saúde contemporâneos exige uma abordagem educacional inovadora que ultrapasse as fronteiras tradicionais das profissões da saúde. A Educação Interprofissional (EIP) surge como uma resposta para preparar profissionais capazes de colaborar efetivamente em equipes multidisciplinares na prestação de cuidados. O ensino de PIC no contexto da EIP revela um potencial significativo para promover aprendizagens colaborativas. Nesse cenário, destaca-se a importância da colaboração entre diferentes profissões da saúde para formar equipes mais coesas e eficientes. **Objetivo:** elaborar uma teoria interpretativa sobre o processo de ensino-aprendizagem das PIC no contexto da EIP. **Método:** estudo qualitativo, à luz da Teoria Fundamentada nos Dados na perspectiva construtivista, proposta por Charmaz (2009). Contou com 18 participantes entre egressos, profissionais e docentes, que tiveram experiências em cursos de formação, e que atuam com a EIP e PIC de forma articulada. A coleta e análise ocorreram simultaneamente no período de maio de 2022 a maio de 2023. A codificação dos dados foi orientada reagrupando informações que emergiram das entrevistas com os participantes, e, com o refinamento, originaram-se as subcategorias e categorias, respectivamente. **Resultados:** chegou-se à elaboração do modelo teórico do fenômeno “ensino-aprendizagem das PIC no contexto da EIP”, composto por 11 categorias, que se relacionam com os campos da educação, do trabalho e da EIP. No campo da educação emergiram as categorias “Despertando o interesse por PIC”,

“Conhecendo o processo de ensino-aprendizagem em PIC” e “Sendo professor de PIC no contexto interprofissional”. Entre o campo da educação e do trabalho, revelou-se a categoria “Atuando em ações/projetos interprofissionais com PIC”. Já no campo do trabalho, apresentam-se as categorias “Criando estratégias/mecanismos para facilitar o acesso às PIC em equipe interprofissional”, “Percebendo resistências para desenvolver PIC no contexto educacional”, “Desenvolvendo ações em PIC que impactam no cuidado” e “Significando as qualidades para desenvolver o trabalho em equipe interprofissional em PIC”. Por fim, a categoria que foi transversal ao longo da pesquisa: “Encontrando entraves que dificultam o ensino-aprendizagem em PIC.” O modelo teórico revelou que a integração das PIC na formação interprofissional em saúde não apenas diversifica o repertório terapêutico, mas também promove uma compreensão mais abrangente do ser humano e suas necessidades de saúde. Sobre os desafios dessa integração, destaca-se que o ensino das PIC nas formações em saúde brasileiras. **Conclusão:** a pesquisa propôs um modelo teórico sobre o ensino-aprendizagem das PIC no contexto da EIP que destaca a necessidade de estratégias educacionais que oriente estudantes da saúde para uma atuação com PIC mais colaborativa e integrada. A inserção das PIC no contexto da EIP pode fortalecer o diálogo interprofissional na formação de alunos da saúde, promovendo práticas colaborativas no sistema de saúde

Palavras-chave: Educação Interprofissional; Ensino; Práticas Integrativas e Complementares; Teoria Fundamentada nos Dados.

Introdução

Em todo o mundo existe uma demanda crescente pelo uso de Medicinas Tradicionais e Complementares (MTC). No Brasil, as MTC são denominadas como Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e atuam tanto de forma complementar à biomedicina quanto nos cuidados em Atenção Primária à Saúde (APS). O uso das PIC transcende a noção de cuidado aproximando as tradições culturais do meio ambiente e das interações sociais dos indivíduos como sujeitos participantes do seu processo de saúde-doença (World Health Organization, 2013; Santos; Brasil; Oliveira, 2023). As PIC apresentam potencialidades para os profissionais da saúde e usuários relacionados à promoção da saúde e à integralidade do cuidado: ambos são desafios para o modelo de cuidado biomédico de origem cartesiana, orientado para a doença (Carvalho; Coelho; Carmo, 2023).

No cenário nacional e internacional são apontados desafios na perspectiva da qualificação e ampliação do ensino de Práticas Integrativas e Complementares em cursos da saúde, com abordagens integradas que visem saberes distintos (Nascimento *et al.*, 2018). A literatura evidencia que a combinação desses elementos

na formação profissional pode contribuir para a construção de profissionais mais preparados para enfrentar os desafios complexos da prática clínica contemporânea (World Health Organization, 2013; 2019).

A complexidade dos sistemas de saúde contemporâneos exige uma abordagem educacional inovadora que vá além das fronteiras tradicionais das profissões da saúde. A Educação Interprofissional (EIP) surge como uma resposta estratégica para preparar profissionais capazes de colaborar efetivamente em equipes multidisciplinares na prestação de cuidados (D'Amour; Oandasan, 2005; CAIPE, 2016). O ensino de PIC no contexto da EIP revela um potencial estratégico para promover aprendizagens colaborativas (Almeida *et al.*, 2022). Neste cenário, destaca-se a importância da colaboração entre diferentes profissões da saúde na formação de equipes mais coesas e eficientes. Além disso, ressalta-se a necessidade de incorporar práticas integrativas na formação profissional para fortalecer a APS e a integralidade no sistema de saúde brasileiro (Homberg; Stock-Schröer, 2021; Silva *et al.*, 2021).

Existem produções científicas na literatura internacional sobre as PIC no contexto da EIP (Apêndice A), entretanto, há uma lacuna na brasileira. Sendo assim, este artigo relata a pesquisa que teve por objetivo apresentar compreender o processo de ensino-aprendizagem das PIC por meio da EIP. A compreensão dessa relação se faz necessária para orientar estratégias educacionais eficazes, que preparem os profissionais de saúde para uma atuação mais colaborativa e integrada, alinhada às demandas da população e do sistema de saúde atual.

Metodologia

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, orientado pela Teoria Fundamentada nos Dados na perspectiva construtivista proposta por Charmaz (2009), o qual apresenta um retrato interpretativo que entrelaça os significados dos participantes e suas experiências sobre o universo pesquisado. Na TFD, de abordagem construtivista, os procedimentos associados possibilitam a condução, o controle e a organização que buscam compreender os dados sob uma perspectiva que desvele o cenário pesquisado por meio de uma redação analítica (Charmaz; 2009; 2017; Do Nascimento, 2021).

A amostra teórica foi composta por 18 participantes, entre eles egressos, profissionais e docentes, que fazem ou fizeram cursos de formação do Ministério da

Saúde, Secretárias de Saúde ou Pós-Graduação de PIC no contexto da EIP. As entrevistas foram conduzidas pela primeira autora, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina, que é naturóloga e Mestre em Ciências da Saúde. A primeira entrevista foi realizada com uma participante que a pesquisadora considerou ser relevante, já que se tratava de uma egressa de Pós-Graduação em PIC e gestora de saúde de um município que se destaca pelo uso de Práticas Integrativas. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o parecer nº 5.368.279. Os entrevistados convidados para a pesquisa receberam virtualmente um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Na sequência, após a primeira entrevista, os participantes foram selecionados pela técnica de *bola de neve*, abordados inicialmente por *e-mail* ou telefone. Foram incluídos 18 participantes apresentados nos resultados conforme os codinomes, de óleos essenciais, que lhes foram atribuídos. Os dados foram coletados por meio de entrevistas, em horários pré-agendados, de acordo com a disponibilidade dos participantes, no período de maio de 2022 a maio de 2023. As entrevistas foram individuais, contando apenas com a pesquisadora e o participante. Inicialmente, seguiu-se um roteiro semiestruturado, que foi conduzido de acordo com as respostas dos participantes (Apêndice B), as entrevistas foram gravadas com o consentimento dos participantes e duraram 60 minutos. Ao término de cada entrevista, os dados foram transcritos, analisados e codificados no *software Atlas.ti*®23.

A análise dos dados se desenvolveu por meio da codificação em duas fases, a codificação inicial e a codificação focalizada. A codificação inicial, proposta por Charmaz (2009), iniciou identificando ações relacionadas aos processos de ensino-aprendizagem das PIC no contexto da EIP. Na primeira leitura do material transcrito, a codificação foi realizada linha a linha e, posteriormente, passou a ser realizada de parágrafo por parágrafo. Somente após a codificação completa de cada coleta, novas entrevistas foram realizadas. A codificação focalizada surgiu durante as entrevistas, à medida que se revelaram maiores quantidades de dados. Os códigos mais frequentes e significativos foram sintetizados e integrados às categorias mais relevantes. Ao longo das entrevistas, foram realizadas 496 codificações compondo 24 subcategorias, que foram agrupadas por conteúdos, passando a compor 11 categorias. Quando houve a saturação dos dados ao final da 18ª entrevista, a análise empreendida a partir conjunto do material resultou na teoria interpretativa, a qual será apresentada nos

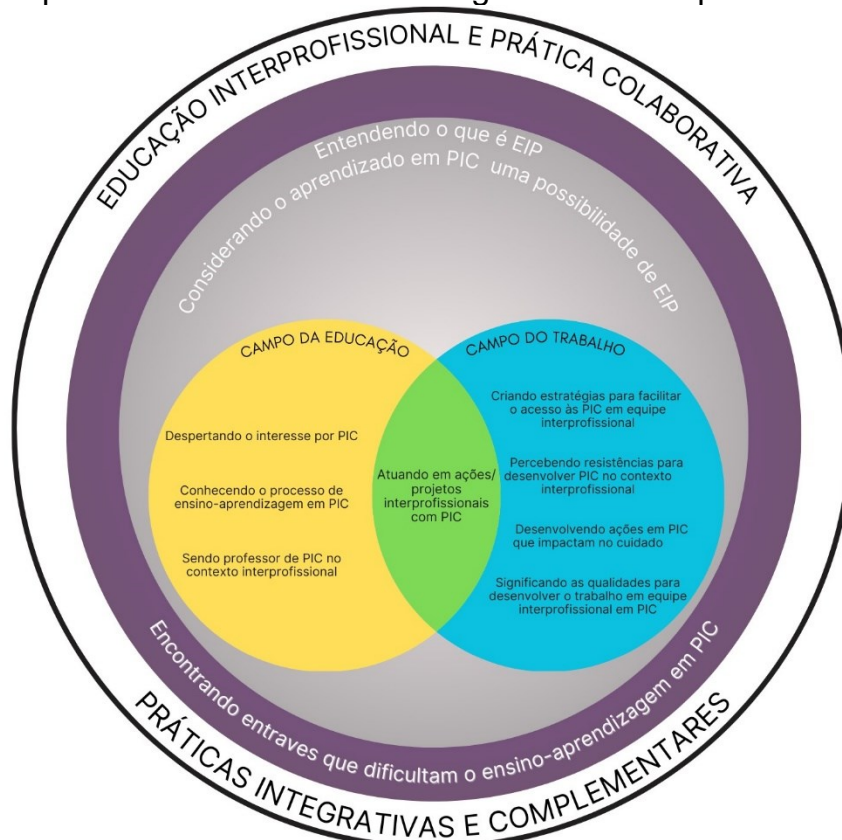
resultados.

Finalizada a análise dos dados, foram convidadas duas participantes para validar a teoria, ambas consideradas experts por se tratar de docentes que atuam com PIC no contexto da EIP. Na validação dos dados, foi apresentado um esboço da figura para duas experts. Naquele momento, a imagem representativa do modelo teórico apresentava outras configurações e, a partir das dúvidas, dificuldades de compreensão e considerações, passou a ser reorganizada. Após a validação pelas experts, a figura foi reformulada e está apresentada a seguir.

Resultados

A compreensão do processo de ensino-aprendizagem das PIC por meio da EIP se esclarece melhor a partir da perspectiva da educação e do trabalho. A Figura 1 apresenta uma representação gráfica da modelo teórico elaborado.

Figura 1: Representação da teoria interpretativa sobre a Educação Interprofissional das Práticas Integrativas e Complementares



Fonte: Elaborado pelas autoras

No campo da educação, a construção ocorreu a partir das seguintes categorias: 1) “Despertando o interesse por PIC”; 2) “Conhecendo o processo de ensino-aprendizagem em PIC”; e 3) “Sendo professor de PIC no contexto interprofissional”. Na interseção entre o campo da educação e do trabalho se encontra a categoria 4) “Atuando em ações/projetos interprofissionais com PIC”. Já no campo do trabalho, se encontram as categorias: 5) “Criando estratégias/mecanismos para facilitar o acesso às PIC em equipe interprofissional”; 6) “Percebendo resistências para desenvolver PIC no contexto educacional”; 7) “Desenvolvendo ações em PIC que impactam no cuidado”; 8) “Significando as qualidades para desenvolver o trabalho em equipe interprofissional em PIC”.

Paralelamente ao processo do campo da educação e do trabalho, se contextualiza a EIP nas categorias: 9) “Entendendo o que é a EIP” e 10) “Considerando o aprendizado em PIC uma possibilidade de EIP”. Por último, como pano de fundo, apresenta-se a categoria 11) “Encontrando os entraves que dificultam o ensino-aprendizagem em PIC”, ela se manifesta ao longo de todo o processo, permeando as diversas categorias e influenciando os demais aspectos analisados.

O Quadro 1 apresenta as categorias que emergiram na análise dos dados, possibilitando a construção da teoria interpretativa sobre a EIP e Práticas Colaborativas nas PIC, que são individualmente discutidas na sequência.

Quadro 1 – Conteúdos centrais das categorias do modelo interpretativo da Educação Interprofissional das Práticas Integrativas e Complementares

CATEGORIAS	CONTEÚDOS CENTRAIS DAS CATEGORIAS
1) Despertando o interesse por PIC	Necessidade de atuação diferenciada; Influência da cultura familiar no interesse por PIC; Primeiros contatos durante a graduação; Aproximação com práticas meditativas e espirituais; Transição de carreira e complementação da prática clínica; Atendimentos de PIC de colegas.
2) Conhecendo o processo ensino-aprendizagem em PIC no contexto interprofissional	Alinhar conhecimento empírico e científico; Conhecimento sob distintas óticas; Reconhecer os limites das práticas; Minimização de preconceitos; Ensino em disciplinas obrigatórias; Aprendizado prático e experiencial; Aprendizado a partir de situações-problema; Romper barreiras coloniais; Aprender com colegas fortalece o vínculo.
3) Sendo professor de PIC no contexto da EIP	Qualificação dos professores para ensinar; Ensinar sobre anamnese e projeto terapêutico; Flexibilidade e disponibilidade; Motivação e comunicação com os alunos; Nivelar conhecimento; Introduzir conteúdos pelas bases teóricas;

	Promover reflexividade através de vivências práticas; Corpo docente multiprofissional; Desafios para construir disciplinas e linhas de pesquisa.
4) Atuando em ações/projetos interprofissionais com PIC	Ampliação da capacidade de realizar o trabalho colaborativo; Proporcionar experiências interprofissionais supervisionadas de práticas de cuidado em diferentes contextos; Favorecer a mediação de conflitos e na resolução de problemas; Experiências em cenários ou questões específicas como cuidados paliativos, manejo da dor e APS; Promover o diálogo.
5) Criando estratégias para facilitar o acesso às PIC em uma equipe interprofissional	Compreender o território e a comunidade local. Envolver gestores em ações de PIC; Incentivo de gestores para a capacitação em PIC; Apresentar técnicas e realizar atendimentos nos colegas da equipe; Criação de fluxo com agendas compartilhadas; Coordenação da equipe por profissional com experiência em PIC. Reuniões de equipe para estudo dos processos de trabalho; Favorecer o reconhecimento das PIC como uma prática de cuidado; Reconhecimento das funções e facilitação da comunicação; Mapeamento das ações que já são realizadas com PIC.
6) Percebendo resistências para desenvolver PIC no contexto interprofissional	Atuação em PIC pode gerar competição; Falta de conhecimento e preconceito sobre as PIC dificultam a atuação; Disputas entre profissionais e categorias podem criar resistências na comunicação; Insuficiências de infraestrutura; Concepção reduzida sobre saúde.
7) Desenvolvendo ações em PIC que impactam no cuidado	Equipe participativa e comprometida impacta positivamente os cuidados de saúde; Envolver o paciente ativamente no processo de cura; Prevenção, qualidade de vida, bem-estar e educação em saúde; Redução de doenças crônicas ao longo do tempo; Atendimento centrado nas necessidades do usuário; Novas formas de prestar cuidado em saúde; Trabalho colaborativo com PIC é essencial para a integralidade do cuidado.
8) Significando as qualidades para desenvolver o trabalho em equipe interprofissional com PIC	Disponibilidade à integralidade, ao diálogo e à compreensão de novos saberes; Fluidez nas relações e ausência de hierarquias; Habilidades relacionais; Construir vínculos com amorosidade.
9) Entendendo o que é Educação Interprofissional	Aprendizado entre profissões; Integração para aprender e trabalhar juntos; Oportunidade de unir conhecimentos, atitudes e habilidades para melhorar a qualidade do atendimento; Necessidade de diálogo efetivo, compreensão dos papéis e desenvolvimento de habilidades para trabalho em equipe; Superação da fragmentação na saúde, promovendo abordagem abrangente.
10) Considerando o aprendizado de PIC uma possibilidade de EIP	Facilitador do aprendizado de PIC e da integração entre profissionais; Experiência acadêmica prévia possibilita respeito e compreensão das diferentes profissões; EIP pode proporcionar práticas clínicas colaborativas mais eficazes das PIC.
11) Encontrando entraves que dificultam o ensino-aprendizagem em PIC	Despertar senso crítico para o cuidado com PIC; Limitações na formação; Escassez de estudos sobre os riscos; Mercantilização do ensino;

	Falta de políticas indutoras para o ensino; Ausência de regulamentação sobre a formação profissional em PIC.
--	---

Fonte: Elaborado pelas autoras

Despertando o interesse por PIC

A familiaridade com as PIC e a necessidade de atuação diferenciada são fatores que despertam interesse: “[...] *para ajudar meus pais, [...] ajudar a família, ajudar aquelas pessoas que estão em minha volta e na Ayurveda eu aprendi muito*” (Lavanda). Ter a cultura do uso das PIC em casa, desde a infância como uso de fitoterapia e homeopatia, estimula os alunos a buscarem mais informações: “[...] *desde que eu nasci que eu conectei, [...] eu acho porque minha mãe é da fitoterapia, e no meu contexto de infância, no meio das plantas [...] minha mãe era professora, nessa área de fitoterapia, plantas medicinais. Então esse universo natural sempre esteve presente [...]*” (Palmarosa).

Ter os primeiros contatos com as PIC durante a graduação, em aulas de vivências, sensibiliza os alunos pelas PIC, especialmente por experimentar na prática os seus benefícios: “[...] *isso me fez sempre acreditar que as práticas eram muito importantes dentro da área da saúde, e em saúde pública a gente poder ofertar isso sim é muito bom [...]*” (Gerânio).

Práticas meditativas que instigam a espiritualidade e o autoconhecimento incentivam os alunos a aprofundarem os conhecimentos em PIC. A possibilidade de conectar vários saberes é atrativa para os alunos. Além disso, quando percebem que o interesse pessoal pode fazer parte da sua atuação profissional, eles buscam formação para atuar de forma mais segura: “[...] *estar dentro desse universo das práticas integrativas é a minha vida pessoal e de trabalho*” (Hortelã).

Geralmente o interesse por PIC ocorre a partir da necessidade de uma transição de carreira ou para complementar a atuação na prática clínica. As práticas convencionais da formação podem não apresentar resolubilidade para prestar os cuidados necessários aos pacientes: “*E que as práticas integrativas eram um caminho muito sustentável para isso, né?*” (Palmarosa). As PIC são, portanto, uma possibilidade de entender o cuidado em saúde sobre uma outra perspectiva.

Na atuação profissional, trabalhadores pertencentes a equipes multidisciplinares e que recebem atendimentos de colegas com PIC sentem-se

motivados em aprofundar seus conhecimentos: “[...] *quando eu vi, eu estava querendo fazer acupuntura para entender um pouquinho mais também dessa questão dos meridianos, dos campos sutis, onde é que a agulha poderia liberar alguma coisa ou não, né?*” (Bergamota).

Conhecendo processo ensino-aprendizagem em PIC no contexto interprofissional

Para a construção do conhecimento profissional em PIC, é preciso aliar o conhecimento empírico ao conhecimento científico. O conhecimento popular deve ser considerado de forma empática e o atendimento deve ser realizado com atenção plena na pessoa que será atendida: “[...] *ela também tem uma cultura, tem um conhecimento, o conhecimento popular, ele é muito rico [...]. Eu penso que não dá nem pra gente desvincular o conhecimento popular do conhecimento científico, né?*” (Cedro).

O aluno precisa estar preparado para compreender o corpo humano sobre diversas óticas para atuar com as PIC. Se o aluno não tiver consciência destas múltiplas abordagens não conseguirá entender os princípios das práticas integrativas. É preciso: [...] *entender filosofia, sociologia, antropologia, é entender de principalmente, das religiões, entender muito de história natural, conhecer a origem dos povos, né? Então, é uma coisa além da técnica. É uma formação do ser humano mesmo [...]. o ideal é você ter profissionais que se permitem, de estudar a origem dos sintomas, a origem das ações nas emoções, as causas disso e sem misticismo* (Bergamota).

As intervenções mais profundas no corpo físico requerem um olhar mais atento, visto que é preciso saber diferenciar os limites das práticas: “*E faz diferença quando a pessoa é da área da saúde ou não, isso faz diferença também no conhecimento*” (Jasmim). Os alunos que compreendem os fundamentos e como as evidências das PIC se efetivam têm mais abertura para trabalhar a partir desta perspectiva: “[...] *é muito legal quando a gente vê, por exemplo, um estudante de medicina, indiferente da sua área, estudando acupuntura, porque certamente, enquanto profissional, ele vai indicar, ele vai estudar ou não sobre isso, ele não vai falar que isso é charlatanismo*” (Tangerina). Geralmente, o preconceito relacionado às PIC provém da desinformação. Por isso, informações com evidências que respeitem os fundamentos da PIC são

importantes na formação dos estudantes.

Para que haja a minimização dos preconceitos relacionados ao uso das PIC, deve-se garantir que conteúdos informativos sejam trabalhados em disciplinas obrigatórias sobre as PIC, além de conhecimentos técnicos e práticas supervisionadas acompanhadas por profissionais experientes. Por se tratar de práticas de saúde, a atuação no contexto interprofissional deve possibilitar o diálogo e a integração do cuidado: *“[...] é interessante, a curiosidade, a resistência, as defesas é, são várias narrativas [...] não há um consenso. Mas em geral os alunos são receptivos a conhecer” (Mirra).*

Os alunos que aprendem experimentando as PIC têm mais facilidade de compreensão: *“[...] eu tentava verbalizar tudo isso, né, em sala de aula era muito difícil, porque eles não conseguiam entender como um fisioterapeuta pode fazer esse tipo de coisa, então a gente começou a fazer oficinas. Então, a gente começou a dar prática mesmo” (Bergamota).* Alunos de diferentes formações aprendendo juntos podem compartilhar os conhecimentos das suas categorias e enriquecer o ambiente de ensino.

Para aprender PIC, os alunos precisam ter um nível de aprofundamento das bases teóricas e *“[...] um projeto pedagógico de graduação ele vem construindo um raciocínio crítico, analítico, mais aprofundado” (Neróli).* Nesse contexto, aprender PIC em um ambiente interprofissional – pensando nos princípios do SUS, na integralidade, universalidade e equidade – pode ser uma forma de ampliar os conhecimentos dos alunos, entender as suas singularidades e os pontos em comum que podem ser trabalhados: *“[...] dentro de uma disciplina dessa, a potência desses encontros [...] no coletivo dessa inteligência, desse movimento em benefício do cuidado, do autocuidado [...] e o resultado que dá, isso é altamente resolutivo para o sistema. É isso que vai mudar, vai reorientar a atenção do modelo de atenção à saúde” (Palmarosa).*

Uma possibilidade de desenvolvimento das competências colaborativas para alunos de diferentes profissões é aprender as PIC a partir de situações problema do trabalho, tanto no cenário da Atenção Primária quanto em um ambulatório hospitalar terciário. Nesses ambientes, os alunos podem reconhecer suas responsabilidades e seus papéis: *Como eu faço o deslocamento para o cuidado centrado na pessoa. Como eu funciono nessa equipe, né? Que não é na equipe, cada equipe é uma, então com essa equipe, como eu resolvo conflitos, e quem é que vai fazer a liderança? [...] eu*

começaria pelo cuidado centrado na pessoa, a educação centrada no estudante, então, como eu cuido deste caso e o que eu, estudante, estou aprendendo para fazer em casos assim? E depois complexificar, dizendo agora que já tenho o desejo, tem mais um horizonte comum. Vamos entender quais são os entraves, para tentar mudar também [...] (Melaleuca).

Outra possibilidade educativa, no contexto da interprofissionalidade com PIC, são as residências multiprofissionais, onde os alunos prestam atendimentos no serviço. No contexto interprofissional, é importante envolver todos os profissionais: *“[...] o médico é a profissão mais difícil de ser envolvida [...] acontece muitas vezes entre a nutri, psico, a enfermagem, mas daí não tem médico. E, muitas vezes, ele é decisivo para [...] para ganhar legitimidade do paciente, né?” (Melaleuca).*

Quanto maior a quantidade de profissionais preparados para atuar com PIC, maior é a possibilidade de ofertas terapêuticas no contexto interprofissional, pois: *“[...] elas têm essa maleabilidade de diferentes profissionais poderem exercer o mesmo tipo de prática, né? E eu acho que é essa riqueza, [...] de eles saberem que podem juntar, um educador físico com o fisioterapeuta, e ambos oferecerem uma dança circular, uma biodança” (Hortelã).* Estes estudantes, que aprendem PIC juntos, têm facilidade para trabalhar com as integrações que a atuação interprofissional demanda.

É preciso romper as barreiras coloniais para atuar com as práticas integrativas, pois elas estão associadas à perspectiva decolonial. As PIC podem ser uma ponte de reconstrução dos cuidados com os saberes tradicionais ao aproximar os usuários do território. No ensino-serviço, captar a necessidade do paciente pode apresentar variáveis: *“[...] a capacidade do serviço, a flexibilidade da [...] matriz [curricular]. [...] acaba sendo muito difícil os cursos terem esse alinhamento das suas grades. E formação dos docentes e dos profissionais para isso, então, também não adianta estar juntos se não tem quem saiba das competências colaborativas para ajudar na mediação de conflitos, na clareza de papéis, no próprio funcionamento da equipe, né? A estrutura do serviço, porque a gente sabe que dependendo da forma de administração direta ou com OS, tem um turnover da própria equipe, então. Aí é mais difícil a gente colocar os alunos para interagirem, se eles não têm referências [...] (Melaleuca).*

Quando colegas de trabalho aprendem juntos, se amplia o leque de possibilidades para visualizar as PIC no serviço: *“[...] tirando dúvida uma com a outra. Então imagina se fosse uma sozinha não teria com quem tirar essa dúvida. E então já*

surgiu até a ideia de, é de cada prática, ter um coordenador né?” (Lavanda). Além disso, o vínculo entre a equipe se fortalece com a troca de saberes que o uso das PIC proporciona.

Aprender PIC com outras profissões enriquece e complementa os conhecimentos dos professores e da área de formação a partir das contribuições dos colegas, tornando-se um: *“[...] resultado bem positivo [...] melhor do que se fosse da mesma área. Eu acho que ainda é muito produtivo [...]” (Lavanda).* Estar em aula com os colegas complementa o aprendizado de uma forma mais simples, com experiências práticas e abordagens diferentes que enriquecem a formação, visto que *“[...] os pontos de vista são muito diversos e complementares” (Vetiver).*

Mesmo que os alunos estejam em níveis diferentes de conhecimento, eles podem complementar o aprendizado a partir das bases das suas formações em saúde. As PIC também contribuem para que os alunos conheçam uns aos outros, já que as primeiras práticas são realizadas entre eles. Quando os profissionais possuem mais conhecimentos sobre PIC, eles têm maturidade para definir o momento adequado de encaminhar para um colega de outra formação, pois identificam quem pode realizar a melhor prática de cuidado; e essa troca é necessária para que o cuidado seja sempre voltado ao paciente.

Sendo professor de PIC no contexto da EIP

Pensar em educação no contexto interprofissional demanda um diálogo com o cenário dos cuidados em saúde. Os professores devem estar qualificados, pois eles serão o elo entre os alunos e os pacientes. Nesse sentido, aqueles precisam estimular os alunos a realizarem uma boa anamnese, para a construção de um projeto terapêutico com linhas de tratamentos, assim como é necessário oferecer devolutivas à necessidade do paciente. Os professores também precisam promover nos alunos reflexões para ampliar o olhar sobre atendimento prestado, fazendo com que eles compreendam a complexidade que o cuidado carrega e, assim, entender de fato a necessidade do paciente: *“[...] porque a gente não consegue falar de conexão, corpo e mente, questões de espiritualidade, se a gente não faz esse preparo” (Canela).*

Os docentes que atuam no contexto da EIP precisam ser flexíveis no sentido de estarem disponíveis para mudança. Além disso, nas PIC, eles devem olhar para a saúde pela lente do outro em exercício mútuo de trocas: *“A gente precisa encontrar*

as bases [...] os pilares para isso. Então, eu acho que as bases sociais, das ciências sociais, elas podem ajudar muito nessa flexibilidade, nesse espaço de menos tensão ou tensionamento entre as profissões. [...] Para encontrar formas de dialogar com a saúde” (Neróli). Dessa forma, o docente tem o papel de acolher e encorajar aos alunos para fazer com que eles se permitam conhecer e experienciar as PIC com confiança e segurança.

O interesse dos alunos para aprender PIC está relacionado com a capacidade de motivação apresentada pelo professor. Este precisa estar disponível para compreender a melhor forma de se comunicar com os alunos, com linguagem técnica compatível para os diferentes níveis de formação: *“[...] a régua às vezes baixa, eu falo mais simples e às vezes a régua sobe, porque daí a turma também vai ascendendo e um vai amparando o outro. A gente nota que assim vai nivelando, né? Agora, precisa acolher todos [...] É mais fácil de desistir aquele que de alguma forma não acompanha [...]” (Tangerina).*

O professor precisa retomar conteúdo básicos no contexto da EIP para nivelar o conhecimento dos alunos: *“[...] é unir esse conhecimento teórico que eles têm até o momento [...] e dividir a turma em grupos para que eles discutam sobre isso. Justamente porque alguns alunos têm mais facilidade, outros têm menos facilidade” (Manjerona).*

Os conhecimentos de PIC devem iniciar com as bases teóricas dos fundamentos, conceitos, princípios e especificidades, para que as formações de distintas áreas possam se reconhecer a partir desta base comum e não apenas das suas formações de origem: *“[...] trazer essas bases históricas, dão um significado, traz informações que a gente explora agora de uma maneira diferente. O profissional já vai começar a olhar de uma maneira diferente [...] e a partir disso, ele filtra aquilo que ele quer atuar, e aí é uma questão de cada profissional dentro da sua perspectiva de formação, de identidade, de autonomia, né, de atuação clínica ou até educacional [...] busco muito fazer com que haja essa interação para que eles possam perceber o que o outro também tem de percepção sobre o assunto (Artemísia).*

As disciplinas que iniciam no campo teórico e, em seguida, passam para vivências práticas possibilitam a reflexividade dos alunos sobre as próprias experiências a partir de suas contribuições sobre como cada área poderia atuar. Esse processo aborda as competências socioemocionais e traz, como consequência, que o conhecimento seja significativo para o estudante. As disciplinas que trabalham na

perspectiva do autocuidado assistido e orientado têm boa receptividade por parte dos alunos de diferentes formações. Um corpo docente multiprofissional pode integrar distintos pontos de vista: *“[...] entre nós professores como é importante ter uma enfermeira, como é importante ter um fisio aqui, como é importante ter o naturólogo ou como é importante ter um pedagogo [...] me abriu também outros horizontes [...]”* (Tangerina).

Os professores que atuam com PIC sentem dificuldade e resistência para construir disciplinas e linhas de pesquisa neste campo: *“[...] meu departamento era de médicos, basicamente. Então tentar entrar nesse campo biomédico, com trabalhos como espiritualidade, práticas integrativas, saúde mental, terapia comunitária, promoção da saúde eram coisas muito difíceis e bastante questionadas, mas deu tudo certo”* (Palmarosa). Os docentes que buscam estar em contextos seguros sentem dificuldade para lecionar sobre PIC, já que os cuidados com as PIC não são sempre reproduzíveis e variam de acordo com as necessidades de quem está recebendo o atendimento.

Atuando em ações/projetos interprofissionais com PIC

Alunos que têm a oportunidade de aprender e vivenciar experiências com PIC no contexto da EIP despertam o interesse e ampliam a capacidade de realizar o trabalho colaborativo. As PIC oportunizam aos alunos experiências interprofissionais supervisionadas de práticas de cuidado coletivas e individuais em residências multiprofissionais, estágios de pós-graduações, projetos de extensão como o Programa Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde). Os alunos que não aprendem com experiências de EIP apresentam mais dificuldades para mediar conflitos e resolver problemas em comparação aos alunos que possuem experiências com programas interprofissionais, pois estes últimos têm: *“[...] capacidade de integrar equipe, de trabalho de equipe, de trazer o engajamento da comunidade, de conseguir ter uma comunicação assertiva com o gestor, de conseguir integrar a própria equipe, de saber ser líder, saber recuar, saber avançar [...]”* (Palmarosa).

Além disso, atendimentos com PIC são ferramentas de ensino que apresentam aos alunos experiências de como atuar em equipes interprofissionais: *“[...] o ponto central é uma prática multiprofissional e antes da prática situações simuladas [...] de interações interprofissionais, de resolução de direcionamento e diferenças de ótica,*

de diagnóstico de avaliação [...]” (Vetiver). São sobretudo experiências positivas, relatadas pelos participantes, “[...] por exemplo, no cenário de cuidados paliativos, no cenário de manejo de dor, no cenário da APS [...] depende muito de como é captada a necessidade do paciente e qual a estrutura que o serviço oferece para que a gente tenha os alunos reunidos [...]” (Melaleuca), nesses espaços as PIC podem ser desenvolvidas no contexto da EIP. Os atendimentos com PIC realizados em centros de referência e serviços integrados de Saúde, individuais ou coletivos, a partir da demanda dos usuários com foco na educação em saúde, podem oportunizar que os servidores da saúde conheçam e despertem interesse para atuarem com elas, pois programas como “[...] farmácia viva, projeto financiado pelo Ministério da saúde [...]” (Camomila) incentivam os profissionais a aprofundarem os conhecimentos e se profissionalizem em PIC.

Nesse sentido, “[...] a qualidade é justamente a prática interprofissional [...] que não seja hierarquizada pelo médico, isso é um ponto muito central. Quando você hierarquiza essa prática no médico, você acabou com o interprofissional [...]” (Vetiver). O profissional que conduzirá o caso precisa ter visão ampla para operacionalizar o diálogo entre os colegas de diferentes formações e direcionar a prática para a necessidade do usuário.

Criando estratégias para facilitar o acesso às PIC em uma equipe interprofissional

Envolver os prefeitos e secretários de saúde em ações de PIC são estratégias para despertar o interesse em tê-las nos serviços de saúde de seus municípios: *“[...] o gestor era muito simpático às PICs e estimulava, foi quando a gente teve um número maior de profissionais que se envolveram e que se dedicaram [...]” (Bergamota). O incentivo de secretários para a profissionalização e capacitação em PIC é essencial para mantê-las no serviço prestado ao usuário e ampliá-las gradativamente. Apresentar as técnicas e realizar atendimentos nos colegas da equipe que possam ter alguma resistência é uma estratégia para diminuir o preconceito com relação ao seu uso: “[...] conquistei um médico, um técnico [...] a equipe está sendo conquistada dessa forma, então fazendo neles e verificando o resultado eles acabam respeitando [...] a gente vai ganhando espaço [...]” (Cedro). Outro mecanismo interessante é criar*

um fluxo, mediante agendas compartilhadas, para possibilitar que os colegas tenham acesso às práticas ofertadas aos usuários e possam dar continuidade ao atendimento.

Ter na equipe um coordenador com experiência em PIC, para que ele auxilie os colegas, é fundamental, visto que esses espaços para compartilhar casos de atendimentos com PIC são importantes para trocar vivências e possibilitar o esclarecimento de dúvidas entre os pares, em equipes interprofissionais, a partir de *“[...] um trabalho mais dinâmico, de uma forma mais organizada [...] Com mais conhecimento, porque eu não estou aprendendo sozinha, estou trazendo conhecimento de uma visão diferente [...] Então essa troca de saberes é muito importante”* (Rosa). Outro fator importante para a qualificação do trabalho são as reuniões de equipe para estudo e discussão sobre os processos de trabalho. Essas reuniões são importantes para compartilhar dúvidas e possibilidades terapêuticas sobre o caso: *“[...] a gente tem esse coleguismo de um encaminhar para o outro [...] então é muito legal, é um nível de maturidade muito bom”* (Gerânio).

A integração na equipe que atua com PIC permite que os profissionais criem conexões e reconheçam: *“[...] até onde eu posso ir [...] qual é a minha função, qual é o meu papel e qual é o papel do outro? O que que o outro vai trazer para aquele paciente, conhecer a profissão do outro, faz com que a gente consiga fazer essa interprofissionalidade de encaminhamento, isso acontece nesse momento quando a gente conhece o que o outro profissional faz [...]”* (Gerânio). Mesmo que em uma equipe interprofissional nem todos os profissionais atuem com PIC, é importante que eles a reconheçam como uma prática de cuidado para que encaminhem seus pacientes para profissionais de outras áreas de atuação: *“[...] não achar que prática é de uma só determinada profissão [...] e de ainda estimular os demais profissionais da área para essa abertura para as práticas [...]”* (Gerânio).

Ter claros os papéis de cada profissional na equipe, reconhecer os limites terapêuticos e suas condutas são pontos essenciais para o trabalho colaborativo. A comunicação da equipe é o caminho para construir as relações interprofissionais harmoniosas. Quando se trabalha separadamente se perde a oportunidade de ter uma evolução mais rápida e segura do paciente: *“[...] vários profissionais envolvidos fica tudo mais entendido, tem respostas que vem mais rápido e a gente entende as fragilidades do paciente [...] com as PICS mais ainda, as palavras vêm mais fáceis do que você fazer uma leitura de um diagnóstico de um exame [...]”* (Bergamota).

Localizar e delinear as ações que já são realizadas com PIC também se configura como uma estratégia: *“Fazer lá a ciência da implementação. O que foi barreira? O que que foi facilitador? Como é que isso se deu? Que aglutinação mágica aconteceu para isso ser viável?”* (Melaleuca). Além disso, é preciso entender o território, sair do consultório e ir para a comunidade local, onde as pessoas serão beneficiadas, para que os usuários possam estar *“[...] se engajando entre si na sua vida, na sua rede ali”* (Canela).

Percebendo resistências para desenvolver PIC no contexto interprofissional

A atuação em PIC pode gerar competição entre a equipe e isso atrapalha e cria resistências para o trabalho no contexto interprofissional: *“[...] tem primeiro que vencer a barreira dos que seriam os teus [pares] [...]”* (Camomila). A falta de conhecimento dos profissionais gera empecilhos: *“[...] quando as pessoas desconhecem, ou quando resistem ao novo, né? Porque é uma coisa que de certa forma tem uma abordagem nova do que a gente vê dentro da área da saúde [...] então eu acho que tudo que vem com uma imposição não é muito bem aceita”* (Gerânio).

O preconceito entre profissionais que não compreendem as PIC cria dificuldades para atuar no contexto interprofissional: *“[...] o profissional do lado diz assim: o que é isso, bruxaria? Charlatanismo? Estou eu, o aluno, o paciente, o enfermeiro, e o médico. Na verdade, tu te sentes tão humilhada [...] se os pares na área da saúde têm comportamentos assim, a gente precisa dessa educação [interprofissional] na prática”* (Tangerina).

As disputas entre os profissionais e as categorias criam resistências na comunicação: *“[...] eu sou o dono do conhecimento, eu sou o dono do paciente [...] então é muito difícil porque a gente não tem nada pronto. Tem que construir ainda tudo isso do zero, mas eu acho que é um momento muito importante, para a gente dialogar sobre isso”* (Jasmim). Colocar em xeque a hegemonia dos saberes biomédicos gera muitos embates e é um grande desafio. É preciso criar espaços flexíveis de cuidados que estejam integrados uns aos outros.

A falta de esclarecimento de profissionais da equipe cria contextos conflituosos na atuação com as PIC: *“[...] uma médica denunciou que eu estava fazendo procedimento estético na unidade de saúde, fazendo geoterapia para acne [...] estou respondendo processo administrativo na prefeitura [...]”* (Cedro). Além da falta de

conhecimento dos profissionais acerca da atuação com as PIC, faltam recursos e espaços físicos. A ausência de espaços adequados para as práticas também gera conflitos: “[...][*pessoal reclama do cheiro [...] eu cheguei numa reunião e colocaram em ata que a moxa poderia ser realizada somente às 3 horas da tarde, e as 4 a gente já saía [...]*” (Cedro).

Embora exista o discurso da expansão do cuidado, cuidado ampliado, da integralidade, ainda prevalece o olhar centrado na doença e nas partes do corpo: “[...] *que perdem de vista, muitas vezes, o sujeito que está sendo cuidado. Então, eu acho que esse é o desafio, ampliar esse referencial do cuidado que as PICS fazem de uma maneira diferenciada, de uma maneira mais concreta*” (Mirra). A concepção reduzida em saúde costuma partir de profissionais que têm resistência para conhecer possibilidades diferentes de cuidado com PIC.

Desenvolvendo ações em PIC que impactam no cuidado

Sabe-se que uma equipe participativa e comprometida impacta positivamente os cuidados de saúde com PIC, por isso, ter atitudes como: “[...] *se colocar no lugar do outro, de escutar outro, de não só focar quando o paciente chega, de não só ouvir aquela primeira queixa dele, de saber o que o que está acontecendo por trás daquilo [...]*” (Rosa) são importantes para fazer com que o profissional seja empático e compreenda as necessidades dos pacientes. Existem diversas formas de prestar cuidado, mas é importante que o profissional esteja atento e sensível ao que o paciente está precisando: “*Chegar no diagnóstico é uma solução muito importante, chegar num sistema de cura ou tratamento é outro universo tão vasto quanto*” (Camomila).

As PIC fazem com que o paciente compreenda o seu processo de autoconhecimento, pois em “*Nenhuma prática integrativa o paciente consegue exercer ela de fato se ele não se misturar, se não se responsabilizar junto com o terapeuta pela cura, e essa é a grande diferença das práticas integrativas*” (Camomila). É uma possibilidade alternativa ao tratamento medicamentoso, em que o paciente pode ser ativo no seu processo de cura: “[...] *é uma forma de trazer uma alternativa de tratamento para o paciente e que traz muito resultado, isso motiva, conseguir apreciar os resultados dessas práticas*” (Gerânio).

Além disso, as PIC são ferramentas que proporcionam prevenção, antes

mesmo do adoecimento, e tornam o cuidado emancipador: “[...] *ajuda as pessoas também a entenderem os processos*” (Jasmim). As práticas promovem qualidade de vida, bem-estar e educação em saúde, incorporadas na vida dos usuários. Ao falar em mudanças nas formas de prestar cuidado em saúde, então, é preciso mudar as relações que temos com a sociedade, o ambiente e a natureza.

As PIC podem ser um elo entre a equipe e os usuários: “[...] *veio para o nosso contexto como uma forma de unir o conhecimento, de unir a mesma força para único bem, né? Para o bem do paciente que a gente está atendendo*” (Lavanda). A equipe que presta cuidados com PIC “[...] *se sente mais útil, porque se não a gente só trata doença, só dá a medicação, só faz o curativo, orienta cuidado. Então ali [com as PIC] você pode fazer alguma coisa pela pessoa, efetivamente, isso é muito bom!*” (Gerânio).

O cuidado integral pode “[...] *reduzir doença crônica ao longo prazo, reduzir intervenções necessárias, reduzir custo, melhorar a capacidade do indivíduo que está sendo tratado de entender o que está sendo feito com ele, porque quem mais sofre é a pessoa que está sendo cuidada, é o que mais interessa*” (Vetiver). O maior beneficiado com o cuidado com PIC é o usuário, pois é a pessoa que recebe o serviço: “[...] *a pessoa está mais próxima no sentido daquilo que a gente chama de autonomia [...] é um lugar legítimo e que nenhum [ninguém] é mais que o outro, e que é isso que é importante para a vida dela*” (Neróli).

Logo, o trabalho colaborativo em saúde envolvendo PIC é essencial para a integralidade do cuidado. Por mais que os profissionais tenham suas limitações profissionais, ao se falar em integralidade: “[...] *não tem como você olhar para um único ponto de vista, uma única abordagem ou um único referencial para dar conta daquele sofrimento. Então a gente precisa do outro para ser humano, precisa ter o outro para sobreviver, é nossa essência, e para o cuidado, não seria diferente*” (Palmarosa).

O desenvolvimento de ações com trabalhadores de diferentes profissões com PIC deve centralizar o cuidado no paciente, e não na técnica: “[...] *cada vez mais o trabalho é efetivamente em equipe, é uma falha do sistema educacional não ter espaços multiprofissionais na formação desde a graduação. É importante a gente caminhar nesse sentido, ter espaços de diálogo, ter espaços específicos e espaços multiprofissionais*” (Mirra).

Por fim, perde-se a potência das PIC quando ela se fragmenta: “[...] *o processo*

intelectual dos profissionais e das formações. Quando você desmembra isso você entra novamente um papel muito medicamentoso, a gente deixa de fazer justamente esse olhar integrativo, que é o que a gente vem se propondo [...]” (Artemísia).

Significando as qualidades para desenvolver o trabalho em equipe interprofissional com PIC

Quando o profissional desperta seu interesse para atuar com PIC, ele passa a prestar mais atenção e a *“[...] se colocar no mesmo nível do paciente, às vezes o paciente já tem conhecimento, principalmente no fitoterápico [...] se colocar um pouco no lugar da pessoa, da comunidade. É essencial para poder desenvolver as práticas integrativas junto às profissões” (Cedro).*

Para atuar com PIC, o profissional precisa estar disposto a ter uma mente integrativa, aberta para o diálogo e livre: *“[...] essa abertura ela afrouxa alguns limites que a gente traz da nossa formação” (Camomila).* A fluidez de uma equipe se dá pelas formas que as relações acontecem, pois respeito, a ausência de hierarquias, a divisão de responsabilidades traz harmonia para o setor ou equipe.

Para trabalhar em uma equipe interprofissional, o profissional de saúde deve ter características como: *“[...] empatia, [...] consiga se relacionar bem, porque trabalhar numa equipe interprofissional não é tão simples, tem que ser uma pessoa que saiba respeitar o outro, saiba se colocar no lugar do outro [...]” (Lavanda).* Quando as relações na equipe se dão de forma fluida em que: *“[...] todos acolhem e todos encaminham [...]” (Lavanda),* o trabalho torna-se mais qualificado, pois a equipe troca experiências e saberes buscando alcançar um objetivo comum que é o atendimento de qualidade no cuidado do paciente.

Percebe-se que estar aberto ao novo requer coragem. O profissional e a equipe que têm como objetivo fazer diferente em terrenos desconhecidos pensam: *“[...] o produto, o processo, o resultado é coletivo. E acreditar na força da inteligência coletiva é importante [...], mas uma pessoa não está aberta a uma conexão se ela não está aberta para se conectar com ela mesmo [...]” (Palmarosa).* Quando você tem a coragem de se conectar, de criar vínculos com amorosidade é possível: *“[...] promover a diversidade e a multiculturalidade, a nossa potência [...]” (Palmarosa).*

Entendendo o que é Educação Interprofissional

Geralmente os alunos entendem que EIP é a quando a educação ocorre entre os profissionais e estes transmitem seus conhecimentos para os demais, capacitando e ensinando os colegas. Além disso, compreendem que EIP é unir as profissões para um único objetivo, em termos de qualidade no atendimento e serviço prestados, que o *“[...] inter [...] é como se fosse uma rede que se interpõem uma com a outra [...]”* (Jasmim). Os entrevistados indicam que, às vezes, os termos são utilizados de forma equivocada: *“[...] experiência multiprofissional, interprofissional né? Às vezes a gente até fala de uma forma errada [...]”* (Cedro), o que restringe a compreensão do conceito.

Uma mesma disciplina pode ser trabalhada com cursos distintos, e desde que haja a adequação da comunicação, é possível que esses profissionais aprendam juntos: *“[...] consegue dar uma aula que vai servir para o farmacêutico, enfermeiro, fisioterapeuta e que a linguagem dela, o conteúdo dela, serve para todas essas profissões [...]”* (Gerânio).

Uma das questões centrais na EIP é o aprendizado de profissionais que interagem explicitamente com outras áreas semelhantes: *“[...] para aprender entre eles, sobre eles e melhorar a qualidade do cuidado [...]”* (Melaleuca). Na EIP, é possível: *“[...] se integrar, conhecer essas profissões, ter uma capacidade de interação satisfatória e, para isso, ele tem que conhecer um pouco da linguagem do outro profissional”* (Vetiver). Por isso, na EIP, é relevante que ocorra: *“[...] um diálogo mais efetivo, não isso que se fala de multiprofissional, que é botar cada um na sua cadeira e cada um falar da sua cadeira, né? Que esse espaço Interprofissional [...] ele representa um espaço ali de circulação, de diálogos mais efetivos”* (Neróli). Além disso, é importante que intencionalmente eles convivam e aprendam entre diferentes com objetivo de qualificar o cuidado.

Os alunos que aprendem no contexto da EIP são preparados para exercer o trabalho colaborativo. O movimento da EIP nasce para superar a fragmentação na saúde: *“[...] para tentar superar isso e mais outras coisas, ter um olhar mais voltado para o SUS, um olhar mais para a integralidade nas suas diversas facetas [...] esse movimento da Educação Interprofissional, acho que ele nasce para tentar aparar algumas arestas”* (Sândalo). A ambiência da EIP é de troca, de articulação entre as profissões e construção conjunta, com bases em comum para que progridam juntos e na mesma direção.

Considerando o aprendizado de PIC uma possibilidade de EIP

Nota-se que a EIP facilita o aprendizado de PIC com a integração entre profissionais de diferentes profissões, com troca de experiências e de conhecimentos. Profissionais da saúde complementam os conhecimentos sobre as PIC e aprendem a olhar para o cuidado prestado ao paciente de outras formas.

Na prática profissional, a atuação entre profissionais de distintas formações é uma realidade. Para que essa relação seja funcional a: *“[...] vivência anterior acadêmica é importante, prepara para ter o respeito pela profissão do outro, para conhecer um pouco mais da profissão do outro, porque nessa troca acadêmica você vai se abrindo para essa experiência”* (Gerânio). Na graduação, é preciso que os alunos tenham consciência de trabalhar juntos e: *“[...] esquecer que tem o ‘eu’, é pensar no ‘nós’. E começar realmente a se integrar, porque tem muita gente precisando de ajuda, a gente precisa fortalecer essa rede de apoio coletiva, a gente precisa fortalecer os profissionais”* (Jasmim).

Espera-se, por definição, que as PIC sejam interprofissionais por essência. Seja por afinidades das profissões com algumas das práticas, por facilidade dos profissionais de as executar, pelas similaridades e capacidades técnicas das profissões ou pelo: *“[...] conceito epistemológico do que ela é, da visão de mundo que ela traz, do que cada prática tem”* (Palmarosa). O cuidado do usuário, a integralidade e o contexto estão inseridos em múltiplas abordagens e as PIC perpassam essas características com uma: *“[...] abordagem menos biologistica, mais humanizada e mais singularizada”* (Sândalo).

A EIP das PIC pode ampliar não apenas o conceito educacional, mas também proporcionar práticas clínicas colaborativas mais eficazes. Entretanto, atualmente, as PIC se encontram em um lugar de conflitos profissionais e esbarram na EIP. Atualmente, conforme os depoimentos dos entrevistados, tanto a EIP quanto a atuação com PIC estão permeadas de desafios, configurando-se como duas áreas sensíveis. Se *“[...] para avançar sozinha [as práticas] já são desafiadoras, juntas acho que só aumenta a complexidade”* (Melaleuca).

Encontrando entraves que dificultam o ensino-aprendizagem em PIC

O discurso cientificista nem sempre é a base para a construção dos cuidados

das medicinas tradicionais. Neste contexto, o processo de aprendizado das PIC pode demorar, já que sua compreensão ocorre após algum tempo de aulas teóricas que embasam a prática clínica. Nesse espaço de troca e discussão, com o aprofundamento da teoria em relação à prática, os alunos que têm em comum os conhecimentos da área da saúde e atuam clinicamente demonstram o senso crítico para o cuidado mais criteriosos em relação às técnicas: *Isso já começa a despertar um outro olhar. Então já sai do ‘Oba, que legal, né?’ Já sai do ‘Opa, isso aqui a gente tem que olhar com mais cautela, né?’ [...] Quando se começa, a gente começa a aprofundar os caminhos [...]. A percepção das informações já são outras e aí começa a buscar muitas bases científicas como recurso de orientação mesmo, de segurança para a atuação clínica e segurança para o paciente (Artemísia).*

É preciso construir novas pontes, novas formas de relação e de diálogo. Entretanto, os alunos não têm paciência para percorrer o processo de construção do aprendizado em PIC. Querem chegar o mais rápido possível no serviço e atuar. Os alunos buscam atalhos, querem o mais simples, o que pode virar um produto, porém as práticas integrativas estão na contramão: o cuidado é contínuo e construído. É preciso abandonar o pragmatismo excessivo e simplista, que finaliza os processos antes de tomarem forma por completo: *“[...] as pessoas no geral, elas não têm muita paciência para isso, elas querem chegar lá no fundo, brilhar, colocar, sei lá o jaleco, estetô, né, assim, aquilo que tem uma representação social [...], mas não está muito a fim de passar pelo processo da construção, né?” (Canela).*

A construção do ensino no modelo disciplinar resultou e acelerou o processo de hiperespecialização, o que indica a formação de profissionais menos preparados para atuar no contexto interprofissional. Esse modelo, inclusive, gera conflitos entre profissionais da uma mesma categoria e pode apresentar, como consequência, a falta de interação dos profissionais com tratamentos e diagnósticos contraditórios, gerando disputa entre os pares. Nesse sentido, as práticas integrativas são um movimento de contracultura que oferece alternativas a este contexto.

É necessário que sejam ampliados os estudos sobre os riscos das PIC em pesquisas, portanto, urge a necessidade do desenvolvimento de pesquisas sobre as PIC que estejam voltadas à segurança do paciente, para compreender melhor possíveis iatrogenias: *“[...] precisa tomar cuidado, que isso só aparece onde? Nas pesquisas que a gente faz, pesquisa clínica, onde você tem que falar quais os riscos*

e os benefícios. Na maioria dos artigos, dos estudos, das pesquisas que acompanhei, não se fala muitos riscos, porque se desconhece” (Artemísia).

O Ministério da Educação autoriza a abertura de “[...] um monte de instituições privadas [...] interesses econômicos externos querendo tomar conta, inclusive desse mercado da educação [...] Então é de chorar quando a gente olha para isso, ver quanta falta de qualidade tem no ensino hoje” (Jasmim). Há uma inversão de valores e o ensino em cursos pagos de PIC tem sido regulado pelos interesses financeiros. Alguns alunos buscam conhecimentos em PIC para atuar com técnicas rentáveis: “[...] são sempre áreas que teoricamente rendem mais financeiramente, então eles focam no resultado final que é financeiro” (Manjerona).

Da mesma forma que as pessoas buscam o ensino em PIC com objetivos puramente financeiros, instituições de ensino ofertam cursos, com os mesmos objetivos, o que transforma o ensino e a atuação dos profissionais em um espaço de disputa e interesses econômicos, inclusive fomentando a criação de novas modalidades de PIC: *“E aí vira savana, tanto no ensino, quanto na prática, quanto na invenção de novas PICS”*(Sândalo). Muitas terapias e práticas integrativas possibilitam a formação de profissionais sem conhecimentos prévios em saúde, que nem sempre sabem como prestar o cuidado de forma ética e profissional: “[...] qualquer um pode fazer, qualquer um pode fazer de qualquer jeito” (Sândalo).

A falta de políticas indutoras dificulta o ensino de PIC nas universidades: “[...] passa pela questão cultural, passa pela questão burocrática, administrativa. Passa assim por questões políticas, porque a gente não tem incentivo [...] quando chega isso dentro das instituições, na rigidez das instituições públicas, é muito mais difícil [...]” (Palmarosa). O Ministério da Saúde oferece cursos *on-line* de PIC, formativos e informativos, voltados exclusivamente para o contexto da educação permanente em serviço. Entretanto, esses cursos não excluem a necessidade de se atuar diretamente com alunos de graduação, futuros profissionais da saúde. A ausência de diretrizes sobre a formação profissional resulta diretamente na fragilidade da oferta das PIC no serviço. Sem rubrica específica, falta apoio para a qualificação do trabalhador: “[...] os técnicos se interessam por um curso, mas não tem o apoio do gestor né? Então se torna mais difícil” (Lavanda).

Discussão

A EIP tem sido incorporada nas graduações em Saúde com o propósito de preparar os alunos com vistas ao trabalho colaborativo (Aladwani *et al.*, 2024). Com o intuito de direcionar as atividades pedagógicas, sugere-se a adoção de *frameworks* sobre as competências interprofissionais colaborativas. Neste sentido, busca-se identificar aproximações dos achados de pesquisa, das PIC no contexto da EIP, com as subcompetências colaborativas listadas do documento do IPEC (2023), a fim de estimar a potencialidade de que o ensino-aprendizado de PIC tem para o desenvolvimento da EIP e vice-versa¹.

Ao longo da trajetória acadêmica, alunos **despertam interesse por PIC**, em especial, quando o conhecimento se refere ao uso de plantas medicinais que são resultantes de uma cultura familiar e ocorre desde a infância. Nos espaços acadêmicos, é preciso fomentar debates sobre as PIC, além das disciplinas oferecidas, que privilegiem interlocuções entre as distintas formas de pensar sobre a produção de conhecimento. Essa abertura deve possibilitar diálogos horizontais, entre cosmologias vitalistas e conhecimentos tradicionais, para fortalecer a participação ativa e problematizadora nos espaços de ensino, pesquisa e extensão (Carvalho; Coelho; Carmo, 2023).

As práticas de autocuidado durante a graduação podem possibilitar aos alunos novas formas de se perceber, à medida que são vivenciadas com envolvimento e periodicidade, e despertar o pensamento crítico e consciente sobre outras formas de cuidado. Além disso, a oferta de disciplinas curriculares de PIC favorece o contato e sensibiliza os alunos para terapêuticas complementares na prática profissional (Medeiros, 2019; Ramos *et al.*, 2023).

A adoção de práticas de cuidado com as PIC potencializa o vínculo e a identificação dos alunos como prestadores de cuidado, pois, à medida que ampliam a sua compreensão sobre o uso, produzem elementos que ancoram debates sobre a relevância das PIC no SUS, a partir das suas próprias experiências (Andrade, 2021; Carvalho; Coelho; Carmo, 2023). O aumento dos cuidados em saúde com as PIC nos últimos anos, seja para o autocuidado ou o dos demais, estimula profissionais de saúde a buscar melhores formações profissionais. Os trabalhadores da saúde que aprendem coletivamente sobre as PIC vislumbram trocas de saberes; desenvolvem

¹ O Quadro 6, que contém as descrições das subcompetências do IPEC, consta ao final da presente tese no Apêndice D.

habilidades para compartilhar o conhecimento; têm motivação para atuar com as PIC; buscam novas qualificações e criam relações mais democráticas nos vínculos que estabelecem em espaços de trabalho (Gurgel *et al.*, 2021; Simão, 2023; Mercali, 2023).

O despertar do interesse por PIC está em consonância com as subcompetências do IPEC (2023), que destacam a importância de valorizar a diversidade, incorporar conhecimentos complementares, diferenciar funções na equipe e utilizar tecnologias de comunicação para melhorar resultados de saúde. Ao desenvolver essas subcompetências, os profissionais de saúde estarão mais preparados para agregar e integrar práticas complementares, promovendo uma abordagem mais abrangente e centrada no paciente.

Para se conhecer o **processo de ensino-aprendizagem em PIC no contexto interprofissional** é essencial compreender os seus significados como um recurso de projeto terapêutico o qual possibilita fortalecer as políticas públicas de saúde (De Sousa *et al.*, 2023). Além disso, entender o cuidado pressupõe a compreensão de múltiplos saberes, práticas e aspectos culturais: “Entenda-se a cultura como um conjunto de ações desenvolvidas de forma consciente ou não, associadas à constituição do complexo sentir–pensar–fazer dos indivíduos em diferentes grupos” (Barros, 2020 p. 217). As PIC promovem um cuidado emancipador, por meio de um processo educativo, de conscientização e autonomia dos indivíduos e a interface das PIC no contexto da EIP pode proporcionar mudanças significativas, tornando o cuidado de saúde colaborativo e integrado (Steel *et al.*, 2014; Mercali, 2023).

A inserção das PIC nos currículos é uma maneira de apresentar os conceitos relacionados às racionalidades médicas, e uma forma de oportunizar que os alunos conheçam as evidências científicas sobre as PIC. Assim, essa inserção favorece a legitimação e assegura mais confiança e segurança para pensar sobre estes cuidados ofertados em saúde. A integração curricular nos cursos de saúde com abordagens que sejam interdisciplinares e transversais em saúde, como as PIC, defendem a ecologia de saberes e a diversidade epistemológica que validam outras formas de conhecimento comprometidas com postura ética e emancipatória em saúde, que respeitam os princípios do SUS (Andrade, 2021; Roseghini; Lisboa; Daltro, 2023). A vinculação de informações em ambientes acadêmicos, que abram espaços para promover discussões, pode ser uma estratégia para minimizar o preconceito sobre as PIC, além de oportunizar aos alunos de profissões da saúde o treinamento de cuidados colaborativos e abrangentes que valorizem diferentes possibilidades de

cuidados (Almeida, 2021; Homberg *et al.*, 2021).

As experiências e os aprendizados durante a trajetória acadêmica com as PIC, incorporadas às matrizes curriculares, influenciam o uso posterior por esses alunos em seus itinerários terapêuticos (Carvalho; Coelho; Carmo, 2023). Alunos que experimentam as PIC, por meio de vivências práticas durante a sua formação, se sensibilizam para novas possibilidades de cuidado. Entretanto, é necessário ofertar cargas horárias adequadas para viabilizar essas experiências, ainda nas fases iniciais da graduação, e garantir que os alunos adquiram as competências interprofissionais necessárias para prestar cuidados com PIC (Homberg *et al.*, 2020; Roseghini; Lisboa; Daltro, 2023).

O reconhecimento da importância em investir na formação profissional deve contemplar a construção coletiva de objetivos e diretrizes que integrem as PIC ao ensino, pesquisa e extensão nas universidades (Almeida, 2021). Para conhecer as bases teóricas e ampliar as reflexões a respeito da formação, é preciso compreender em qual abordagem de conhecimentos as PIC estão inseridas, pois estas englobam: as racionalidades médicas, como a *Ayurvédica*, Medicina Chinesa, Antroposofia e Homeopatia; e as práticas terapêuticas, como a Fitoterapia, Acupuntura, *Yoga*, entre outras. No Brasil, a formação em racionalidade médica é realizada em cursos de longa duração como as pós-graduações; já as práticas terapêuticas, mesmo que sejam embasadas em elementos/recortes de uma racionalidade médica, podem ser aprendidas e aplicadas isoladamente (Nascimento *et al.*, 2018).

Ações de EIP que abordam as PIC durante a graduação desenvolvem nos alunos o senso crítico sobre as concepções, ampliam a visão integral de cuidado e a perspectiva sobre outras profissões nesse âmbito. Estar em um ambiente supervisionado por docentes e preceptores, durante a graduação, oportuniza desenvolver habilidades e competências comunicativas, sensibilidade, paciência, educação especialmente, quando são compartilhados conhecimentos com a comunidade, em um processo de ensino-aprendizagem contínuo (Caieres, 2023).

Ao reconhecer dimensões de cuidado em saúde que envolvam diferentes paradigmas, integrar as PIC de forma complementar e responsável, ampliam-se as possibilidades de enfrentamentos aos problemas de saúde da população. Criar espaços nos quais múltiplas formas de cuidado estejam presentes contribui para a resolução dos problemas de saúde. Descolonizar as PIC e outras formas de cuidado oportuniza que as práticas contra-hegemônicas sejam menos marginalizadas, e

passem a ser consideradas pelos seus próprios meios de produção e validação (Guimarães *et al.*, 2023).

Além disso, é preciso considerar que existem diferentes níveis de conhecimento das PIC. Segundo Teixeira e Lin (2013), nos EUA são reconhecidos três níveis de competência para o ensino de PIC, sendo eles: 1) baixo, o profissional possui conhecimentos básicos que possibilita indicar e fazer o encaminhamento para profissionais mais qualificados; 2) médio, o profissional possui habilidade prática que permite atuação em patologias e condições específicas; 3) alto, o profissional possui habilidades para realizar o tratamento de distintas patologias.

A demanda crescente no SUS e no setor privado aumentou a oferta de cursos de formação em PIC, desde cursos livres presenciais ou à distância (EAD) até graduações e pós-graduações. Para serem considerados cursos de formação em PIC, é necessário que sejam abordados conteúdos teórico-conceituais que embasem os conhecimentos das práticas, com informações sobre princípios e organizações sobre o SUS e ampla carga horária com atividades práticas em estágio supervisionado por profissionais experientes e qualificados. Os cursos realizados em modalidades exclusivamente EAD podem ser informativos, portanto, não se recomenda que sejam formativos, pois a prática clínica requer a supervisão do aluno durante práticas e que são inviáveis no ensino à distância (ObservaPICS, 2019).

A falta de regulamentação clara, de critérios mínimos e monitoramento para garantir a qualidade da formação profissional em PIC, compromete a qualidade dos serviços prestados e coloca em risco a segurança dos pacientes (Cruz, 2008). Isso traz como consequência a proliferação de cursos de curta duração, não reconhecidos por instituições oficiais, que formam terapeutas autodidatas (Azevedo; Pelicioni, 2011).

No Brasil, existe um descompasso entre a inserção das PIC em currículos da área da saúde e o avanço das práticas no serviço. Quando essa inserção acontece, geralmente, é heterogênea em relação aos requisitos, conteúdos e formatos e, muitas vezes, depende da iniciativa de docentes, resultando na falta de integração curricular. Atualmente existe uma predominância na oferta de disciplinas de conteúdos informativos e opcionais de PIC, porém se faz necessário reforçar a importância de abordagens formativas para que os alunos, futuros profissionais, possam prestar atendimentos voltados aos cuidados em saúde com qualidade, eficácia e segurança. A proposta de formação em caráter obrigatório nos currículos possibilita que os

estudantes sejam apresentados aos conteúdos, valores e habilidades das PIC (Nascimento *et al.*, 2018; Andrade, 2021; Almeida, 2021).

Para que se efetive uma abordagem interprofissional que contemple em seus currículos o uso das PIC sugere-se que, inicialmente, sejam abordados temas acerca do histórico e como realizar um primeiro encontro com o paciente, de maneira empática e que promova o tratamento que atenda as preferências e necessidades do paciente, visto que é necessário promover uma interação respeitosa entre o paciente e a equipe em todas as etapas do processo de cuidado. (Homberg *et al.*, 2021). A implementação das PIC encontra resistências no meio acadêmico-científico e, por isso, o seu ensino na formação em saúde necessita de formalização nas abordagens organizacionais, de apoio institucional e administrativo, juntamente com a implementação de uma linguagem que apoie os profissionais a encontrar pontos em comum nas suas filosofias de cuidado para a inclusão efetiva nos processos de trabalho (Nascimento *et al.*, 2018; Nguyen *et al.*; 2019; Simão, 2023).

No contexto interprofissional de ensino-aprendizagem em PIC, é essencial abarcar todo o escopo de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para oferecer cuidados centrados na pessoa, seguros, custo-efetivos, oportunos, eficientes, eficazes e equitativos, conforme enfatizado pelas subcompetências do IPEC. Além disso, é vital descrever processos de desenvolvimento de equipe embasados em evidências e práticas da equipe, visando promover o funcionamento eficaz para aprimorar o trabalho colaborativo. O exercício do raciocínio em equipe, a resolução de problemas e a tomada de decisões são aspectos a serem cultivados, enquanto a reflexão sobre o desempenho individual e coletivo, são essenciais para aprimorar a eficácia conjunta. Ao priorizar tais subcategorias, durante o processo de ensino-aprendizagem em PIC, é possível desenvolver equipes interprofissionais mais coesas, eficientes e capazes de proporcionar cuidados de qualidade (IPEC, 2023).

Os professores que ensinam PIC durante as graduações da Saúde percebem efeitos na formação como, por exemplo, olhar ampliado dos alunos sobre a saúde; o reforço dos conceitos da saúde coletiva; o aumento da percepção de saúde e o estímulo do autocuidado. Ser **professor de PIC no contexto interprofissional** e utilizá-las como estratégias pedagógicas ampliam o cuidado e a diversidade das atuações profissionais. A motivação pessoal de professores para inserir PIC em suas práticas de ensino provém dos conhecimentos de PIC que receberam em suas formações, seja em disciplinas, atividades de extensão ou formação profissional. Além

disso, o estímulo dos professores e coordenadores são essenciais para motivar os alunos no processo de ensino-aprendizagem das PIC no contexto interprofissional e refletir sobre a integralidade dos cuidados em saúde com uma formação humanizada (Barr; Low, 2013; Roseghini; Lisboa; Daltro, 2023).

Para qualificar o ensino de PIC é necessário investir em formações para os profissionais que atuam em pesquisas e no ensino nas graduações e pós-graduações (Nascimento *et al.*, 2018; Tesser; Sousa; Nascimento, 2018). Aos que se motivam com o desafio do ensino de PIC no contexto interprofissional, é preciso transpor os espaços desconhecidos que esta proposta proporciona. Cursos com temáticas de interprofissionalidade possibilitam conhecer esse cenário e compreender como elas podem favorecer a formação de profissionais para o trabalho em equipe mais aptos à colaboração. A discussão de casos clínicos que envolvem as PIC, no contexto interprofissional, desperta o interesse dos alunos para uma construção coletiva do aprendizado, tornando-os ativos no seu processo de formação (Caieres, 2023).

O ensino para as PIC deve considerar uma abordagem baseada em uma equipe interprofissional, já que normalmente os cuidados com PIC são prestados por múltiplos profissionais (Homborg *et al.*, 2020). A aprendizagem em sala de aula é complementada pela aprendizagem prática interprofissional. Os professores de aulas e conhecimentos práticos encorajam o engajamento dos alunos para desenvolver atividades no contexto interprofissional. É preciso que os alunos superem a aprendizagem hierarquizada, onde professores são considerados autoridades, para construir uma aprendizagem democrática e igualitária, pois na aprendizagem interprofissional à medida que os alunos adquirem confiança na aprendizagem autodirigida, passam a auxiliar seus colegas e contribuem para o planejamento, o desenvolvimento e a avaliação da EIP (Barr; Low, 2013).

Para que as práticas de ensino e aprendizagem das PIC no contexto da EIP sejam materializadas nos contextos universitários, destaca-se a importância dos docentes na organização de atividades, já que são eles que viabilizam os espaços com ações de ensino com esta proposta. Concluir sobre o papel do professor de PIC no contexto da EIP implica reconhecer as identidades, culturas e diferenças entre os alunos. Ao praticar uma escuta ativa que incentiva ideias e opiniões de todos, o professor cria um ambiente inclusivo e estimulante para o aprendizado. Além disso, ao descrever processos de desenvolvimento de equipe baseados em evidências e práticas da equipe, ele contribui para a formação de profissionais capacitados a

trabalhar em conjunto de forma colaborativa e eficaz. Nesse contexto, o professor não apenas transmite conhecimento, mas também fomenta a construção do ensino-aprendizagem que respeita e reconhece a diversidade de experiências e distintas perspectivas (IPEC, 2023).

Para manter o interesse de alunos que atuam em **ações e projetos interprofissionais com PIC** é preciso que eles se sintam atraídos pelos processos de ensino-aprendizagem. Os métodos de aprendizagem no contexto interprofissional oportunizam que os alunos aprendam pontos importantes sobre as diferentes profissões como as responsabilidades e os papéis, códigos de práticas e ética, habilidades e conhecimentos, fortalecendo as habilidades e relações efetivas para a aprendizagem colaborativa. São exemplos de métodos que podem ser utilizados neste contexto: a aprendizagem baseada em problemas, a aprendizagem reflexiva, a aprendizagem baseada em simulação, a aprendizagem baseada em casos e a pesquisa colaborativa (Barr; Low, 2013; Kutt *et al.*, 2019).

As práticas que contemplam a interprofissionalidade são incipientes nos espaços acadêmicos. O trabalho em saúde pública é teorizado na perspectiva interprofissional, entretanto, ainda é pouco abordado no ensino. Projetos interprofissionais apresentam aos alunos práticas colaborativas por meio do trabalho em equipe que possibilitam a EIP de maneira orgânica, visto que os alunos que aprendem neste modelo, ampliam a comunicação entre os pares e os pacientes em busca da qualificação do cuidado prestado ao usuário (Caieres, 2023).

São necessárias algumas alterações nas dinâmicas de trabalho em saúde para a integração dos diversos núcleos de saberes, além de garantir que os profissionais estejam alinhados à lógica do cuidado integral, que exige um esforço além de suas formações acadêmicas básicas. Desenvolver competências colaborativas que superem o trabalho individual e hierarquizado são fundamentais, já que as relações de poder hierarquizadas se configuram como elementos que ratificam as situações de assimetria nas relações de trabalho nos serviços de saúde, tornando as posições desiguais na equipe (Barros; Spadacio; Costa, 2018).

As subcompetências do IPEC (2023) se relacionam às PIC ao orientar que atuar em ações e projetos interprofissionais é impreterível apreciar as diversas experiências, os conhecimentos e as culturas para melhorar o funcionamento da equipe, criando um ambiente onde cada membro se sinta valorizado e contribua significativamente. Além disso, aplicar métodos de gestão de conflitos

interprofissionais, incluindo identificar a causa do conflito e abordar perspectivas divergentes, é significativo para o trabalho em equipe. Por fim, o uso de ferramentas, técnicas e tecnologias de comunicação para melhorar a função da equipe e resultados de saúde é crucial para facilitar a colaboração e o alcance dos objetivos comuns.

Logo, é necessário criar **estratégias e mecanismos para facilitar o acesso às PIC em equipes interprofissionais**. Além disso, o reconhecimento das funções pelos gestores, profissionais e usuários é primordial para o apoio e implementação das PIC no serviço. Outrossim, trabalhadores de saúde que utilizam as PIC em seus atendimentos desenvolvem habilidades de comunicação na troca de saberes entre os pares, multiplicando seus conhecimentos e, com isso, motivam-se a buscar mais qualificações nesta área (IPEC, 2023; Simão, 2023). A falta de conhecimento por parte dos gestores opera para a baixa institucionalização, instabilidade e fragilidade das PIC nos serviços. Trabalhadores de saúde que atuam nesta área sentem-se invisibilizados e humilhados pela esfera pública, quando prestam cuidados em saúde assentados em racionalidades médicas que não sejam a biomédica. Sendo assim, destaca-se que sejam construídas pontes que criem confiança e comunicação entre os profissionais de PIC com EIP e práticas de observação mútuas entre os profissionais (Barros *et al.*, 2020; Chung *et al.*, 2020).

O uso das PIC no contexto do trabalho interprofissional propicia conexões entre as distintas formações, assim como: a integração desses profissionais; a articulação com os saberes e práticas na tomada de decisão para determinadas situações; construção do senso de alteridade entre os trabalhadores; reconhecimento e respeito com os distintos conhecimentos; promoção do atendimento integral; construção de um ambiente de boa comunicação entre os estudantes, docentes, profissionais da saúde e órgãos de gestão municipal (Barros; Spadacio; Costa, 2018; Almeida *et al.*, 2022).

Uma premissa do trabalho em equipe na EIP é a liderança colaborativa que está relacionada com o desenvolvimento de competências e habilidades que buscam motivar um grupo de pessoas, com objetivos comuns, a se tornarem participativas nos processos de forma interativa e que reconheçam a complementaridade no outro (Almeida *et al.*, 2021). A comunicação eficaz entre os pacientes e os profissionais de saúde são requisitos incontestáveis para a tomada de decisão compartilhada na coordenação do cuidado proveniente da colaboração interprofissional (IPEC, 2023). Além disso, a APS possui premissas convergentes com as PIC, pois requer

abordagem familiar e comunitária, com o pluralismo terapêutico no manejo do cotidiano das unidades de saúde, para desenvolver o cuidado e a integralidade da atenção.

Ao se considerar que é preciso incluir os conhecimentos dos membros da equipe para fornecer cuidados centrados no paciente, seguros, eficientes, eficazes e equitativos, por meio da compreensão comum dos objetivos compartilhados, que são subcompetências do IPEC (2023), se aproxima com a categoria que aborda sobre as estratégias para facilitar o acesso às PIC em uma equipe interprofissional. Praticar o raciocínio em equipe, a resolução de problemas e a tomada de decisões, pode possibilitar que as estratégias adotadas sejam adequadas e eficazes. Além disso, destaca-se que sejam discutidas as estruturas organizacionais, as práticas e os recursos que afetam a eficácia da equipe, a fim de superar desafios e otimizar o acesso às PIC.

Embora seja notável a importância de formar profissionais que atuarão com PIC no serviço, são perceptíveis as **resistências para desenvolver PIC no contexto educacional**. Os estudantes podem ingressar no ambiente acadêmico com concepções distintas acerca das PIC, e as noções prévias acerca das práticas podem ser positivas ou de deslegitimação: positivas, quando visualizam possíveis caminhos para o cuidado em saúde, principalmente ampliando o diálogo entre os saberes e as práticas; de deslegitimação, quando reproduzem a lógica da biomedicina de monocultura no ambiente acadêmico (Carvalho; Coelho; Carmo, 2023).

Nos cuidados em saúde convencionais normalmente são apresentadas como barreiras as diferenças hierárquicas, os treinamentos, os estilos de cultura e a comunicação. Além dessas barreiras, já encontradas nos serviços de saúde, autores identificaram outras quatro que impactam na comunicação interprofissional de trabalhadores que atuam com PIC: o domínio médico, clareza nas funções que os profissionais exercem, visão que compartilham e educação e treinamento (Nguyen *et al.*, 2019).

Para que as PIC sejam implementadas nos serviços de saúde se faz necessário articular a comunicação e a colaboração entre as esferas envolvidas, como os órgãos reguladores e os órgãos de financiamento de saúde pública, pois eles são decisivos para a oferta de PIC. As modalidades praticadas variarão de acordo com as regulamentações e experiência dos profissionais, evidências de segurança, custo-benefício e demanda dos pacientes. No serviço, um dos desafios enfrentados está

relacionado aos processos de trabalho. As equipes precisam estar organizadas para incluir em sua rotina os serviços prestados com PIC. O apoio institucional nas esferas: regional, estadual e federal são fundamentais para que as PIC sejam difundidas, incluídas e implantadas nos municípios (Chung *et al.*, 2021; Simão, 2023).

Perceber as resistências para o desenvolvimento das PIC, no contexto interprofissional, é um desafio que requer uma abordagem sensível e reflexiva, alinhada com as subcompetências do IPEC (2023). Ao incentivar um local de trabalho onde as diferenças são respeitadas, a satisfação profissional é apoiada e o bem-estar é priorizado, os profissionais podem criar um ambiente propício para lidar com essas resistências de forma construtiva. É essencial examinar a posição, o poder, o papel na equipe para melhorar a comunicação e gerenciar conflitos que possam surgir durante o processo de integração das PIC. Além disso, orienta-se refletir sobre o desempenho próprio e do coletivo para identificar e melhorar a eficácia da equipe e as oportunidades de crescimento. Dessa forma, os profissionais superariam as resistências e promoveriam a integração mais harmoniosa e eficaz das PIC no contexto interprofissional, proporcionando benefícios tanto para a equipe envolvida quanto para os pacientes atendidos.

Ademais, ao se de desenvolver **ações em PIC que impactam no cuidado**, demonstrar empatia fortalece o pertencimento da equipe e promove altruísmo e solidariedade. A habilidade empática permeia a relação profissional-paciente e a vivência e experiência possibilita a construção compartilhada de novos saberes da educação em saúde. Já os pacientes que recebem cuidados com PIC desenvolvem o autoconhecimento, a autonomia, além de aderirem de forma mais facilitada aos tratamentos individualizados, que proporcionam um cuidado integral e humanizado (Silva, 2022; Barbosa *et al.*, 2023; Nogueira; Pachú, 2023).

As PIC promovem uma escuta acolhedora, com ênfase no vínculo terapêutico e integração ao meio ambiente e sociedade e apontam para um cuidado integral em diferentes perspectivas: mental, física, espiritual e energética; que corroboram com as concepções de integralidade nas racionalidades vitalistas. O elo entre equipe e usuários fortalece as relações de saberes horizontalizados, além de produzir sensação de pertencimento ao espaço de cuidado, em que se valorizam os saberes prévios construídos em suas trajetórias de vida que integram os saberes populares e científicos (Brasil, 2006; Carvalho; Coelho; Carmo, 2023; Ferreira, 2023).

A integralidade do cuidado nas equipes que atuam com PIC envolve distintas

esferas. Quando o trabalho colaborativo interprofissional nas PIC é exercido a partir de relações efetivas, com ênfase na comunicação, parceria, compartilhamento, interdependência e equilíbrio dos poderes nas relações de trabalho, promove maior satisfação no trabalho e integração entre os profissionais e os usuários (Barros; Spadacio; Costa, 2018). O cuidado efetivo é um processo contínuo de reconstrução, em que os objetivos e meios de tratamento são recriados à medida que se fazem necessários no tratamento, conciliando as práticas assistenciais às experiências de vida do paciente em um processo de independência. Esta escuta qualificada faz com que os pacientes criem laços com outros usuários e com os profissionais de saúde (Sousa; Tesser, 2021).

Desenvolver ações em PIC que impactam no cuidado de saúde envolve a promoção dos valores e interesses das pessoas e das populações e a atuação de uma equipe participativa e comprometida. Além disso, valorizar a diversidade e praticar a empatia, o respeito e a compaixão com todos os envolvidos, estimula o atendimento centrado nas necessidades do usuário. Possibilitar que o paciente seja agente ativo no processo de cura e utilizar todas as habilidades dos membros da equipe, pode fornecer cuidados seguros, eficientes e equitativos (IPEC, 2023).

Sendo assim, as **qualidades para desenvolver o trabalho em equipe interprofissional em PIC** facilitam os processos de comunicação, de liderança e de gerenciamento de grupos. A EIP possibilita que sejam desenvolvidas aprendizagens colaborativas, com trocas respeitadas e conscientes entre os envolvidos que favorecem o desenvolvimento e fortalecimento do sistema de saúde e reverberam na integralidade da atenção à saúde (Almeida *et al.*, 2022).

A construção de práticas pedagógicas promotoras do diálogo favorece a produção de um conhecimento problematizador, respeitoso e democrático. Adicionalmente, tais práticas instigam nos alunos a percepção da importância da atuação interprofissional, como um movimento para superar a fragmentação dos cuidados prestados de forma uniprofissional e que os sensibilizem para a perspectiva coletiva e colaborativa para a qualificação da atenção à saúde (Ribeiro *et al.*, 2023).

Ao significar as qualidades para desenvolver o trabalho em equipe interprofissional com PIC, é primordial comunicar claramente as funções e responsabilidades de cada um, assim como desenvolver uma compreensão comum dos objetivos compartilhados. Essas subcompetências do IPEC (2023) são basilares para garantir a fluidez nas relações e a ausência de hierarquias, construindo um

ambiente propício ao diálogo e à compreensão de novos saberes. Ao praticar a escuta ativa, são incentivadas ideias e opiniões de outros profissionais elementares para construir habilidades relacionais e vínculos com amorosidade, contribuindo para atendimento de PIC de forma mais humanizada.

As PIC promovem maior integração e acolhimento dos usuários. Quando os profissionais de saúde são mobilizados nesta direção, eles percebem o sentido e a importância de inseri-las em suas rotinas de trabalho. Por isso, é relevante para o ensino que os atores envolvidos tenham clareza e entendam **o que é EIP**, pois ela estimula o direcionamento para o trabalho em equipe colaborativo, que oportuniza aos envolvidos vivências interdisciplinares e interprofissionais ao compartilharem os saberes entre si. Quando os alunos reconhecem os componentes dos processos de trabalho durante o aprendizado, em si e nos outros, se tornam capazes de desenvolver competências para as práticas colaborativas centradas na integralidade do cuidado (Almeida *et al*, 2022).

A compreensão e a prática das habilidades relacionadas a EIP no ambiente acadêmico preparam melhor os alunos para suas práticas profissionais, com destaque para a colaboração que é fundamental na prestação dos serviços de saúde. Quando atitudes positivas são fomentadas, por meio de aprendizagem colaborativa, os estudantes compartilham entre si as suas experiências e sentem vontade de colaborar. Neste cenário, então, se torna possível desenvolver competências que: facilitem a resolução de problemas e oportunizem interação na equipe; estimulem a contribuição para atuações individuais dos membros da equipe; esclareçam os papéis dos participantes da equipe; e estimulem a busca por informações que impactam o funcionamento da equipe (Mikael; Cassiani; Silva, 2017),

Para que ocorra a integração efetiva entre os profissionais que atuam com as PIC, é necessário reconhecer a linguagem dos colegas. Qualificar o diálogo interprofissional é essencial para promover a comunicação de maneira respeitosa entre os membros da equipe. O IPEC (2023) orienta competências basilares relacionadas à comunicação interprofissional de profissionais da saúde, destacam-se que sejam claras as funções e responsabilidades dos membros; promova-se a compreensão dos objetivos da equipe; pratique-se escuta ativa e partilha das ideias e opiniões dos membros; observe-se a posição, o papel, o conhecimento, a cultura para qualificar a comunicação e gerenciar os conflitos.

Ademais, as subcompetências do IPEC (2023) também se aproximam com esta

subcategoria, pois entender o conceito de EIP oportuniza a integração para aprender e trabalhar juntos, ao incorporar distintos saberes para atender às necessidades de saúde na promoção de diálogos mais efetivos. Praticar a escuta ativa, que incentiva ideias e opiniões de outros profissionais, é uma oportunidade valiosa para o desenvolvimento de uma equipe de saúde que atua com PIC se tornar mais colaborativa.

Ao se considerar o **aprendizado em PIC uma possibilidade de EIP**, sugere-se que o ensino de PIC na EIP ocorra nas etapas iniciais da graduação, pois ele é decisivo para orientação e compreensão dos estudantes no manejo dos cuidados prestados ao paciente. Apresentar aos alunos os conteúdos básicos sobre PIC e suas possibilidades de tratamentos, orientando-os sobre os cuidados dos pacientes com abordagens iniciais de interesse dos alunos, sensibiliza-os para a aceitação no contexto interprofissional (Homberg *et al.*, 2020a; Homberg *et al.*, 2020b).

A EIP é uma ferramenta que viabiliza aprendizagens colaborativas, permitindo o desenvolvimento de competências que capacitam os alunos a atuarem como agentes de mudanças em distintos cenários de saúde. Em ações, no contexto interprofissional, os estudantes e docentes devem estar devidamente capacitados para atuar neste processo com efetividade, pois desenvolver a integração e a colaboração entre distintos núcleos de saberes é um desafio constante das PIC. Os profissionais de saúde precisam desenvolver competências colaborativas para estarem alinhados à lógica de cuidado integral, que exigem esforço para além das suas formações básicas, pois trabalhos em equipe demandam compartilhamento; parceria; relações efetivas, com destaque para a comunicação; interdependência e equilíbrio de poderes (Barros; Spadacio; Costa, 2018; Almeida *et al.*, 2022).

A EIP com foco nas PIC pode ser adequada para enfrentar os desafios no setor de saúde, especialmente por assumir diferentes perspectivas profissionais frente às necessidades dos pacientes e por considerar diferentes paradigmas, medicina complementar e convencional, na formação interprofissional (Homberg; Stock-Schröer, 2021). Ao considerar o aprendizado de PIC como uma oportunidade de EIP, é possível observar que ele funciona como facilitador tanto para o aprendizado das próprias PIC quanto para a integração entre os profissionais de saúde. Além disso, a EIP proporciona práticas clínicas mais eficazes das PIC ao incluir as diversas experiências prévias da equipe e permite maior respeito e compreensão das diferentes profissões, criando um ambiente colaborativo e enriquecedor. Aliada ao uso

de ferramentas, técnicas e tecnologias de comunicação, ela contribui para melhorar o funcionamento da equipe e o bem-estar dos profissionais, além dos resultados de saúde dos pacientes por enfatizar a importância da colaboração e da integração interprofissional (IPEC, 2023).

Entretanto, paralelamente ao longo de todo o processo, são encontrados **entraves que dificultam o ensino-aprendizagem em PIC**. O processo de inserção e consolidação das PIC em espaços acadêmicos, onde o predomínio da prática biomédica já está socialmente legitimado, é moroso e requer esforços que viabilizem todas as potencialidades resultantes da formação profissional qualificada e comprometida com a prática colaborativa interprofissional. Os estudantes universitários de saúde necessitam entrar em contato com formas de pensar sobre os processos de saúde, adoecimento e cuidado, para além dos habitualmente apresentados na ótica biomédica. É importante que compreendam que, no sistema de saúde, coexistem racionalidades diversas, que subsidiam uma perspectiva ampliada para compreensão do cuidado (Carvalho; Coelho; Carmo, 2023).

As limitações no ensino de PIC durante a graduação resultam em déficits formativos para a prática profissional. Muitos profissionais não compreendem as bases e os conceitos ligados às PIC, tampouco compreendem a diferença entre prevenção de agravos e de promoção da saúde. A falta de conhecimento aponta para necessidade de capacitação destes estudantes, futuros profissionais, que poderão atuar no SUS complementando às práticas de assistência na saúde com as PIC. Portanto, é preciso reconhecer que as PIC possuem riscos e podem ser tão medicalizantes quanto as práticas biomédicas de assistência na saúde. As ações com PIC preservam a autonomia, promovem o empoderamento e protagonismo nas decisões e nos cuidados dos usuários (Aguiar; Kanan; Masiero, 2019; Tesser, Dallegrave, 2020).

A falta de interação entre os cursos de saúde é um dos desafios encontrados no contexto da EIP. Aprender PIC no contexto interprofissional fomenta aprendizagens colaborativas que são fundamentais no cuidado prestado ao usuário na APS, pois facilitam a comunicação, a liderança, o gerenciamento de grupos, as trocas respeitadas e conscientes entre os envolvidos que reverberam na integralidade e fortalecem o sistema de saúde (Almeida *et al.*, 2020). Outros entraves encontrados, mesmo com a consolidação das PIC, são a falta de financiamento específico, a formação insuficiente dos profissionais e escassez dos insumos. As ações pontuais

difundidas nas equipes de determinadas unidades, em que há sensibilidade dos profissionais de saúde para atuar com as PIC, restringem o acesso dos usuários e esta condição está em desacordo com as diretrizes do SUS referentes à integralidade da atenção e à universalidade do acesso (Barbosa *et al.*, 2020).

A instabilidade e fragilidade da oferta, a dificuldade de monitoramento e avaliação para a garantia de segurança e qualidade dos serviços prestados com PIC no SUS são consequências das fragilidades da PNPIC. O crescimento e a expansão das PIC, apontados em diversas publicações e portarias do Ministério da Saúde, não são suficientes para fortalecer e desenvolver a política no território, dificultando o seu processo de implementação. Uma prática que é financiada, implementada e desenvolvida por profissionais, com falta de apoio da gestão, se torna dependente da presença dos trabalhadores no serviço que atuam com PIC, visto que, com a ausência desses, a oferta pode ser interrompida e a prática não será ofertada e não se sustentará como prática de Estado, e sim, de pessoas (Barbosa *et al.*, 2020).

Embora possa ser desafiador ensinar criticamente em um ambiente interprofissional, é importante que as estruturas dos conteúdos de PIC sejam sólidas e ofereçam um ensino de alta qualidade para atender as demandas acadêmicas e as necessidades dos pacientes (Homberg; Stock-Schröer, 2021). Esse processo de qualificação profissional possibilitará que trabalhadores da saúde percebam que atuar com PIC pode impactar positivamente nos cuidados prestados aos usuários do SUS. Além disso, ao compartilhar saberes, os profissionais desenvolvem habilidades e multiplicam conhecimentos, despertando interesse por novas temáticas de PIC, principalmente, quando o ensino nas formações parte das realidades locais (Simão; 2023) e, por isso, o diálogo com os órgãos de gestão municipal é fundamental.

Frente aos entraves que dificultam o ensino-aprendizagem em PIC é necessário renovar as concepções dos estudantes, futuros prestadores de saúde, sobre a relativização cultural e estender esses conhecimentos sobre a vida e cuidado, para qualificar a oferta e manejo das PIC como práticas de saúde (Luz, 2012; Carvalho; Coelho; Carmo, 2023).

Considerações finais

O modelo teórico sobre a compreensão do processo de ensino-aprendizagem das Práticas Integrativas e Complementares por meio da Educação Interprofissional,

a partir do significado de egressos, profissionais e docentes, destaca a necessidade de uma abordagem educacional que abrace diversas modalidades terapêuticas e promova a interação colaborativa entre diferentes profissionais de saúde.

A pesquisa aponta que a cultura familiar, as práticas de autocuidado e a oferta de disciplinas na graduação podem despertar o interesse por PIC entre os estudantes. Quando são sensibilizados e reconhecem o uso das PIC como um recurso terapêutico, os estudantes passam a considerar outras formas de cuidado que não as convencionais, especialmente em situações e contextos que necessitam uma atuação diferenciada. Este reconhecimento enriquece a experiência educativa e favorece um cuidado em saúde mais personalizado e culturalmente sensível. Para tanto, faz-se necessário fortalecer o diálogo e a participação dos estudantes nos espaços acadêmicos, com interações que considerem e valorizem as diferentes perspectivas sobre a produção de conhecimento. Além disso, os professores que ensinam PIC no contexto interprofissional percebem que os alunos desenvolvem um olhar ampliado sobre a saúde, refletindo sobre a relevância dessas práticas no contexto do SUS, a partir de suas próprias experiências.

O presente estudo evidencia a necessidade de enfrentar resistências institucionais e acadêmicas ao ensino de PIC, implicando esforços para formalizar a inserção dessas práticas nos currículos e assegurando uma formação abrangente, regulamentada e reconhecida. Integrar as PIC no contexto educacional e profissional promove um modelo de cuidado inclusivo, que acolhe as várias tradições de cuidado, e alinhado com os princípios de integralidade e humanização do SUS. Ao fortalecer o conhecimento e a prática das PIC entre os futuros profissionais de saúde, essas práticas podem ser amplamente reconhecidas e integradas nos serviços de saúde por estimular maior aceitação entre profissionais e pacientes e potencializar sua eficácia e segurança.

Em suma, as PIC oferecem uma abordagem integral e acolhedora ao cuidado em saúde por promover a integração entre saberes populares e científicos, além de fortalecer o vínculo entre profissionais e usuários. A formação de profissionais que atuam com PIC no contexto da EIP pode contribuir para a promoção de práticas colaborativas no sistema de saúde e no contexto da prestação de cuidados em saúde. É fundamental que os atores envolvidos no ensino de PIC compreendam claramente os princípios da EIP, pois somente assim será possível estabelecer o direcionamento para o trabalho em equipe colaborativo. Pois, quando os alunos reconhecem os

componentes dos processos de trabalho durante o aprendizado, tornam-se capazes de desenvolver competências para práticas colaborativas centradas na integralidade do cuidado.

A integração efetiva entre os profissionais que trabalham com PIC requer a promoção de uma comunicação respeitosa e clara. A qualificação do diálogo interprofissional é essencial para garantir uma comunicação eficaz dentro da equipe de saúde que atua com PIC. Ademais, a construção de práticas de ensino que favoreçam o diálogo contribui para a produção de conhecimento problematizador, respeitoso e democrático, instigando nos alunos a percepção da importância da atuação interprofissional.

É sugerido que o ensino-aprendizagem em PIC aconteça em um modelo de EIP, ainda nas etapas iniciais da graduação, pois além de fomentar o ensino de PIC, também orienta os alunos na compreensão do trabalho colaborativo necessário para prestar os cuidados ao paciente. No entanto, o processo enfrenta desafios como a falta de financiamento específico e a formação insuficiente de profissionais. As limitações no ensino de PIC resultam em déficits formativos para a prática profissional, evidenciando a necessidade de capacitação dos estudantes para atuar no SUS, assim como a instabilidade e a fragilidade da oferta são consequências da falta de financiamento.

Outrossim, destaca-se que para superar os entraves identificados, é necessário renovar as concepções dos estudantes sobre as distintas e complementares perspectivas de conhecimento na prática. Apesar dos desafios, é importante que o embasamento científico dos conteúdos de PIC sejam sólidos e ofereçam um ensino qualificado para atender às demandas acadêmicas e às necessidades dos pacientes. A qualificação profissional, neste campo, pode impactar positivamente nos cuidados prestados aos usuários do SUS e, adicionalmente, promover o compartilhamento de saberes e o desenvolvimento de habilidades interprofissionais das equipes de saúde.

Como limitações desta pesquisa, aponta-se que, embora a TFD ofereça uma estrutura robusta para a análise qualitativa, há obstáculos típicos de estudos qualitativos como a impossibilidade de generalização dos resultados. Os resultados são específicos para o contexto brasileiro e podem não ser generalizáveis para outras regiões ou configurações culturais; e as diferenças na implementação e na aceitação das PIC e das práticas de EIP, em diferentes sistemas de saúde, podem limitar a aplicabilidade das conclusões em outros contextos. Também há que se considerar

que a seleção de participantes pela técnica da *bola de neve* pode favorecer a inclusão de participantes com conexões ou perspectivas similares.

O presente estudo apresenta implicações voltadas para o ensino de PIC, e sugere direções para pesquisas futuras de acordo com as seguintes recomendações: perceber como diferentes contextos culturais e socioeconômicos influenciam a aceitação e prática das PIC; desenvolver estudos longitudinais para avaliar os efeitos a longo prazo da EIP em PIC na prática clínica dos profissionais de saúde, com análises do impacto na qualidade do cuidado ao paciente, satisfação profissional e colaboração entre diferentes profissionais de saúde; investigar o desenvolvimento de competências específicas em profissionais que passaram por treinamentos em PIC e EIP, avaliando como essas competências influenciam a prática clínica e a interação com pacientes e outros profissionais; estudar como a integração das PIC e da EIP nas políticas de saúde influencia os indicadores de saúde pública, como taxas de hospitalização, uso de medicamentos e satisfação dos usuários com os serviços de saúde.

Sobre as implicações nas Políticas Públicas, recomenda-se incluir nos currículos dos cursos de graduação em saúde para o ensino- aprendizagem das PIC no modelo da EIP. A proposta poderia abranger a criação de módulos obrigatórios e a oferta de estágios práticos em ambientes que utilizam PIC; encorajar o desenvolvimento de programas de formação continuada para profissionais de saúde já atuantes, para expandir seus conhecimentos e habilidades em PIC e promover a prática colaborativa; propor políticas que ofereçam incentivos para instituições de ensino e saúde que implementem e avaliem programas inovadores que integrem PIC e EIP, incluam financiamento adicional, reconhecimento público e apoio para publicações e disseminação de resultados; apoiar a criação de regulamentações e normas que definam claramente os critérios de qualidade para a formação em PIC dentro da EIP, garantindo que a formação seja ética, segura e baseada em evidências; promover políticas que facilitem o diálogo entre os profissionais de saúde, pacientes e comunidades sobre os benefícios e desafios das PIC, visando a integração mais harmoniosa dessas práticas nos sistemas de saúde locais.

Essas sugestões para futuros estudos e implicações políticas podem ajudar a fortalecer o papel das PIC e da EIP na saúde coletiva ao fomentar um ambiente educacional interprofissional e colaborativo, ao apostar pela transformação significativa na qualidade e na humanização dos cuidados de saúde prestados e em

consonância com os ideais de integralidade e equidade do SUS.

Referências

- ALMEIRA Gizelle Noronha., FREITAS Cibelly Aliny Siqueira Lima., LEÃO Maria Cecília do Carmo, FLOR Sandra Maria Carneiro., RODRIGUES Walyson Araújo., DIAS Maria Socorro de Araújo. “Aprender juntos para trabalhar juntos”: competências colaborativas desenvolvidas por integrantes de um grupo tutorial do pet-saúde interprofissionalidade. **Res Soc Dev.** 2021;10(1):1-9.
- ALMEIDA, Pollyana Sousa.; SILVA, Eduardo Viana da; EGÍDIO, Ana Isabela Almeida.; CUNHA, Gabriel Siqueira da; SILVA, Yandra Karol da; STORCH, Jalusa Andréia; PILGER, Calíope.; MONCAIO, Ana Carolina Scarpel. Repercussão do Pet-Saúde na educação interprofissional de acadêmicos sob a ótica das práticas integrativas e complementares em saúde/ Repercussion of the Pet-Health in the interprofessional education of students from the perspective of integrative and complementary health practices. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 8, n. 4, p. 25548–25562, 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n4-191. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/46347>. Acesso em: 6 oct. 2023.
- ANDRADE, Gabriella Carrilho Lins de. **Ensino e formação em práticas integrativas e complementares em cursos de graduação em saúde: o "ainda não" nas universidades públicas pernambucanas?**. 2021. 181 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2021.
- AZEVEDO, Elaine de; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. Práticas integrativas e complementares de desafios para a educação. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 9, n. 3, p. 361–378, nov. 2011.
- BARBOSA, Fernanda Elizabeth Sena *et al.* Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 1, p. e00208818, 2020.
- BARR, Hugh; LOW, Helena. **Introdução à Educação Interprofissional**. Fareham: CAIPE, 2013.
- BARROS, Nelson Filice de. O cuidado emancipador e a simetria de poder. **Revista do Centro de Pesquisa e Formação**, n. 10, p. 216-232, 2020.
- BARROS, Nelson Filice de; FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo; SOUSA, Leandra Andréia de. Desapoio dos gestores e desinstitucionalização das Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. v. 36, n. 6 [Acesso 12 outubro 2023] , e00062320. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00062320>>. ISSN 1678-4464. <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**, [s. l.], v. 42,

n. 1, p. 163-173, set. 2018. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042018000500163&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 05 out. 2023.
<http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s111>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

CARVALHO, Vinicius Pereira de; COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas; CARMO, Maria Beatriz Barreto do. **Práticas integrativas e complementares na universidade: usos e significados atribuídos por estudantes da área de saúde**. Salvador: EDUFBA, 2023. 151 p.

CHUNG, Vincent Chi Ho *et al.* Designing delivery models of traditional and complementary medicine services: a review of international experiences. **British medical bulletin** vol. 137,1 (2021): 70-81. doi:10.1093/bmb/ldaa046.

CRUZ, Marina Zuanazzi. **A integração da medicina complementar e alternativa em sistemas de saúde convencionais**. 2008. 1. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado - Ciências Biológicas - Modalidade Médica) - Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências de Botucatu, 2008.

D'AMOUR, Danielle.; OANDASAN, Ivy. Interprofessionalism as the field of interprofessional practice and interprofessional education: an emerging concept. **J. Interprof Care**. 2005;19 (sup1):8–20.

DE SOUSA, Hellen Viana de. *et al.* Interseção entre as práticas integrativas e complementares no campo da saúde e ecologia dos saberes. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, p. e20412139761-e20412139761, 2023.

FERREIRA, Maria Aparecida Porte. A biodanza no cuidado e na ação social no cpics: um diálogo possível na educação popular em tempos complexos. *In*: SILVA *et al.* **Educação popular e a construção de territórios saudáveis e sustentáveis**, João Pessoa: Editora do CCTA, 2023. p. 29.

GUIMARÃES, Maria Beatriz *et al.* As práticas integrativas e complementares no campo da saúde: para uma descolonização dos saberes e práticas. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 1, p. e190297, 2020.

GURGEL, Luiza Gomes Dantas *et al.* Práticas integrativas e complementares em saúde: interesse da comunidade acadêmica e os desafios do ensino médico. **REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA**, 45 (4): e235, 2021 DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.4-20210233>.

HOMBERG, Angelika, KLAFKE, Nadja, GLASSEN, Katharina, LOUKANOVA, Svetla, & MAHLER, Cornelia. Role competencies in interprofessional undergraduate education in complementary and integrative medicine: A Delphi study. **Complementary therapies in medicine**, 54, 102542. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102542> A.

HOMBERG, Angelika., KLAFFE, Nadja, LOUKANOVA, Svetla. *et al.* Findings from a three-round Delphi study: essential topics for interprofessional training on complementary and integrative medicine. **BMC Complement Med Ther** **20**, 348, 2020. <https://doi.org/10.1186/s12906-020-03140-x> B.

HOMBERG, Angelika., KRUG, Katja., KLAFFE, Nadja., GLASSEN, Katharina., MAHLER, Cornelia., & LOUKANOVA, Svetla. Consensus views on competencies and teaching methods for an interprofessional curriculum on complementary and integrative medicine: A Delphi study. **Journal of integrative medicine**, 19(3), 282–290, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.joim.2021.03.001>.

HOMBERG, Angelika. *et al.* Role competencies in interprofessional undergraduate education in complementary and integrative medicine: A Delphi study. **Complementary Therapies in Medicine**, v. 54, p. 102542, 2020.

HOMBERG, Angelika., & STOCK-SCHRÖER, Beate. Interprofessional Education on Complementary and Integrative Medicine. **The clinical teacher**, 18(2), 152–157, 2021. <https://doi.org/10.1111/tct.13280>.

JANKEVICIUS José Vitor, HUMEREZ, Dorisdaia Carvalho de; Conceitos básicos das diretrizes curriculares nacionais (DCNs) dos cursos de graduação da área de saúde [Internet]. Brasília: **Conselho Federal de Enfermagem**; 2015 [citado 10 Ago 2019]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/conceitos-basicos-dasdiretrizes>.

KUTT, Anastasia. *et al.* An undergraduate course combining interprofessional education and complementary health approaches learning objectives: successful integrative learning that improves interest and reduces redundancy. **Explore**, v. 15, n. 4, p. 273-282, 2019.

LUZ, Madel Therezinha. Contribuição do conceito de racionalidades médicas para o campo da saúde: estudos comparativos de sistemas médicos e práticas terapêuticas. *In*: LUZ, Madel Therezinha.; BARROS, Nelson Filice de (org.). **Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2012a. p. 15-24.

MERCALI, Gabriele Domeneghini. O saber-fazer dos profissionais das Práticas Integrativas e Complementares à luz da Teoria Estética. Orientadora: Claudia Simone Antonello. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Administração, Porto Alegre, BR-RS, 2023. 336 f.

NASCIMENTO, Marilene Cabral do *et al.* Formação em práticas integrativas e complementares: desafios para as universidades públicas. **Trabalho, Educação e Saúde**, v.16, n.2, p751-772, maio 2018.

NOGUEIRA, Ana Júlia da Silva.; PACHÚ, Clésia Oliveira. Práticas Integrativas e Complementares na Promoção da Saúde: Uma revisão narrativa. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 8, p. e9612842853-e9612842853, 2023.

NGUYEN, Janet, SMITH, Lorraine, HUNTER, Jennifer, & HARNETT, Joana. Elizabeth Conventional and Complementary Medicine Health Care Practitioners'

Perspectives on Interprofessional Communication: A Qualitative Rapid Review. **Medicina (Kaunas, Lithuania)**, 55(10), 650, 2019. <https://doi.org/10.3390/medicina55100650>.

OBSERVAPICS [Internet]. Brasil; 2019 Nov 25. **II CongrePICS exige formação com qualidade**. [Cited 2023 Out 4]; Available from: <http://observapics.fiocruz.br/ii-congrepics-exige-formacao-com-qualidade/>.

OANDASAN, Ivy; REEVES, Scott. Key elements for interprofessional education. Part 1: The learner, the educator and the learning context. **J Interprof Care**. 2005; 19:21-38.

PEREIRA, Jullie Giacomini Da Cruz; SILVA, João Marcos Carvalho; BOTELHO, André Luís; VALENTE, Mariana Lima da Costa ; BONACIM, Carlos Alberto Grespan; REIS, Andréa Cândido dos. Efeitos da implementação das práticas integrativas e complementares nas políticas públicas de saúde: Revisão de literatura. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 7, p. e11312742639, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i7.42639. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/42639>. Acesso em: 2 out. 2023.

RAMOS, Lucas Gabriel Almeida *et al.* Auriculoterapia: contribuições para um grupo de tabagistas. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 8, p. e12912842955-e12912842955, 2023.

RIBEIRO, Karine Pereira; TEO, Carla Rosane Paz Arruda; MATTIA, Bianca Joana. A potência da educação interprofissional a partir do Programa PET-Saúde: fortalecendo a formação profissional. **Research, Society and Development**, 2023.

ROSEGHINI, Renata; LISBOA, Milena Silva; DALTRO, Monica Ramos. O OLHAR DOS COORDENADORES E PROFESSORES DE GRADUAÇÃO SOBRE A INCLUSÃO DAS PICS NA FORMAÇÃO EM SAÚDE. **New Trends in Qualitative Research**, v. 17, p. e824-e824, 2023.

SANTOS, Yuri Marques dos; BRASIL, Antonio Maurício Rodrigues; OLIVEIRA, Gersson. INSERÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL. *In*: BELTRÁN, Isauro *et al.* **PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: VISÃO HOLÍSTICA E MULTIDISCIPLINAR-VOLUME 3**, v. 3, n. 1, p. 25-42, 2023.

SILVA, Pedro Henrique Brito da *et al.* Formação profissional em Práticas Integrativas e Complementares: o sentido atribuído por trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 399-408, fev. 2021.

SILVA, José Antonio Cordero da *et al.* Ensino da empatia em saúde: revisão integrativa. **Revista Bioética**, v. 30, n. 4, p. 715-724, out. 2022.

SILVA, Pedro Henrique Brito; FERREIRA, Shirley Kellen; OLIVEIRA, Ellen Synthia Fernandes de. TERAPIAS COMPLEMENTARES, ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E ATENÇÃO PRIMÁRIA: PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS SOBRE A OFERTA

DOS SERVIÇOS. **New Trends in Qualitative Research**, v. 18, p. e844-e844, 2023.

SIMÃO, Eloisa da Silveira Azambuja. **PROPOSTA DE FORMAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS ATUANTES NA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES**. Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Porto Alegre, BR-RS, 2023. 111f.

STEEL, Amie *et al.* Educating for collaboration: The outcomes of an interprofessional education workshop for complementary and alternative maternity care providers. **Advances in Integrative Medicine**, v. 1, n. 1, p. 17-24, 2014.

TEIXEIRA, Marcus Zulian; LIN, Chin An. Educação médica em terapêuticas não convencionais. **Revista de Medicina**, v. 92, n. 4, p. 224-235, 2013.

TESSER, Charles Dalcanale; DALLEGRAVE, Daniela. Práticas integrativas e complementares e medicalização social: indefinições, riscos e potências na atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n.9, p. e00231519, 2020.

WHO. **Traditional medicine strategy**. 2014-2023. Geneva: World Health Organization (WHO); 2013.

WHO. **Global report on traditional and complementary medicine**. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, 2019.

5.2 MANUSCRITO 2 - ENTRAVES QUE DIFICULTAM O ENSINO-APRENDIZAGEM EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL

Resumo

Introdução: As Medicinas Tradicionais e Complementares, referidas no Brasil como Práticas Integrativas e Complementares (PIC), estão em expansão no contexto internacional, e refletidas -se também no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio do aumento de serviços prestados com PIC. A formação dos profissionais de saúde encontra-se em transformação e embora as PIC sejam reconhecidas como dispositivos de cuidado, sua integração nos currículos universitários dos profissionais de saúde ainda é limitada, e o ensino nas graduações enfrenta muitos desafios. Nessa conjuntura, a Educação Interprofissional (EIP) pode se tornar uma estratégia para transcender o cuidado em saúde com PIC e favorecer as práticas colaborativas.

Objetivo: este artigo busca compreender os entraves encontrados no ensino-aprendizagem em PIC no contexto da EIP. **Metodologia:** pesquisa qualitativa orientada pela Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) com abordagem construtivista. O estudo envolveu 18 participantes, que atuam ou atuaram com PIC e EIP, entre egressos, profissionais e docentes. Um modelo teórico foi construído, composto por 11 categorias, sendo que uma delas, de caráter transversal será apresentada e discutida neste artigo. **Resultados:** cinco subcategorias emergiram da análise dos dados sobre os entraves no ensino-aprendizagem em PIC: “Incompreensão da fundamentação das PIC”, “Falta de trabalho em equipe com PIC na EIP”, “Mercantilização do ensino”, “Barreiras ao ensino de PIC” e “Desafios em termos de Políticas Públicas”. Estas subcategorias evidenciaram a complexidade das práticas fundamentadas em diferentes racionalidades e a dificuldade de sua operacionalização entre profissionais de saúde com formações diversas. A falta de aprendizado em equipe com PIC no contexto da EIP é ressaltada como um desafio significativo, pois prejudica a colaboração e a compreensão integral das práticas de cuidado. Além disso, a mercantilização do ensino aponta para um modelo educacional que enfatiza os interesses do mercado em detrimento das necessidades da população. As barreiras ao ensino incluem, portanto, insuficiente qualificação para atuar com as PIC. Por fim, os desafios em termos de Políticas Públicas para as PIC englobam recursos financeiros escassos, desuniformidade e desconhecimento dos gestores do cuidado em saúde PIC. **Considerações finais:** os resultados desta pesquisa evidenciam que a compreensão inadequada da fundamentação das PIC, a complexidade da sua operacionalização entre profissionais de diferentes formações e a limitação da carga horária na formação acadêmica são os principais entraves para a efetiva integração dessas práticas no SUS. Para superar os desafios postos, é essencial que as instituições de ensino revisem os currículos relacionados às PIC e adotem abordagens interprofissionais ao longo da formação profissional, ao promover uma educação mais integrada, colaborativa e alinhada com as necessidades da população brasileira.

Palavras-chave: Educação Interprofissional; Ensino; Práticas Integrativas e Complementares; Teoria Fundamentada nos Dados.

Introdução

As Práticas Integrativas e Complementares (PIC) se apresentam em expansão nos últimos trinta anos no mundo, pela sua utilização e disseminação (OMS, 2019; Alves *et al.*, 2021). No Brasil, o crescimento se reflete também em números de serviços registrados no Sistema Nacional de Estabelecimentos de Saúde, referentes aos atendimentos prestados com PIC (Amado; Rocha, 2021).

As PIC são dispositivos de cuidado do Sistema Único de Saúde (SUS) que incorporam uma multiplicidade de conhecimentos e a grande parte destas práticas das PIC, embora nem todas, estimulam mecanismos naturais de prevenção e promoção de agravos e recuperação da saúde (Ota; Carvalho, 2023). Sendo assim, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), implementada pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 971/2006, emergiu da necessidade de expansão dos sistemas complexos e recursos terapêuticos não fundamentados pela racionalidade biomédica, definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como Medicina Tradicional e Complementar (MTC).

Mesmo que as PIC sejam reconhecidas como dispositivos de promoção de saúde no SUS, ainda se apresentam de forma tímida no processo de formação universitária dos profissionais da saúde. Neste contexto, se faz necessário promover a inserção nas trajetórias acadêmicas dos estudantes da saúde, por meio de experiências que os sensibilizem para a temática e habilite os profissionais para sua atuação, visto que ela oportuniza os alunos a compreenderem os conceitos das diversas racionalidades em saúde, se apropriem das evidências científicas, além de promover mais segurança legitimando-as como um caminho para (re)pensar a saúde e suas múltiplas abordagens (Roseghini; Lisboa; Daltro, 2023; Carvalho; Coelho; Carmo, 2024).

O ensino de PIC nas graduações esbarra em muitos desafios, relacionados a sua ampliação, qualificação e integração com os demais conteúdos que se relacionam com as práticas de cuidado. No que diz respeito à complementaridade entre distintos saberes e práticas, na perspectiva do cuidado integral, o ensino é fundamental, porém, essa é uma tarefa complexa (Nascimento *et al.*, 2018). Levando em conta que as PIC são uma política do SUS, é imprescindível que não fiquem à margem dos currículos de formação dos profissionais de saúde (Gomes *te al.*, 2017).

Ademais, a formação dos profissionais da saúde encontra-se em transformação, orientada para enfrentar os desafios e fortalecer os sistemas de saúde; ressalta-se, então a importância do cuidado em equipe por meio de atitudes e valores colaborativos (Isidoro *et al.*, 2022). Na EIP, profissionais oriundos de diversas disciplinas e organizações de saúde colaboram, ao trazer perspectivas distintas sobre o paciente, as necessidades deste e a abordagem necessária para lidar com as diversas e complexas situações de cuidados de saúde. Sendo assim, a interprofissionalidade é conceituada como o desenvolvimento de uma prática coesa entre profissionais de diferentes campos disciplinares, a qual se resulta em ações profissionais que conciliam e partilham conhecimentos de forma organizada e com respostas integradas às necessidades das populações (D'Amour; Oandasan, 2005).

A capacitação de estudantes e docentes em EIP e PIC pode favorecer as práticas colaborativas e se tornar uma estratégia que mobiliza transcender o modelo biologicista em saúde (Almeida *et al.*, 2022). Diante desta perspectiva, este artigo objetiva apresentar o recorte de uma pesquisa maior que buscou construir um modelo teórico sobre a Educação Interprofissional das Práticas Integrativas e Complementares. Esse recorte trata da apresentação de uma categoria transversal pesquisada e denominada de “Encontrando entraves que dificultam o ensino-aprendizado em PIC”.

Metodologia

A pesquisa foi definida como qualitativa, orientada pela Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) na vertente construtivista, segundo a proposta de Charmaz (2009). Na metodologia adotada pela TFD construtivista, o pesquisador está junto na pesquisa e as técnicas e os procedimentos são os caminhos para desvelar a realidade dos participantes, entrelaçando significados e opiniões das experiências desses. Ademais, a presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o parecer nº 5.368.279 em conformidade com as resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Todos os entrevistados consentiram a participação no estudo mediante concordância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O grupo amostral foi composto por 18 participantes, entre os quais

egressos, profissionais e docentes, que fizeram cursos ou desenvolviam atividades relacionadas às PIC e EIP de forma articulada. Os participantes foram selecionados por meio da técnica *bola de neve* e suas falas serão indicadas por codinomes, com nomes populares de óleos essenciais.

Os dados foram coletados no período de maio de 2022 a maio de 2023, por meio de entrevistas semiestruturadas (Apêndice B), conduzidas pela primeira autora deste artigo. Esse método possibilitou o detalhamento das experiências dos participantes por explorar os significados das suas narrativas. As entrevistas foram realizadas pela plataforma *Zoom*, gravadas com o consentimento dos participantes, e duraram em média 60 minutos. Ao final de cada entrevista, os dados foram transcritos, analisados e codificados utilizando o *software Atlas.ti*®23.

À medida que as entrevistas ocorreram, foram produzidos *insights* e anotações e que geraram mapas mentais e memorandos da pesquisa. Essas atividades ocorreram de forma simultânea à transcrição e análise dos dados, por codificação inicial, primeiramente linha a linha e, posteriormente, parágrafo por parágrafo; e por codificação focalizada, à medida que foram reveladas maiores quantidades de dados e foi permitida a compreensão analítica da categoria. A saturação dos dados ocorreu na 18ª entrevista. Assim que foi finalizada a análise dos dados, foram convidadas duas participantes, ambas docentes que atuam com PIC no contexto da EIP, para validar os referidos dados.

Logo, este artigo apresenta os resultados originários de uma macro categoria presente no modelo teórico, apresentado nesta tese, sobre a EIP das PIC. Os entraves foram pano de fundo na pesquisa e estiveram presentes ao longo de todo o processo da construção do modelo teórico. Os resultados da categoria “Encontrando entraves que dificultam o ensino-aprendizado em PIC” serão analisados a partir dos resultantes que compuseram suas respectivas subcategorias.

Resultados

Os entraves ao ensino-aprendizagem em PIC no contexto da EIP podem ser compreendidos a partir de cinco subcategorias resultantes da análise dos dados, a saber: 1) Incompreensão da fundamentação das PIC; 2) Falta de trabalho em equipe com PIC na EIP; 3) Mercantilização do ensino; 4) Barreiras ao ensino de PIC

e 5) Desafios em termos de Políticas Públicas. A seguir será apresentada, no Quadro 1, a síntese dos resultados que emergiram sobre os entraves no ensino-aprendizagem de PIC na EIP.

Quadro 1 – Síntese dos resultados das subcategorias que emergiram sobre os entraves no ensino-aprendizagem em Práticas Integrativas e Complementares na Educação Interprofissional

SUBCATEGORIAS	RESULTADOS
1. Incompreensão da fundamentação das PIC	Heterogeneidade de conhecimentos relacionado às PIC; Insuficiente carga horária para o aprendizado; Dificuldade de construção de raciocínio nos alunos; Conflitos entre modelos de cuidado; Falta de aprofundamento.
2. Falta de trabalho em equipe com PIC na EIP	Pouca sintonia entre alunos que não aprendem PIC juntos; Disputa entre profissões sobre a atuação com PIC; Resistências institucionais e burocráticas; Criminalização de algumas PIC por conselhos profissionais.
3. Mercantilização do ensino	Modelo neoliberal; Falta de regulamentação na formação e atuação dos alunos e profissionais; Ensino balizado pelo mercado, não pelas necessidades da população.
4. Barreiras ao ensino de PIC	Formação insuficiente de profissionais para atuar; Disciplinas obrigatórias escassas nas graduações da saúde; Pouca comunicação entre os pares.
5. Desafios em termos de Políticas Públicas	Recurso financeiro insuficiente; Desconhecimento dos gestores sobre a atuação das equipes; Desuniformidade nas ações; Influências do setor privado; Subsídio para o trabalho dos profissionais de saúde.

Fonte: elaboração das autoras

Incompreensão da fundamentação das PIC

As práticas fundamentadas em racionalidades são mais complexas de serem operacionalizadas entre profissionais de diferentes formações em comparação com outras práticas terapêuticas; e especialmente as medicinas tradicionais encontram barreiras para serem validadas no conhecimento científico, pois “[...] *quando a gente está falando de saúde, a gente está falando coisas que estão muito distantes desse discurso cientificista [...] A saúde já tem isso, só que a é como se as práticas integrativas entrasse dentro desse problema e morasse ali dentro*” (Canela).

A diversidade das PIC também dificulta sua compreensão, pois cada técnica possui identidade única e não é possível agrupá-las em relação aos sentidos dos seus

conhecimentos, já que estes perpassam campos heterogêneos com polaridades distintas, “[...] as dificuldades vão cair nessa diversidade, as técnicas que são mais ligadas com procedimentos, é técnicos, né? Então [...] um procedimento técnico, você encontra uma aplicação mais simplificada, você não tem que fazer uma transformação muito grande de olhar [...]” (Vetiver). Na acupuntura, recortes são facilmente encontrados e, com isso, as bases das racionalidades são perdidas: “[...] por exemplo a acupuntura [...] transforma isso em protocolos biomédicos, baseado em doenças biomédicas, e você joga fora ou quase 90% da teoria chinesa e fica lá com um monte de protocolo para tratar a doença [...]” (Vetiver). Nota-se, assim que procedimentos são protocoláveis, mas diagnósticos não são. Ao tornar a acupuntura em protocolos, nos distanciamos de sua essência como racionalidade e não estamos, de forma alguma, considerando a verdadeira origem da construção destas práticas terapêuticas. A acupuntura, por exemplo, vem de um modelo de assistência muito mais amplo, da Medicina Tradicional Chinesa, que possui mais de 5.000 anos de tradição.

Outro aspecto que dificulta a compreensão da fundamentação das PIC é a quantidade de informações trabalhadas, seja pela diversidade de técnicas apresentadas, seja pela complexidade dos conhecimentos. Muitas modalidades práticas e pouca carga horária podem dificultar o aprendizado do aluno de pós-graduação: “[...] aprender ali os pontos da medicina tradicional chinesa. São muitos pontos, então era pouco tempo, né? A gente tinha que trabalhar mais isso, ter mais aula prática” (Lavanda).

Em cursos com baixa carga horária destinada às aulas práticas, inferior a 10% do curso, essa é insuficiente para o aprendizado clínico das PIC. Os alunos com conhecimentos prévios têm mais facilidade para aprender, visto que o raciocínio clínico requer experiência. Nas salas de aula, é usual que os estudantes sem conhecimentos anteriores se sintam atrasados em relação aos demais: “[...] elas conseguiam identificar muito rápido os pontos e eu fiquei muito atrasada nisso [...] vou ter que retomar as apostilas se eu quiser oferecer essa prática, eu vou ter que estudar muito ainda [...] tinha que ter uma sondagem né? De que área que vem? Qual é o conhecimento que tu já tens? (Lavanda).

Para os docentes, uma das dificuldades é desenvolver o raciocínio de construção de conhecimento nos alunos. É preciso que eles compreendam as bases que fundamentam as PIC para que consigam realizar uma boa anamnese e,

consequentemente, um bom atendimento. Não é possível aprender primeiro a prática, pois seria necessário muito estudo teórico e conceitual para que o aluno encontrasse o sentido do aprendizado em PIC dessa maneira, pois: *Você não vai sair pronto, [...] às vezes você vai precisar de 1, 2, 3, 4 meses de aula de informações conceituais, para lá no quinto mês de aula tudo isso fazer sentido, consegue entender? É nesse sentido que eu falo sobre construção de conhecimento. É entender que você não vai sair com uma coisa pronta em cada aula, você precisa somar as coisas, unir as partes, desenvolver raciocínio (Manjerona).*

Faltam nas graduações conhecimentos que preparem os alunos para as PIC. Muitos profissionais da saúde estudam durante anos no modelo biomédico, com ênfase cartesiana, aprendendo conhecimentos que não serão basilares para atuar com as PIC, o que pode gerar conflitos em relação às distintas formas de raciocínio, em especial as advindas de outras culturas e racionalidades: *“[...] médico homeopata, então ele está tendo que aprender várias coisas, que ele sabe que ele vai ter que desaprender, se não vai dar “tilt”, sabe, na linha de raciocínio homeopática, é muito conflito” (Camomila).*

Os alunos de pós-graduação com experiência clínica têm mais facilidade para aprender as PIC. Quanto menor a experiência profissional, maior é a dificuldade para assimilar e compreender a importância de desenvolver o raciocínio clínico que as práticas integrativas exigem. Os alunos se mostram menos preparados e mais interessados em aplicar a técnica do que em compreender como se realiza a interpretação das informações apresentadas pelos pacientes: *“[...] falo da dificuldade, porque os alunos acham que é só chegar, ouvir aula e sair fazendo e é impossível [...] não têm uma coisa pronta. Precisa exatamente pensar para cada indivíduo” (Manjerona).*

Profissões da saúde que não realizam anamnese detalhadamente possuem dificuldades para compreender as PIC e alinhar conhecimentos às necessidades dos pacientes, distanciando-se inclusive da capacidade de uma avaliação integrativa. Com a linha de cuidado definida, é necessário que o profissional de saúde amplie a perspectiva da sua formação: *O desafio é você tirar a pessoa do ponto de vista convencional dela, e ela tem que ter a capacidade de se colocar, pelo menos parcialmente, no ponto de vista daquele outro profissional que está na equipe dela. Ela tem que conseguir se colocar no lugar da visão do psicólogo, na visão do nutri, na*

visão do fisio, na visão do médico. Então esse é o desafio da educação interprofissional (Vetiver).

O desconhecimento dos alunos em relação às PIC é desafiador. À medida que os alunos se aproximam das possibilidades de cuidado com práticas integrativas, com disciplinas inseridas nas suas grades curriculares, diminuem os preconceitos. Quanto mais *“[...] a pessoa [aluno] tiver uma abertura para pelo menos conhecer essas práticas, ela vai ter uma interlocução mais fácil com o professor, com as pesquisas que realizam com as leituras, com tudo” (Hortelã).* Por isso, a falta de aprofundamento, em cursos de PIC, com muitas técnicas na mesma grade curricular, sem pré-requisitos de conhecimentos *“[...] coloca em questão a segurança dessas práticas e a própria a legitimidade delas [...]” (Mirra)* em risco, ao formar profissionais aplicadores de técnicas e sem conhecimentos sólidos. Técnicas aprendidas em cursos de “final de semana” ou de curta duração são oferecidas para quem busca atuar com procedimentos que requerem conhecimentos menos aprofundados, recortes de modalidades menos complexas.

Ademais, existem dificuldades quanto às evidências: *“[...] as pesquisas são mais difíceis, então essa falta de comprovação científica do mesmo modo que a biomedicina tem é um entrave muito grande, essa dificuldade em fazer as mesmas comprovações que a medicina ocidental contemporânea”,* o no cuidado com PIC: *“As pessoas em geral não fazem uma prática, elas fazem várias práticas, a gente não tem como isolar [...]” (Hortelã),* o que dificulta a análise do grau de eficácia de cada uma. Por atuarem de forma integral e nas relações do paciente consigo mesmo e com seu entorno, as pesquisas que utilizam as PIC se tornam difíceis de serem executadas e, por conta do atendimento individualizado de cada paciente, resultados reproduzíveis podem ser limitados.

Observa-se que muitas práticas são difundidas como se pudessem ser utilizadas sem riscos, algumas sendo utilizadas de forma equivocada com ampla divulgação de informações distorcidas. Práticas desaterradas, cientificamente não embasadas, fundamentadas em *“[...] metateorias que não têm uma correspondência clara na realidade e as pessoas perdem a capacidade de observação dos fenômenos [...]” (Vetiver),* o que possibilita a criação de sugestões mentais, que podem influenciar os pacientes, nos processos terapêuticos.

Falta de trabalho em equipe com PIC na EIP

Percebe-se que alunos e colegas de trabalho que não aprendem juntos possuem menos sintonia. Já alunos que vivenciam o mesmo processo de aprendizado fortalecem os vínculos com as trocas e interações que o ensino no contexto da EIP proporciona: *“[...] a gente fica só com o nosso olhar e restrito a isso [...] restringe ao que é nosso, e só, e a gente deixa de perceber [...] o que a outra profissão faria, né? De qual seria o olhar, então com certeza é muito diferente [...] você ter só profissionais da mesma categoria estudando junto”* (Gerânio).

Portanto, as múltiplas formações da saúde precisam *“[...] ter sua formação em PIC, precisa ter formação em educação interprofissional. Eu acho que esse é o desafio, porque senão, não vai acontecer, né? Então, é uma confluência, são coisas que estão postas do cuidado integral, que inclui as práticas integrativas e a educação interprofissional [...]”* (Melaleuca). São necessárias políticas públicas que apoiem a prática colaborativa, que incentivem a interação e oferta de PIC neste contexto, a partir da necessidade do território, já que se trata de um campo heterogêneo.

Práticas integrativas, como acupuntura e homeopatia, compreendidas como atos exclusivos de determinadas profissões, não podem ser consideradas interprofissionais: *“[...] isso é coisa de médico, isso é coisa de fisioterapia, tinha coisa de dentista, aí a gente já reduz a possibilidade de ser integral, né?”* (Bergamota). Além disso: *“[...] tem PICS que são mais tensas e tem outras menos disputadas, né? O campo de disputa varia muito [...]”* (Melaleuca).

As PIC, portanto, *“[...] então imbricadas no modelo de saúde contra hegemônico, e nem sempre são protagonistas do processo de cuidado [...]”* (Canela). Os conselhos profissionais e a reserva de mercado impedem sua ampliação e criam: *“[...] uma resistência enorme, enorme, institucional, burocrática, administrativa [...]”* (Palmarosa). Algumas classes profissionais criminalizam as PIC, interferindo na formação dos alunos dessas graduações da saúde que tendem a ter mais desconfiança para prestar o cuidado com as PIC. A perspectiva construída na formação pode ser levada para a vida profissional desses estudantes: *“Então, é um desafio muito grande, e para o acadêmico eu entendo que existe muita dúvida, né, e insegurança na hora de optar, e ter esse olhar integral, né? É mais fácil ele ir pela onda do que está ali, pelo lado médico mesmo, não é?”* (Bergamota).

Já as instituições privadas têm maleabilidade para atuar com as PIC, pois precisam pensar em ofertas de ensino-aprendizagem comercialmente atrativas. Já em

instituições públicas, os processos e as mudanças correm lentamente: *Eu tive que ir em mais de uma vez em colegiado dos cursos, isso gerou conflitos dentro dos cursos. Dentro do curso da farmácia achavam que eu estava querendo roubar a disciplina de homeopatia, roubar a disciplina de fitoterapia. Falei: “olha, não é uma disciplina de homeopatia, de fitoterapia. Olha aqui ementa, a gente vai trabalhar” [...] E por falta de conhecimento ou por medo mesmo, das professoras, de perder espaço, de perder o status quo, de perder o poder, né? E daí eles pensavam: “meu Deus, vivência? Isso daqui é matar a aula? Quatro horas, vai matar aula dos alunos, né?” (Palmarosa).* Além disso existem desafios nas instituições como: *“[...] a disputa dos currículos, dos cursos no espaço da carga horária, as resistências” (Mirra).*

Mercantilização do ensino de PIC

O ensino de PIC em instituições privadas parte de uma perspectiva mercadológica, de tal modo que esse é passível de ser tornado produto, perdendo, em parte, o seu valor educativo; e é neste modelo neoliberal de ensino que as PIC estão sendo incorporadas pelos alunos e futuros profissionais. Este espaço não é adequado para a EIP das PIC, pois pouco prioriza o tempo com o professor em supervisão para fim de promover reflexão com os alunos: *“A gente está num modelo que é sempre um remendo, e aí as práticas integrativas [...] ficam numa posição muito à mercê [...] da vontade de quem está pensando, quem está propondo” (Canela).*

Além disso, muitas pessoas atuam sem ter passado por um processo formativo. Como não é um campo de atuação regulamentado, profissionais sem competências adequadas replicam informações desqualificadas amplamente divulgadas, inclusive, nas redes sociais. Ao mesmo tempo em que é autorizada a abertura de diversos cursos de PIC, os profissionais que atuam neste contexto não são amparados. Neste contexto, o ensino na área da saúde é mercantilizado, balizado a partir das necessidades do mercado, e não a partir das necessidades de saúde da população: *“[...] tem Naturologia, Gerontologia, Obstetrícia, que não estão nesse rol Saúde Pública e [...] tem formação para isso. Tem cursos de formação que nem pedem para ser da saúde, então tem um gap enorme como se dá a formação, quem regulamenta, né? [...] A Naturologia não está em nenhuma dessas 14 profissões, mas tem uma super formação” (Melaleuca).*

Atualmente existem bons cursos de formação em PIC, mas há também os questionáveis em função da formação de seus docentes. Esta é uma questão enfrentada e presente no contexto educacional das PIC. Os alunos da área da saúde têm mais consciência da influência dos seus limites quando se trata do aprendizado de PIC: *[...] faz diferença quanto tem uma formação e quando não tem uma formação, né? Quando tu tem uma formação na área da saúde [...] as pessoas têm mais responsabilidade sobre as coisas que estão fazendo [...] Porque isso é muito pessoal, ética? Que aí a gente entra na ética (Jasmim).*

A presença ou ausência da formação na área da saúde nas práticas terapêutica é considerado um fator determinante na maneira como os profissionais conduzem suas práticas profissionais. Aqueles com formação destacam a importância da responsabilidade pessoal e ética em suas atividades.

Barreiras ao ensino de PIC

As equipes atuantes na Atenção Primária em Saúde precisam encontrar sentido em práticas de cuidado para a comunidade, mas nem sempre a formação prévia em PIC dos profissionais é suficiente. Eles precisam ser qualificados para atuar com múltiplas competências para oferecer atendimento com qualidade aos usuários: *“[...] na APS, por exemplo, eu sei que vários médicos de família estão fazendo formações específicas, não só os médicos de família, né, as equipes de saúde da família, mas para coisas que são possíveis lá, e que fazem sentido para a comunidade de lá” (Melaleuca).*

Desta maneira, é preciso pensar em estratégias para ampliar a presença fixa das PIC: *“[...] para inserção desse ensino nas graduações em saúde, porque aí os profissionais, cada um na sua área, teriam uma formação pelo menos em disciplinas obrigatórias, um nível informativo para eles saberem que existem, os fundamentos, as contribuições, as limitações e quais os riscos, né, uma informação geral” (Mirra).* Sugere-se, também, disciplinas eletivas de PIC para que os alunos possam escolher de acordo com suas afinidades pessoais as que pretendem aprofundar os conhecimentos.

Para o desenvolvimento de PIC, é necessário que os profissionais estejam abertos para as trocas na produção do cuidado, caso contrário não será possível desenvolver um trabalho colaborativo. *“É necessário que o diálogo ocorra de forma*

racional e coerente entre os profissionais que atuam com PIC, dentro de práticas em modelos muito bem fundamentados para que o processo gere um cuidado efetivo” (Vetiver). A falta de comunicação entre os pares torna-se um entrave e, por isso, é preciso desenvolver empatia: estar aberto para ouvir o outro e entender o que realmente está sendo dito para atuar de forma integral.

Quando o cuidado do paciente não é compartilhado pode se perder a capacidade de atuação interprofissional, pois cada profissional vai olhar para um recorte e irá defender a sua perspectiva no processo: *“[...] se você não tem um modelo para fazer esse diálogo de forma racional e coerente, você não consegue fazer [...]” (Vetiver).*

Desafios em termos de Políticas Públicas

Contemporaneamente, 14 profissões atuam na área da Saúde no Brasil e se mostra como uma conjuntura que não acompanha as mudanças de necessidades das populações, de modo que é preciso alargar os debates para se construir normativas que amparem a formação e o serviço com PIC. Quando foi lançada a Política Nacional de Práticas Integrativas, os profissionais esperavam que ela fosse lhes amparar, entretanto: *“[...] a política nacional não tem recurso indutor financeiro. A PNPIC não tem, não foi previsto nenhum recurso financeiro, então isso é um entrave enorme também, né? Para a política, porque se não tem um recurso, o gestor também não vai querer colocar” (Hortelã).*

O gestor não tem necessariamente conhecimento de que sua equipe atua com PIC. Na maior parte das vezes, as PIC são implementadas por profissionais da saúde que atuam no serviço, o que faz com que o processo seja individual e não uma política de Estado: *“Então as vezes o gestor nem tem o conhecimento de que tem aquela prática, mas o profissional faz nos seus horários, tenta conciliar alguma prática nos seus horários de trabalho, então isso é um problema, né?” (Hortelã).*

Seria preciso criar estratégias no âmbito político a construção de ações efetivas que defendam e apoiem os as PIC na saúde. Muitos profissionais que atuam e defendem as PIC não têm uniformidade nas suas ações: *“Então fica uma disputa interna, um monte de grupo isolado se digladiando. E do outro lado, a indústria farmacêutica, dando risada dessas brigas. Porque é aí que a gente perde força e a*

indústria continua guiando as políticas públicas de saúde no nosso país” (Vetiver). Além disso, para que as PIC se efetivem, as Políticas Públicas precisam subsidiar o trabalho dos profissionais de saúde atuantes no serviço: “[...] não é nem apoiem educação interprofissional é a prática colaborativa mesmo, né? E banquem essa interação entre diferentes profissionais para a oferta de PIC [...] Se sempre generalizar, a gente vai difícil sair do lugar, porque é muito heterogêneo [...]” (Canela).

Discussão

O modelo biomédico tradicional é a base da formação das graduações de Saúde. Apresentar conhecimentos culturais ou racionalidades pertencentes a outras formas de cuidado, com bases e conceitos distintos desse modelo, pode levar à **incompreensão da fundamentação das PIC**. Logo, integrar perspectivas de fundamentação distintas entre profissões diferentes da saúde pode ser desafiador, especialmente para currículos acadêmicos que priorizam o conhecimento convencional. As diferenças paradigmáticas ou de linguagem tendem a dificultar a inserção das PIC nas formações em saúde e, para tanto, é necessário considerar os pontos de inserção e as possibilidades de interação junto aos modelos de cuidado já aplicados na saúde, de forma integrativa, com ênfase na complementariedade dos conhecimentos (Nascimento *et al.*, 2018; Andrade, 2021).

Para compreender as bases teóricas e ampliar as reflexões a respeito do ensino para a formação das PIC, é preciso entender em qual abordagem de conhecimentos elas estão inseridas, pois englobam: as racionalidades médicas, como a Ayurveda, a Medicina Chinesa, a Antroposofia e a Homeopatia; e as práticas terapêuticas, como a Fitoterapia, a Acupuntura, o Yoga, entre outras (Nascimento *et al.*, 2018).

As racionalidades médicas, conceito proposto por Madel Luz,(2012) auxiliam a categorizar e compreender os sistemas médicos e terapêuticos, em especial os que se diferenciam do modelo biomédico, são compostos por cinco dimensões e uma cosmologia, que é um sistema que embasa os conjuntos destas dimensões e emerge da cultura em que cada sistema médico esta inserido.

As cinco dimensões operativas das racionalidades médicas são: a morfologia (anatomia); que relaciona-se com os conhecimentos da estrutura do corpo; a dinâmica

vital (fisiologia), que é a compreensão dos processos vitais e das funções corporais de acordo com a perspectiva de cada racionalidade médica; uma doutrina médica, inclui o referencial das teorias e princípios; o sistema de identificação ou modos de adoecimento (diagnose), que refere-se aos critérios para identificar os desequilíbrios e diagnosticar as condições de saúde; e, por fim, os instrumentos de combate ou cura (terapêutico), que envolve as técnicas e abordagens para tratar e promover a saúde (Luz, 2012).

As 29 PICs que compõe a PNPIC são de cosmovisões distintas, mas, quando tratadas como artefatos do modelo biomédico, pode ser um grande complicador do ensino das PIC. Sobretudo a partir da lente da EIP, porque, se todas elas estão capturadas pelo modelo biomédico, a representação está dada pela impossibilidade do trabalho interprofissional. Mesmo com profissões distintas, o modelo biomédico é reproduzido, e os desafios para desenvolver a colaboração e a integração entre distintos núcleos de saberes e práticas entre profissionais da saúde são postos. (Tesser, 2012; Barros; Spadacio; Costa, 2018).

A desqualificação de saberes não hegemônicos na formação em Saúde se dificulta a inserção de conteúdos que não estejam ancorados no paradigma biomédico. Reivindicar a validade de saberes que fundamentam as PIC aponta para a reflexão da interface entre Educação e Saúde em contexto ampliado, pois se as PIC são invisibilizadas nas universidades, consequentemente há poucos trabalhadores e professores com habilidades para atuar neste contexto. Ratifica-se que, para superar a monocultura histórica da biomedicina, se faz necessário a ruptura deste modelo, no sentido de descolonizar o campo da saúde e propor o conhecimento por meio de novas práticas e saberes (Andrade, 2021; Marques; Santos, 2021; Carvalho; Coelho; Carmo, 2023).

Além da heterogeneidade de conhecimentos que as PIC abarcam, a baixa carga horária dos cursos é fator gerador de dificuldades para a construção do raciocínio na compreensão dos conhecimentos pelos estudantes. Os cursos com curta duração resultam eventualmente em formações deficientes e que não preparam os profissionais para boas práticas profissionais. Esses fatores, somados ao déficit de conteúdos abordados sobre PIC nos espaços universitários, corroboram para as lacunas formativas destes estudantes (Silva *et al.*, 2021; Nelson *et al.*, 2022).

Outro aspecto que a presente pesquisa indica é que a **falta de trabalho em equipe com PIC na EIP** possui relação direta com a formação destes profissionais

em suas graduações. Neste contexto, torna-se necessário compreender a diversidade de racionalidades e abordagens que sistema de saúde é composto para oportunizar aos alunos outras formas de pensar os processos de saúde, adoecimento e cuidado, garantindo a integralidade do atendimento que atenda às necessidades dos usuários. Ao abordar temas não hegemônicos na formação de profissionais da saúde, como as PIC, possibilitam-se espaços para a estruturação e expressão de movimentos sociais que questionem as realidades compostas por desigualdades e fortes heranças coloniais, a fim de viabilizar novos discursos para organização de dinâmicas implicadas em aspectos sociais, ecológicos e socioculturais (Carvalho; Coelho; Carmo, 2023).

A integração e as aproximações entre diferentes profissões que atuam com PIC e levam em consideração essas perspectivas, além de se tornarem dispositivos de prevenção e promoção da saúde para as próprias equipes, são estratégias para desenvolver a atuação dos profissionais, minimizar as dificuldades entre as diferentes formações e ampliar o vínculo das equipes com as populações atendidas (Barros; Spadacio; Costa, 2018).

Na saúde, o trabalho interprofissional se fortalece à medida em que são desenvolvidas competências colaborativas e habilidades que estimulem o aprendizado entre profissionais de diferentes formações. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação da Saúde possuem seis competências e habilidades em comum: 1) Atenção à Saúde – ações de proteção, prevenção, promoção, e reabilitação da saúde; 2) Tomada de Decisões – uso dos recursos disponíveis de forma apropriada; 3) Comunicação – interação dos profissionais da saúde com o público e com confidencialidade; 4) Liderança – trabalho multidisciplinar em equipe; 5) Administração e Gerenciamento – gestão dos serviços do SUS; 6) Educação Permanente – capacidade de aprendizado contínuo (Jankevicius; Humerez, 2015; Almeida *et al.*, 2021).

Embora as DCN possuam papel fundamental na elaboração das matrizes curriculares e dos projetos pedagógicos dos cursos, os Conselhos Federais e Profissionais determinam os limites do exercício dos profissionais e determinadas especialidades no percurso dos acadêmicos; enquanto alguns conselhos apoiam às PIC, outros desapoiam. Neste contexto, surgem conflitos, como a falta de apoio do Conselho Federal de Medicina e alguns de seus conselhos regionais, que se preocupam com o caráter multiprofissional que possibilita aos profissionais de outras

formações realizar diagnósticos, prescrição, entre outras práticas que consideram atos próprios da profissão médica (Borba *et al*, 2020, Melo; Sant'Ana; Bastos, 2023).

As relações entre os profissionais que atuam com as PIC podem gerar disputas, e a assimetria dessas relações operam como obstáculos para o trabalho coletivo quando se estabelecem condições hierárquicas e verticalizadas. Entraves são encontrados no ensino durante a formação: os currículos superlotados e fragmentados; o preconceito à temática; os questionamentos das evidências científicas e a ausência de construção coletiva, nos espaços interinstitucionais, dos objetivos e diretrizes das PIC (Andrade, 2021).

Sendo assim, visto que por vezes as normativas institucionais reforçam a disparidade de poderes, o apoio institucional é necessário para fortalecer o trabalho colaborativo e integrado com novos arranjos, para avançarmos em direção a uma cultura colaborativa que desenvolva competências e supere a formação orientada para o trabalho individual e hierarquizado. O trabalho interprofissional com PIC se apresenta como mecanismo favorecedor da horizontalidade dos poderes, porque minimiza as relações verticalizadas das equipes. Desta forma, a dinâmica de aprendizado entre os pares é criada, com equilíbrio nas relações que favorece a comunicação e a escuta atenta e respeitosa com tomadas de decisões compartilhadas (Barros; Spadacio; Costa, 2018).

O ensino de PIC para profissionais da saúde promove e avança em direção ao cuidado centrado no paciente, que é orientado especialmente pelas interações de qualidade os envolvidos. Da mesma maneira, os vínculos se intensificam quando são utilizadas ferramentas de cuidados, como as PIC, as quais valorizam conhecimentos e sabedorias de distintas racionalidades. O aprendizado de estudantes em currículos flexíveis, que não enfatizam apenas abordagem centrada na racionalidade biomédica, contribui para itinerários formativos que aproximam os alunos de um modelo de integralidade no campo da saúde, tornando-os trabalhadores sensibilizados para esta temática (Carvalho; Coelho; Carmo, 2023; Silva; Ferreira; Oliveira, 2023).

Ainda sobre o ensino, o crescimento pela busca por formação é um mercado em desenvolvimento, e a **mercantilização do ensino de PIC** se faz presente neste contexto, especialmente nos cursos no setor privado. Neste espaço, são favorecidos moldes flexíveis em comparação ao ensino público, que, na grande maioria, não passam por regulações rigorosas, além de não exigir grandes investimentos para sua execução. Diante disso, surgem diversas formações, incluídos os cursos à distância

e as propostas de formações rápidas, que são atrativos para os alunos e, muitas vezes, visam interesses econômicos e geram prejuízos sobre as responsabilidades sociais. Outrossim, o reflexo da carência de investimentos na formação de profissionais nessa área, com a maior oferta de PIC em instituições privadas, dificulta a oferta nos serviços do SUS. Neste cenário, os profissionais que possuem formação em PIC se inserem mais facilmente no setor privado (Aguiar; Kanan; Masiero, 2019; Marques; Santos, 2021).

A definição acerca da necessidade de formação teórica e prática adequada para cada modalidade de PIC deve garantir padrões aceitáveis e minimamente seguros para o exercício profissional. É necessário ampliar esse debate, pois as PIC incorporam extensa gama de conhecimentos, desde saberes populares que não exigem a formação acadêmica, como meditação e imposição de mãos, até saberes e práticas que exijam formações específicas, formais em diferentes níveis ou informais. Esse debate não deve visar a reserva de mercado nesta área, sucumbindo à mercantilização promovida pelo corporativismo praticado por algumas profissões da saúde, que buscam se apropriar das PIC na tentativa de adaptá-las ao modelo biomédico, por meio de adaptações aos modelos de pesquisa e dos serviços de saúde. Deve-se, portanto, criar e estimular mecanismos que regulamentem e legitimem o exercício de tais práticas para a qualificação destes profissionais, visando atender as necessidades das populações (Marques; Santos, 2021; Roseghini; Lisboa; Daltro, 2023).

Para enfrentar as **barreiras ao ensino de PIC** se fazem necessárias estratégias, de modo que abordar as PIC nas graduações de Saúde possibilita que os profissionais, mesmo recém-formados, já ingressem no serviço com conhecimentos sobre as abordagens e a aplicabilidade das PIC. Especialistas indicam que a fase inicial do ensino na graduação é decisiva para orientar os cuidados primários dos pacientes com as PIC. Outra estratégia seria incorporar as PIC à educação permanente na Atenção Básica (AB) , visto que este é um espaço importante para repensar a centralidade médica e a medicalização como únicas possibilidades de cuidado no SUS (Aguiar; Kanan; Masiero, 2019; Homberg *et al*, 2020).

Por conseguinte, para os desafios para inserção e integração das PIC nas graduações em Saúde no Brasil, indica-se redesenhar as estratégias para o enfrentamento de fatores limitantes sobre o processo ensino-aprendizagem, como a estrutura e método curricular, o corpo docente, a eficácia e evidências científicas e o

contexto político-institucional, além de reconhecer as contribuições das PIC como uma etapa primordial para o cuidado (Andrade, 2021).

Nota-se, ainda, que as PIC se encontram às margens dos serviços de saúde. As fragilidades referentes à implementação na AB estão relacionadas à insuficiência de apoio das instituições que formam os profissionais, à falta de incentivo dos gestores, à carência de recursos materiais e da infraestrutura, somados à fragilidade do trabalho da equipe que pretende implementá-la. Na AB, a implementação está relacionada especialmente a quatro fatores: o interesse dos usuários para receber estes atendimentos, a abertura e percepção dos médicos sanitaristas sobre PIC, o apoio dos profissionais e a aderência da proposta à integralidade e ao SUS. A oferta em centros especializados e coordenadores capacitados para a gestão podem ser estratégicos para oferta de PIC como um modelo complementar de assistência se inseridos nos contextos de atuação dos profissionais de saúde capacitados (Aguiar; Kanan; Masiero, 2019).

Os **desafios em termos de Políticas Públicas** se fazem presentes, mesmo com a ampliação que a PNPIC proporcionou em relação ao acesso dos usuários no setor público às PIC. A sua implementação ainda é prejudicada, já que a política não trata da oferta e da garantia dos recursos. Sendo assim, é necessária a integração dos setores de saúde e educação, inclusive, por meio de políticas indutivas. A ausência de definições das estratégias da PNPIC alinhadas às Políticas Públicas dificultam a sua efetivação no SUS, pois mesmo após anos da sua implementação, a política ainda não se encontra institucionalizada em muitos municípios. Naqueles em que elas se encontram presentes, os profissionais do serviço são protagonistas e os maiores responsáveis pela sua expansão. Muitas vezes, esses autofinanciam sua formação para desenvolver o trabalho com PIC nas unidades que atuam – sem conhecimento e apoio financeiro dos gestores –, como profissionais que buscam melhorar a qualidade da assistência prestada (Andrade; Barros; Nascimento, 2021, Vieira; Martins Filho, 2022; Pereira *et al*; 2023).

As PIC na AB precisam considerar processos que envolvam questões políticas, de gestão, recursos humanos; considerar a cultura local, a cultura de organização do trabalho, os recursos disponíveis, entre outros fatores. É importante ampliar a colaboração participativa, pois a mudança de cultura é consequência da mudança de pensamento para a consolidação das práticas. Outro aspecto relevante é a falta de definição e especificidade na PNPIC sobre como registrar os atendimentos

como PIC – e esta situação corrobora para a discrepância dos registros em comparação ao que é produzido, resultando em inconstância nos dados sobre os atendimentos prestados com PIC (Aguilar; Kanan; Masiero, 2019).

Considerações Finais

Neste estudo, verifica-se que são diversos os entraves que dificultam o processo de ensino das PIC. A inadequada compreensão da fundamentação apresenta-se como desafio multifacetado, a operacionalização dessas práticas entre profissionais de diferentes formações torna-se complexa e a diversidade das PIC é um impedimento para uma compreensão abrangente. Outro aspecto apresentado recaiu sobre a carga horária limitada para a formação, a qual dificulta o aprendizado, notadamente na capacidade de os alunos construírem um raciocínio clínico sólido. Conflitos entre o modelo biomédico e as práticas integrativas, aliados à falta de aprofundamento, amplificam a incompreensão e subutilização das PIC, destacando a necessidade de abordagens mais integradas e uma base de conhecimento sólida para promover de forma eficaz essas práticas no contexto da saúde.

A lacuna do trabalho em equipe envolvendo PIC no âmbito da EIP acentua os obstáculos enfrentados, a falta de alinhamento entre alunos que não compartilham experiências de aprendizado, os conflitos entre profissões de PIC percebidas como atos exclusivos, e as resistências institucionais e burocráticas – todos fatores relevantes no processo de ensino das PIC que prejudicam a integração eficaz dessas práticas. Esses obstáculos ressaltam a necessidade crucial de abordagens colaborativas e medidas que facilitem a harmonia entre profissionais de diversas áreas ao promover a incorporação mais efetiva das PIC no cenário da saúde.

A mercantilização do ensino de PIC, impulsionada pelo paradigma neoliberal, é um fenômeno que caracteriza a transformação do ensino em produto desprovido de regulamentação adequada. Nesse contexto, profissionais frequentemente ingressam na prática profissional sem a formação necessária, evidenciando a influência do mercado sobre o ensino de PIC que compromete a promoção da saúde da população. Paralelamente, as barreiras ao ensino-aprendizagem em PIC revelam-se em diferentes aspectos, como a formação insuficiente de profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS). Isso destaca a lacuna no contexto descrito juntamente com a escassez de disciplinas obrigatórias de PIC nas graduações da área

da Saúde. A comunicação limitada entre os profissionais também emerge como um impedimento ao comprometer a integração eficaz dessas práticas no sistema de saúde.

Além disso, os desafios relacionados às políticas públicas para as PIC tornam-se evidentes, incluindo desde a restrição de recursos financeiros para a implementação da PNPIC até o desconhecimento dos gestores sobre a atuação das equipes envolvidas com PIC. Ambos os aspectos exigem ações coordenadas entre os gestores de saúde e os formuladores de políticas públicas para garantir que as PIC sejam integradas de forma sustentável nos cuidados de saúde primários. Do mesmo modo, a falta de uniformidade nas ações gera desafios significativos, os quais ressaltam a urgência em desenvolver estratégias que subsidiem efetivamente o trabalho dos profissionais de saúde e visem a promoção abrangente da saúde da população. É essencial que as políticas públicas se alinhem melhor com as necessidades educacionais e práticas para facilitar a implementação efetiva das PIC ao promover a abordagem de saúde integral, que é fundamental para o SUS.

Para avançar o cenário apresentado nesta pesquisa, é crucial que as instituições de Ensino Superior, em colaboração com os órgãos reguladores e profissionais de saúde, desenvolvam estratégias para superar esses entraves. Isso inclui a revisão de currículos para incorporar adequadamente as PIC, a melhoria da colaboração interprofissional em ambientes educacionais e clínicos, e a garantia de abordagem crítica e reflexiva na formação de profissionais de saúde. Este esforço coletivo não apenas enriquecerá a formação profissional específica, mas também melhorará a qualidade do atendimento ao paciente, alinhando-se assim com os princípios do SUS e respondendo efetivamente às necessidades de saúde da população brasileira.

Com base nas descobertas e limitações identificadas no estudo, várias áreas para pesquisa futura podem ser exploradas a fim de aprofundar o entendimento e melhorar a integração dessas práticas no sistema de saúde. Como sugestões para estudos futuros indica-se realizar estudos comparativos entre diferentes instituições de Ensino Superior para avaliar como as PIC são incorporadas nos currículos de saúde em diferentes contextos institucionais e geográficos – de modo a identificar práticas eficazes e adaptáveis para outras instituições.

Outrossim, recomenda-se desenvolver estudos longitudinais que investiguem o impacto a longo prazo da formação em PIC sobre a prática clínica dos profissionais

de saúde, avaliando mudanças na qualidade do cuidado ao paciente, satisfação do paciente e integração das PIC nas rotinas de cuidados de saúde; investigar a eficácia de diferentes modelos de ensino interprofissional na capacitação de estudantes e profissionais para o uso das PIC, focados em métodos pedagógicos, como simulações, estudos de caso, e projetos de aprendizagem baseada na comunidade; explorar em maior profundidade as barreiras culturais e institucionais que impedem a integração efetiva das PIC no ensino de saúde, incluindo a resistência dentro das próprias instituições de ensino e entre os profissionais de saúde; avaliar as competências específicas em PIC mais benéficas para os profissionais de saúde e como essas competências podem ser melhor ensinadas e aprendidas no contexto da EIP.

Sugere-se também estudos do impacto das políticas públicas existentes sobre o ensino e a prática das PIC, a identificação de lacunas nas políticas e a proposição de modelos para suporte e financiamento do ensino de PIC; condução de pesquisas qualitativas para entender melhor as percepções e atitudes de estudantes e professores em relação às PIC e identificar os fatores que podem influenciar a aceitação e integração dessas práticas no cuidado à saúde; investigação da eficácia de programas de desenvolvimento profissional continuado em PIC para profissionais de saúde já em exercício e posterior avaliação de como esses programas reforçam ou mudam práticas clínicas estabelecidas.

Tais estudos futuros poderiam fornecer informações pertinentes para educadores, formuladores de políticas e profissionais de saúde, ao facilitar a integração eficaz das PIC no sistema de saúde e educacional – melhorando assim a qualidade da formação em saúde e o cuidado ao paciente. Deste modo, é preciso avançar em pesquisas que, além de compreender o cenário dos diversos entraves que permeiam o ensino, avancem em busca de caminhos para promover a integração do ensino de PIC entre as graduações de Saúde no Brasil.

Referências

ALVES, Mônica Rocha Rodrigues; SILVA, Antônia Lêda Oliveira; BITTENCOURT, Greicy Kelly Gouveia Dias; SÁLV, Célia Maria Cartaxo Pires de; ALVES, Karoline de Lima Alves. Equilíbrio do SER – Serviço de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde em João Pessoa, PB. *In: TOMA, Tereza Setsuko et al. Práticas integrativas e complementares em saúde: evidências científicas e experiências de implementação*. 2021. p. 360-360.

AMADO, Daniel Miele; ROCHA, Paulo Roberto Sousa. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC). *In: TOMA, Tereza Setsuko et al.: Práticas integrativas e complementares em saúde: evidências científicas e experiências de implementação*. São Paulo: Instituto de Saúde de São Paulo, 2021. 392p.

ANDRADE, Gabriella Carrilho Lins de; BARROS Denise Cavalcante de; NASCIMENTO Marilene Cabral do. As universidades e o ensino e formação em outras abordagens em saúde: um diálogo entre as experiências cubana, norte-americana e brasileira. *In: TOMA, Tereza Setsuko et al. Práticas Integrativas e Complementares no SUS: evidências de pesquisa e experiências de implementação*. São Paulo: Instituto de Saúde de São Paulo, 2021. 392p.

ANDRADE, Gabriella Carrilho Lins de. **Ensino e formação em práticas integrativas e complementares em cursos de graduação em saúde: o "ainda não" nas universidades públicas pernambucanas?**. 2021. 181 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2021.

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. spe1, p. 163–173, set. 2018.

BRASIL. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; set 20.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 180 p.

D'AMOUR, Danielle.; OANDASAN; Ivy Interprofessionalism as the field of interprofessional practice and interprofessional education: an emerging concept. **J Interprof Care**. 2005;19(sup1):8–20.

GOMES, Diana Ribeiro Gonçalves de Medeiros *et al.* A inclusão das terapias

integrativas e complementares na formação dos acadêmicos da saúde. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 16, 2017.

ISIDORO, Fabiana Goulart Rabelo *et al.* Formação interprofissional na graduação em saúde: revisão sistemática de estratégias educativas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, p. e113, 2022.

JANKEVICIUS, José Vitor; HUMEREZ, Dorisdaia Carvalho de. Conceitos básicos das diretrizes curriculares nacionais (DCNs) dos cursos de graduação da área da saúde Internet. **Brasília: Conselho Federal de Enfermagem**, 2015.

MARQUES, Joyce Viana; SANTOS, Marco Antonio Carvalho. A POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: CONSIDERAÇÕES QUANTO A FORMAÇÃO PROFISSIONAL. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v. 15, n. 4, p. 185-213, 2023.

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, p. 2397-2406, 2022.

VIEIRA, Larissa de Oliveira; MARTINS FILHO, Ismar Eduardo. Secretários de saúde e aspectos relacionados à gestão das Práticas Integrativas e Complementares. **Saúde e Sociedade**, v. 31, p. e210698pt, 2022.

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, p. 751-772, 2018.

NELSON, I Isabel Cristina Amaral de Sousa Rosso; CASTRO, Janete Lima de; FRANÇA, Raiane Caroline da Silva; SAMPAIO, Ana Tânia Lopes. Integrative and complementary practices in undergraduate health at public universities in RN. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. e47211226041, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i2.26041. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26041>. Acesso em: 20 apr. 2024.

OTA, Laura Iumi Nobre; DE CARVALHO, Yara Maria. Mapa, conceitos e travessia: as práticas integrativas e complementares em saúde no Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 37, p. e37182910-e37182910, 2023.

WHO. World Health Organization. **Global Report on Traditional and Complementary Medicine** 2019. Geneva: World Health Organization; 2019.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta tese apresentam descobertas significativas sobre a compreensão do processo de ensino-aprendizagem das Práticas Integrativas e Complementares por meio da Educação Interprofissional. O modelo teórico apresentado, construído com base nos significados atribuídos por egressos, profissionais e docentes, evidencia a necessidade de uma abordagem educacional que integre as PIC e promova a colaboração entre diferentes profissionais de saúde.

A pesquisa indica que fatores como a cultura familiar, as práticas de autocuidado e a oferta de disciplinas na graduação despertam o interesse dos estudantes por PIC. Quando são sensibilizados para as PIC, os alunos tendem a considerar abordagens de cuidado além das convencionais, enriquecendo sua formação e promovendo cuidados mais individualizados. Para fortalecer o ensino de PIC no contexto da EIP, é necessário fomentar o diálogo e a participação dos estudantes nos espaços acadêmicos, de forma que valorizem diferentes perspectivas sobre a produção de conhecimento.

O modelo teórico, apresentando nesta tese, ressalta a importância do papel dos professores de PIC que atua no contexto da EIP. Eles são o elo entre os alunos e os pacientes e podem estimular o desenvolvimento de habilidades fundamentais, como anamnese e construção de projetos terapêuticos, enquanto promovem reflexões sobre a complexidade do cuidado em saúde. A flexibilidade dos docentes na EIP é essencial para adaptar e facilitar as trocas mútuas sobre os distintos conhecimentos de PIC, que fomentem uma visão empática da saúde. A motivação do professor desempenha um papel determinante no interesse dos alunos em aprender PIC, que exige a comunicação eficaz e a revisão de conceitos básicos com bases teóricas sólidas, além de estimular a reflexão dos alunos e desenvolver competências socioemocionais. Destaca-se que um corpo docente diversificado é essencial para integrar diferentes perspectivas.

Além disso, destaca-se a necessidade de enfrentar resistências institucionais e acadêmicas, formalizando a inserção das PIC no contexto da EIP nos currículos para assegurar uma formação abrangente e reconhecida. A integração das PIC na educação e na prática profissional promove um modelo de cuidado inclusivo e alinhado com os princípios de integralidade e humanização do SUS. Capacitar os futuros profissionais de saúde em PIC por meio da EIP pode ampliar a aceitação

dessas práticas nos serviços de saúde e contribuir para práticas colaborativas no sistema de saúde. É essencial que todos os atores envolvidos compreendam claramente os princípios da educação interprofissional para promover o trabalho em equipe e que a comunicação eficaz entre profissionais é fundamental para garantir o atendimento integrado e de qualidade.

Desafios como falta de financiamento específico e formação insuficiente de profissionais foram identificados como barreiras significativas. Além disso, a mercantilização do ensino de PIC, influenciada pelo paradigma neoliberal, pode transformá-las em um produto de disputa voltado aos interesses econômicos. Outro aspecto apresentado foi a formação insuficiente e a escassez de disciplinas obrigatórias de PIC nas graduações de saúde, destacando uma lacuna crucial para o ensino.

Outrossim, políticas públicas inadequadas e falta de recursos financeiros dificultam a implementação efetiva das PIC. A ação coordenada entre gestores de saúde e formuladores de políticas se faz necessária para garantir a integração sustentável dessas práticas nos cuidados primários de saúde. Para avançar neste contexto, é crucial que as instituições de Ensino Superior, em colaboração com órgãos reguladores e profissionais de saúde, desenvolvam estratégias para superar esses entraves. Esse esforço coletivo qualifica a formação dos profissionais e, consequentemente, a qualidade do atendimento prestado ao paciente.

A metodologia empregada nesta tese, orientada pela Teoria Fundamentada nos Dados, proporcionou *insights* valiosos sobre as percepções e experiências dos participantes envolvidos nesta pesquisa com as PIC. No entanto, algumas limitações devem ser consideradas, como a utilização da técnica de *bola de neve* e as mudanças contínuas nas políticas de saúde e na prática profissional, as quais podem afetar a relevância dos dados coletados ao longo do tempo, limitando a atualidade das conclusões.

Para superar as limitações encontradas e expandir o entendimento sobre a EIP e prática das PIC, sugere-se para estudo futuros as seguintes ações: realizar estudos multicêntricos para comparar a implementação das PIC em diferentes contextos educacionais e clínicos, que incluam variadas regiões geográficas e tipos de instituições de saúde e educação; desenvolver estudos longitudinais e quantitativos para avaliar o impacto a longo prazo da formação em PIC no contexto da EIP sobre os resultados de saúde dos pacientes e sobre a prática profissional dos graduados;

investigar o impacto das políticas públicas no financiamento e suporte das PIC, identificando estratégias para melhorar a integração das PIC no SUS; estudar a eficácia clínica das diversas modalidades de PIC para diferentes condições de saúde, contribuindo para uma base de evidência que suporte a expansão das PIC no sistema de saúde; e por fim, examinar os currículos de formação em saúde para identificar e promover a integração efetiva das competências relacionadas às PIC no contexto da EIP e avaliar programas de desenvolvimento profissional continuado para profissionais em exercício.

Essas sugestões de pesquisa são fundamentais para abordar as lacunas identificadas nesta tese e para fomentar a integração efetiva das PIC no contexto da EIP na saúde coletiva, em linha com os princípios de universalidade, equidade e integralidade que direcionam o SUS. Com esses esforços, espera-se promover uma prática de saúde mais inclusiva e integral, que valorize tanto o conhecimento hegemônico quanto as terapêuticas complementares, em um ambiente de trabalho interprofissional. A análise aprofundada deste processo, revelada por meio de um modelo teórico, não apenas identifica desafios e estratégias, mas também enfatiza a necessidade de uma abordagem educacional integradora e colaborativa. Este modelo teórico lança luz sobre uma área permeada por preconceitos e dificuldades, que busca compartilhar os cuidados prestados na área da saúde e valorizar os conhecimentos populares e tradicionais da saúde.

Ao final dessa tese os pressupostos se confirmaram sobre o ensino de PIC ser adequado para promover a EIP, pois segundo consta no modelo teórico o aprendizado de PIC torna-se mais eficaz quando inserido no modelo de EIP. Esse modelo educacional, que promove a colaboração entre diferentes áreas da saúde, prepara os profissionais para trabalharem de forma conjunta e integrada. Ademais, esta pesquisa destaca que a prática da EIP pode potencializar a qualidade da formação em PIC, uma vez que proporciona um ambiente de aprendizado colaborativo. Isso, por sua vez, favorece uma visão ampliada e integrada da saúde, onde as PIC são valorizadas e incorporadas de maneira complementar às práticas convencionais de modo a resultar em cuidados ampliados e centrados no paciente. Essa abordagem integrativa não apenas enriquece a formação dos profissionais, mas também reflete diretamente na melhoria da assistência à saúde por promover o atendimento mais humanizado e eficaz.

Por fim, a presente tese desempenha um papel fundamental no aprimoramento

dos serviços oferecidos pelo SUS. Ao ser apresentado em um Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva de uma Universidade Federal, a pesquisa se destaca pela sua capacidade compreender o ensino-aprendizagem de profissionais de saúde que poderão atuar em equipe e integrar as PIC de maneira eficaz nos cuidados de saúde no contexto interprofissional. Ao qualificar os serviços prestados no SUS, esse trabalho contribui para a prevenção e a promoção da saúde por meio de uma abordagem integral, humanizada e inclusiva no atendimento à população.

REFERÊNCIAS

ALADWANI, Mohra, HINDI, Ali.; WAKEFIELD, Ann.; WILLIS, Sarah.; & HALL, Jason. Exploring factors influencing implementation of interprofessional education in undergraduate healthcare programmes: a multiple-case study. **Journal of Interprofessional Care**, 38(2), 273–282, 2024. <https://doi.org/10.1080/13561820.2023.2289508>.

ALMEIDA, Pollyana Sousa *et al.* Repercussão do Pet-Saúde na educação interprofissional de acadêmicos sob a ótica das práticas integrativas e complementares em saúde. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 4, p. 25548-25562, 2022.

APRIL, Karine; GABOURY, Isabelle. A survey of Canadian regulated complementary and alternative medicine schools about research, evidence-based health care and interprofessional training, as well as continuing education. **BMC complementary and alternative medicine**. v. 13. p. 374. 2013. Disponível em: 10.1186/1472-6882-13-374. Acesso em: 01 nov. 2019.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 2011.

BARR, Hugh; KOPPERL, Ivan; REEVES, Scott; HAMMICK, Marilyn; FREETH, Della. **Effective Interprofessional Education: Argument, Assumption and Evidence**. Oxford: Blackwell Publishing Ltd, 2005.

BATISTA, Nildo Alves; UCHÔA-FIGUEIREDO, Lúcia da Rocha. Educação interprofissional no Brasil: formação e pesquisa. In: **Educação Interprofissional no Brasil: formação e pesquisa**. 2022. p. 429-429.

BRADLEY, Ryan; BOOTH-LAFORCE; Cathryn, HANES, Doug; SCOTT, Craig; SHERMAN; Karen J.; LIN, Yvonne S.; ZWICKEY, Heather. Design of a Multidisciplinary Training Program in Complementary and Integrative Health Clinical Research: Building Research Across Interdisciplinary Gaps. **Journal of alternative and complementary medicine** (New York, N.Y.), 25(5), 509–516. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/acm.2018.0454>. Acesso em: 20 de out. 2021

BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018**. Dispõe sobre a lei geral de proteção de dados pessoais. Brasília, DF: Presidência da República, 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm. Acesso em: 20 dez. 2021

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 23 mai. 2021.

BRASIL. **Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, DF: Ministério da

Saúde, 2016. Disponível em:
<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 23 mai. 2021

BRASIL. 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 / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 96 p.

_____. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 180 p.

_____. **População residente**. Estimativas para o TCU Santa Catarina. Brasília, DF, 2016. Disponível em:
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/poptsc.def>. Acesso em: 13 maio 2021.

_____. **Portaria N° 702, de 21 de Março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC**. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvc/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html. Acesso em: 23 maio 2021.

_____. Portaria nº 853, de 17 de novembro de 2006. Inclui na Tabela de Serviços/classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES de Informações do SUS, o serviço de código 068 - Práticas Integrativas e Complementares. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 18 nov. 2006. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2006/prt0853_17_11_2006_comp.html. Acesso em 06 maio 2024.

_____. Portaria nº 1.988, de 20 de dezembro de 2018. Atualiza os procedimentos e serviço especializado de Práticas Integrativas e Complementares na Tabela de Procedimentos Medicamentos Órteses Próteses e Materiais Especiais do SUS e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2018/prt1988_31_12_2018.html. Acesso em: 23 maio 2024.

CAIPE. Centre for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE). **Interprofessional education—A definition**. Retrieved from:
https://www.caipe.org.uk_2002.

CAIPE. Centre for the Advancement of Interprofessional Education. **Interprofessional education gui-delines**. Caipe; 2016 [acesso em 20 set 2018]. Disponível em: <https://www.caipe.org/resources/internationalpublications-and-reports>.

CHARMAZ, Kathy. **A construção da teoria fundamentada**: guia prático para análise qualitativa. Porto Alegre: Artmed, 2009.

CHARMAZ, Kathy. Constructivist grounded theory. **The Journal of Positive Psychology**, v. 12, n. 3, p. 299-300, 2017.

CRESWELL, John Ward. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Tradução Magda Lopes. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 296 p.

COSTA, Marcelo Viana da. A potência da educação interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas no trabalho em saúde. In: R. F. C. Toassi (org.), **Interprofissionalidade e formação na saúde**: onde estamos? (pp. 14-27). Porto Alegre: Rede Unida: Série Vivência em Educação na Saúde, 2017.

COSTA, Viana Marcelo. **Prefácio**. In: BATISTA, Nildo Alves; UCHÔA-FIGUEIREDO, Lúcia da Rocha (org.). Educação Interprofissional no Brasil: formação e pesquisa.– 1. ed. – Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2022. 429 p. (Série Vivência em Educação na Saúde, v. 26)

DANTAS, Claudia de Carvalho *et al.* Teoria fundamentada nos dados-aspectos conceituais e operacionais: metodologia possível de ser aplicada na pesquisa em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 17, p. 573-579, 2009.

D'AMOUR, Danielle.; & OANDASAN, Ivy. (2005). Interprofessionalism as the field of interprofessional practice and interprofessional education: an emerging concept. **J Interprof Care**, 19 Suppl 1, 8-20. <https://doi.org/10.1080/13561820500081604>

DENZIN, Norman; LINCOLN, Yvonna. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. 432 p.

DESLANDES, Suely; COUTINHO, Tiago. Pesquisa social em ambientes digitais em tempos de COVID-19: notas teórico-metodológicas. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2020, v. 36, n. 11 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102311X00223120>. Acesso em: 22 ago. 2021.

DO NASCIMENTO, Jardelina Bispo *et al.* A teoria fundamentada em dados aplicada ao campo da educação superior. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p. e48710515026-e48710515026, 2021.

FERENHOF, Helio Aisenberg; FERNANDES, Roberto Fabiano. Demystifying the literature review as basis for scientific writing: SSF method. **Revista ACB**, [S.l.], v. 21, n. 3, p. 550-563, dez. 2016. ISSN 1414-0594. Disponível em: <https://revista.acbsc.org.br/racb/article/view/1194>. Acesso em: 23 jan. 2020.

GOLDBLATT, Elizabeth *et al.* Competencies for optimal practice in integrated environments: examining attributes of a consensus interprofessional practice document from the licensed integrative health disciplines. **Explore**, v. 9, n. 5, p. 285-291, 2013.

GRAY, Alastair; STEEL, Amie; ADAMS, Jon. A critical integrative review of complementary medicine education research: key issues and empirical gaps. **BMC Complement Altern Med** 19, 73 (2019). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30894151/>. Acesso em: 21 maio 2021.

HAGUETTE, Maria Tereza Frota. **Metodologias Qualitativas na Sociologia**. 10. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

HEBERLÊ, Mariluza Oliveira. **UM ESTUDO DA CONCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE**. 2013. 103 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2013.

HOLLENBERG, Daniel; BOURGEAULT, Ivy Lynn. Linking integrative medicine with interprofessional education and care initiatives: Challenges and opportunities for interprofessional collaboration. **Journal of interprofessional care**, v. 25, p.182-8, 2011. Disponível em: 10.3109/13561820.2011.552133. Acesso em: 01 nov. 2019.

INTERPROFESSIONAL EDUCATION COLLABORATIVE. Ipec Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice: Version 3. **Washington, DC: Interprofessional Education Collaborative**, 2023.

ISCHKANIAN, Paula Cristina; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. Desafios das práticas integrativas e complementares no SUS visando a promoção da saúde. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.** São Paulo, v. 22, n. 2, p. 233-238, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822012000200016&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 maio 2021.

JACKMAN, Alexandra; MAYAN, Maria, KUTT, Anastasia; VOHRA, Sunita. Perceptions of complementary health approaches among undergraduate healthcare professional trainees at a Canadian university. **European Journal of Integrative Medicine**. Pages 120-5, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2016.12.002><https://doi.org/10.1016/j.eujim.2016.12.002>. Acesso em: 01 dez 2021.

KHALILI, Hossein., LACKIE, Kelly, LANGLOIS, Sylvia, WETZLMAIR, Lisa-Christin, & WORKING GROUP. **Global IPE Situational Analysis Result Final Report**. InterprofessionalResearch. Global Publication. Disponível em: <http://interprofessionalresearch.global>. Acesso em: 01 nov 2023.

KHALILI, Hossein, THISTLETHWAITE, Jill., EL-AWAISI, Alla, Pfeifle, Andrea, GILBERT, John, LISING, Dean, MACMILLAN, Kathleen, MAXWELL, Barbara., GRYPONPRE, Ruby; RODRIGUES Freire Filho, SNYMAN, Stefanus; XYRICHIS, Andreas. **Guidance on Global Interprofessional Education and Collaborative Practice Research**: Discussion Paper. A joint publication by Interprofessional Research, Global & Interprofessional. Global. Disponível em: <http://interprofessionalresearch.global.2019> Acesso em: 01 nov 2023

KREITZER; LEE, Jeannie K.; LOPEZ; MCCLAFFERTY, Hilary; RHODE, Robert; SANDVOLD, Irene; SAPER, Robert TAREN, Douglas WELLS, Eden;

LEBENSJOHN, Patricia. Interprofessional Competencies in Integrative Primary Healthcare. **Global advances in health and medicine**, 2015 (5):33-9. Disponível em: doi: 10.7453/gahmj.2015.064. Acesso em: 20 set. 2021.

KUTT, Anastasia; MAYAN, Maria; BIENKO, Izabela; DAVIES, Joanne; BHATT, Hitesh; VOHRA, Sunita. An Undergraduate Course Combining Interprofessional Education and Complementary Health Approaches Learning Objectives: Successful Integrative Learning that Improves Interest and Reduces Redundancy. **Explore (NY)**.15(4):273-282, 2019. Doi: 10.1016/j.explore.2019.02.002. Acesso em: 23 jan. 2020.

LUZ, Mandel. Therezinha. Contribuição do conceito de racionalidade médica para o campo da saúde: estudos comparativos de sistemas médicos e práticas terapêuticas. In: LUZ M. T.; BARROS N. F. (Org.). **Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/Lappis, 2012. p. 15-24.

MIKAEL, Sabrina de Souza Elias; CASSIANI, Silvia Helena De Bortoli; SILVA, Fernando Antonio Menezes da. The PAHO/WHO Regional Network of Interprofessional Health Education. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, p. e2866, 2017.

MOCARZEL, Rafael; KORNIN, Alan; TESSER, Charles; FERREIRA, Arthur de Sá. Quem pode atuar com acupuntura no Brasil? . **Saúde e Sociedade**, v. 33, n. 2, p. e230197pt, 2024.

NASCIMENTO, Marilene Cabral do; ROMANO, Valéria Ferreira; CHAZAN, Ana Claudia Santos; QUARESMA, Carla Holandino. FORMAÇÃO EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE: DESAFIOS PARA AS UNIVERSIDADES PÚBLICAS. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 751-772. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000200751&lng=en&nrm=iso. Acesso: 24 jul. 2020.

NETHERWOOD, Maggie; DERHAM, Ruth. Interprofessional education: merging nursing, midwifery, and CAM. **Br J Nurs**. 2014;23(13):740-743. Disponível em: 10.12968/bjon.2014.23.13.740. Acesso em: 20 jun. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDUAL DA SAÚDE (OMS). **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa**. Genebra: OMS; 2010. Disponível em: https://www.educacioninterprofesional.org/sites/default/files/fulltext/2018/pub_oms_marco_acao_eip.pdf. Acesso em: 23 jan 2020.

POPE, Catherine., MAYS, Nicholas. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. Trad. Ananyr Porto Fajardo - 2.ed. - Porto Alegre: Artmed, 2005.

RIVERA, Josette; LISSER, Rosalind; DHARVA, Anand; FITZSIMMONS, Amber; HYDE, Susan; REDDY, Sanjay; TSOUROUNIS, Candy; ADLER, Shelley. Integrative health: an interprofessional standardized patient case for prelicensure learners. **MedEdPORTAL**14:10715. 2018. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6342396/> Acesso em: 30 jan. 2020.

ROSEGHINI, Renata; LISBOA, Milena Silva; DALTRO, Monica Ramos. O olhar dos coordenadores e professores de graduação sobre a inclusão das pics na formação em saúde. **New Trends in Qualitative Research**, v. 17, p. e824-e824, 2023.

SALSBYRY, Stacie A.; GOERTZ, Christine M.; VINNING, Robert D.; HONDRAS, Maria; A.; ANDRESEN, Andrew A.; LONG, Cynthia R.; LYONS, Kevin J.; KILLINGER, Lisa Z.; WALLACE, Robert B. Interdisciplinary Practice Models for Older Adults with Back Pain: A Qualitative Evaluation. **The Gerontologist**, 58(2), 376–387. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geront/gnw188><https://doi.org/10.1093/geront/gnw188>. Acesso em: 23 ago. 2021.

SANTOS, Maria Aparecida dos. Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde do Brasil: inusitadas mediações. **Pesqui. prá. psicossociais**, São João del-Rei, v. 11, n. 1, p. 176-184, jun. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082016000100014&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 maio 2018.

SOARES, Patrícia; RIBEIRO DA COSTA, Andrea.; MARTORELLI PETIN ORTIZ MEDEIROS, Lucilene.; SANTOS, Geovannia; CARLOMAGNO, Gabriele; BATISTA, Nildo Alves; & BATISTA, Sylvia Helena. Interprofessional education in undergraduate courses in health in Brazil: integrative review. **Journal of Interprofessional Care**, 38(3), 499–506, 2024. <https://doi.org/10.1080/13561820.2023.2273862>

SILVA, Glauber Weder dos Santos; ENDERS, Bertha Cruz; SOUZA, Francisca Georgina Macedo de; SENA, Julliana Fernandes de; SANTOS, Renata Clemente; SILVA, Amanda Barbosa da. TEORIA FUNDAMENTADA NOS DADOS EM TESES E DISSERTAÇÕES DA ENFERMAGEM BRASILEIRA1 1. **Texto & Contexto - Enfermagem [online]**. 2018, v. 27, n. 4. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018003870017>. Acesso em: 25 nov. 2021.

STEEL, Amie; ADAMS, Jon. Developing midwifery and complementary medicine collaboration: the potential of interprofessional education? **Complement Ther Clin Pract.** 2012;18(4):261-264. Disponível em: doi:10.1016/j.ctcp.2012.06.009. Acesso em: 20 jun. 2021.

STEEL, Amie; WARDLE, Jonhathan, DIEZEL, Helene; JOHNSTONE, Kate; ADAMS, Jon. Educating for collaboration: The outcomes of an interprofessional education workshop for complementary and alternative maternity care providers. **Adv. Integrat. Med.** 1(1), 17–24 (2014). Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/262921051>. Acesso em: 25 maio 2021.

TELESI, Emílio. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos Avançados [online]**. 2016, v. 30, n. 86 [, pp. 99-112. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100007>. Acesso em: 25 ago. 2021.

TEMPLEMAN, Kate; ROBINSON, Anske; MCKENNA, Lisa. Advancing medical

education: connecting interprofessional collaboration and education opportunities with integrative medicine initiatives to build shared learning. **Journal of complementary & integrative medicine**, 2016: 13(4), 347–355. Disponível em: <https://doi.org/10.1515/jcim-2016-0002>. Acesso em: 20 set. 2021.

TESSER, Charles Dalcanale; SOUSA, Islândia Maria Carvalho de. Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas afinidades eletivas. **Saude soc.**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 336-350, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000200008&lng=en&nrm=issohttp://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000200008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 maio 2021.

VAN DER RIET, Pamela; FRANCIS, Lyn; LEVETT-JONES, Trace. Complementary therapies in healthcare: design, implementation, and evaluation of an elective course for undergraduate students. **Nurse educpract**. 2011;11(2):146-52. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2010.10.002>. Acesso em: 20 set. 2021.

VENZIARI, Yasamin; LEACH, Matthew J.; KUMAR, Saravana. Barriers to the conduct an application of research in complementary and alternative medicine: a systematic review. **BMC Complement Altern Med**. 2017;17(1):166. Disponível em: [doi:10.1186/s12906-017-1660-0](https://doi.org/10.1186/s12906-017-1660-0). Acesso em 25 maio 2021.

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Revista Temáticas**, Campinas, 22, (44), p. 203-220, ago/dez. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>. Acesso em: 01 fev. 2021.

VOSGERAU, Dilmeire Sant'Anna Ramos; POCRIFKA, Dagmar Heil; SIMONIAN, Michele. Associação entre a técnica de análise de conteúdo e os ciclos de codificação: possibilidades a partir do software ATLAS.ti. **RISTI**, Porto, n. 19, p. 93-106, 2016. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-98952016000300008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 maio 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A – INTERPROFESSIONAL EDUCATION IN TRADITIONAL AND COMPLEMENTARY MEDICINE: A SCOPING REVIEW

Janaina Carneiro de Camargo¹; Mirelle Finkler¹; Juliana Praxedes Campagnoni¹; Mariana Cabral Schweitzer²; Marta Verdi¹; Amie Steel³; Fernando Hellmann^{1,4}

1. Graduate Program in Collective Health. Department of Public Health. Universidade Federal de Santa Catarina, Brazil

2. Department of Preventive Medicine. Paulista Medical School. Universidade Federal de São Paulo, Brazil

3. Faculty of Health. University of Technology Sydney, Australia

4. Department of Social and Preventive Medicine. School of Public Health, Université de Montréal, Canada

ABSTRACT

Introduction: Interprofessional education (IPE) is a teaching method that improves collaboration and communication across health professions. There are consistent reports of poor interprofessional collaboration and communication between conventional health professionals and traditional and complementary medicine (TCM) professions. The application of IPE within courses that provide training in TCM requires close examination. This research aimed to identify the state of the art in IPE in TCM teaching. **Method:** A scoping review was conducted. Thirteen databases were searched to identify citations up to March 2021. Thirty articles were selected after filtering for relevance against the inclusion criteria. The included articles were categorized into four a priori categories: Knowledge and Attitudes of students and professionals about TCM and IPE; Competencies of IPE in TCM; Teaching about TCM using IPE and Challenges and Opportunities for IPE in TCM. **Results:** Nineteen of the included articles reported empirical research and primarily presented the evaluation of IPE activities within TCM courses or workshops; six studies consisted of texts with propositions and theoretical analyses; and five were case/experiential reports of IPE and TCM interventions, with or without evaluation of results. The studies report all health science students (undergraduate and graduate) exposed to IPE demonstrate a decrease in prejudice and an increase in knowledge about TCM. A sense of partnership developed through the collaborative competencies common to IPE and TCM and integrated care of patients. **Conclusion:** IPE in the context of TCM has been used for fostering integrative health care through the collaborative work of professional teams. Implementing IPE in TCM teaching requires inclusion in the curriculum, primarily undergraduate and research training.

Keywords: Education, Professional. Interprofessional Education. Complementary Therapies. Integrative Medicine.

INTRODUCTION

The 2019 World Health Organization (WHO) Global Report on Traditional and Complementary Medicine (TCM) emphasizes the importance of integrating TCM within a country's mainstream health system and stronger collaborations between Western medical doctors and TCM practitioners (World Health Organization, 2019). Implementing TCM in public health systems had its first international recommendations in 1978 at the First International Conference on Primary Health Care of the WHO, resulting in the Declaration of Alma-Ata. Since then, the WHO has helped to promote programs and policies to defend and encourage the rational use of traditional knowledge in health, integrating national healthcare systems with TCM (Telesi Júnior, 2016). When such integration occurs within national policy without changes in the training and practices of health professionals at the 'coal-face' of health service delivery, the overall effect on coordination of care can be limited (Chung et al., 2011). The interprofessional collaboration needed for health professionals and systems to provide comprehensive patient-centered healthcare may require restructuring clinician education and health service delivery, which presents challenges (Nascimento et al., 2018). Interprofessional education (IPE) - the teaching-learning process that occurs when two or more professions learn about, from, and with one another - is one of the pedagogical strategies that can be used to improve interprofessional collaboration (World Health Organization, 2010).

The IPE seeks to promote the training of professionals prepared for collaborative teamwork through a teaching-learning process that qualifies the services provided in a shared manner, in which two or more health professions learn from, with, and about each other, because it values the expertise of health professionals and their teams, generating impacts on their functions and health outcomes (Interprofessional Education Collaborative, 2023). The Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice (ICP) or 'collaborative competencies' encompass values and ethics, roles and responsibilities, interprofessional communication, and teams and teamwork (Interprofessional Education Collaborative, 2016). IPE is a widely recommended tool to promote these competencies and foster effective and integrated health care (Gambescia, 2017; Steel et al., 2014). In addition, IPE can improve the patient experience of care, improve the health of populations, and reduce the per capita cost of health care (Doll et al., 2013).

In recent decades there has been a considerable increase in the popularization of TCM in western countries where biomedical sciences tend to prevail (Ibeneme et al., 2017). At the same time, the number of students enrolled in educational institutions that work with TCM has also increased (Gray et al., 2019). Also, there has been increased public pressure for research in integrative and complementary practices, which faces a series of barriers (Veziari et al., 2017). Many TCM systems are characterized by philosophies and principles that reflect a holistic and individualized approach to patient care (Foley & Steel, 2017). It has been described as patient-centered care, and there are many parallels between the philosophy of holism and the paradigm of patient-centered healthcare (Foley et al., 2020). Equally, there is an alignment between patient-centered care and the priorities and objectives of IPE. A patient-centered health system requires the patient to feel supported by a coordinated care team, relying on appropriate interprofessional collaboration. In this sense, IPE and TCM teaching-learning for health sciences students are initiatives that can be effectively combined to promote collaborative professional healthcare (Kutt et al., 2019). Despite the expansion in TCM use worldwide and the growing interest in its study (Gray et al., 2019), little research has examined the relationship between TCM and IPE. So, this study aimed to review the literature about IPE in TCM teaching.

METHODOLOGY

Design

A Scoping Review is a way to synthesize the knowledge of an exploratory research question considering Population, Concept, and Context (PCC) (Aromataris & Munn, 2020). The Population listed were the students and professionals who work with TCM; the Concept is related to IPE in the Context of TCM. Reconciling the key topics of the PCC with the study's objectives, the research question of the scoping review was: What is the state of the literature on IPE in the context of TCM? We conducted this research using the Systematic Search Flow (SSF) method. Its purpose is to systematize the search process in scientific databases to guarantee its reproducibility (Ferenhof & Fernandes, 2016).

Search strategy

A librarian assisted in the construction of search strategies, which used terms equivalent to "complementary therapies" and "interprofessional education" in conducting an electronic search (ANNEX I). The electronic search took place in March 2021. The inclusion criteria were complete articles; available in selected databases (SCOPUS, Web of Science, SciELO, ERIC, PubMed / MEDLINE, LILACS, BDENF, BBO, CINAHL, COCHRANE Library, SPORTDiscus, IndexPsi, PsycINFO). Studies published in English were selected since it is the language of major publication science worldwide, especially in health. We also included studies in Portuguese and Spanish, considering the domain and understanding of these languages by the research authors.

Selection criteria and screening process

The review included peer-reviewed articles characterized as empirical research, theoretical articles, review articles, case reports, or articles describing experiences of IPE activities. Editorial and commentary were omitted. Papers were excluded if published before 2010, the year of publication of the Framework for Action in Interprofessional Education and Collaborative Practice (World Health Organization, 2010). Duplicates were identified using Endnote® reference management software. Two researchers independently carried out an evaluation and applied the selection criteria. A third researcher reviewed the study to decide when there was no consensus. The search produced 1358 results, of which 1078 were not duplicated. From this initial result, the citations were screened to exclude articles published before 2010, which resulted in 598 studies being retained. The title and abstract of the remaining sources were then filtered against the other selection criteria, leaving 50 articles. The full texts of these articles were accessed and screened against the selection criteria, resulting in 30 articles considered for analysis. Figure 1 illustrates the methodological process described.

Data extraction and synthesis

Data from the retained articles were extracted into an Excel® spreadsheet using

the following headings: primary author, year of publication, title, journal, objective of the study, method, and conclusions of the study. After double-checking, the results reported in each article were exported to the qualitative research software Atlas.ti® v.8, where they were categorized into four *a priori* categories, based on what the researchers consider to be central issues: Knowledge and Attitudes of students and professionals about TCM and IPE; Competencies of IPE in TCM; Teaching about TCM using IPE and Challenges and Opportunities for IPE in TCM. Each article was identified by a number based on ascending chronological order.

RESULTS

The 30 articles included in this review are presented in Table 1. It shows the type of article, the publication year, the journal name, the title, the author's name, the research method, the target population, and the categories in which each one was included.

Over half, 57% (n=17) of the articles included, aimed to report the implementation of courses, workshops, disciplines, modules, and curricula with IPE and TCM, as well as to evaluate their effects (Bowden & Ball, 2016; Bradley et al., 2019; Brett et al., 2013; Hoffmann et al., 2019; Homberg, Klafke, Loukanova, et al., 2020; Homberg & Stock-Schröer, 2021; Jackman et al., 2017; Jung et al., 2017; Klafke et al., 2016; Kutt et al., 2019; Nawaz et al., 2015; Netherwood & Derham, 2014; Rivera et al., 2018; Salsbury et al., 2018; Steel & Adams, 2012; Templeman et al., 2016; Van der Riet et al., 2011). The other articles aimed to analyze the question of the target competencies in IPE in terms of curricula and professional accreditations (Goldblatt et al., 2013; Homberg et al., 2021; Homberg, Klafke, Glassen, et al., 2020; Rivera et al., 2018; Toupin April & Gaboury, 2013); compare IPE experiences in TCM with traditional healthcare practices (Chung et al., 2021; Cohen et al., 2016; Conroy et al., 2020; Kligler et al., 2015; Nguyen et al., 2019; Steel et al., 2014); analyze similarities and differences between IPE and TCM (Hollenberg & Bourgeault, 2011); and analyze a specific model of IPE in TCM (Taylor et al., 2011).

As seen in Table 1, 63% (n=19) addressed IPE in the context of TCM in empirical research, six of them employing a quantitative approach (Bowden & Ball, 2016; Brett et al., 2013; Klafke et al., 2016; Kligler et al., 2015; Kutt et al., 2019; Nawaz et al., 2015), nine using a qualitative approach (Cohen et al., 2016; Conroy et al., 2020;

Homberg et al., 2021; Homberg, Klafke, Glassen, et al., 2020; Homberg, Klafke, Loukanova, et al., 2020; Homberg & Stock-Schröer, 2021; Jackman et al., 2017; Jung et al., 2017; Rivera et al., 2018) and four using mixed methods (Huehn et al., 2019; Steel et al., 2014; Steel & Adams, 2012; Templeman et al., 2016). In addition, 20% (n=6) were propositions and theoretical analyses (Chung et al., 2021; Goldblatt et al., 2013; Hollenberg & Bourgeault, 2011; Nguyen et al., 2019; Taylor et al., 2011; Toupin April & Gaboury, 2013), and another 17% (n=5) were experiential reports, with or without evaluation of results (Bradley et al., 2019; Hoffmann et al., 2019; Netherwood & Derham, 2014; Salsbury et al., 2018; Van der Riet et al., 2011).

Over time, the distribution of articles did not reveal a tendency for growth nor a decrease in publications. There was a concentration of 57% (n=17) articles in journals whose scope covers the field of knowledge called Alternative or Integrative Medicine. Explore (NY) published the greatest number of articles (5 articles). All texts were published in the English language. The authors came from institutions in the United States (13), Canada (5), Australia (5), Germany (5), United Kingdom (1) and Hong Kong (1).

The findings were categorized into four categories described below: Knowledge and Attitudes of students and professionals about TCM and IPE; Competencies of IPE in TCM; Teaching about TCM using IPE and Challenges and Opportunities for IPE in TCM.

Knowledge and attitudes of professionals and students about TCM and IPE

In this category, 43% (n=13) of articles were included describing a low-level knowledge of TCM before training, changes in students' and professionals' attitudes, and knowledge about TCM promoted by IPE, especially towards patient-centered care and the shared decision-making process.

Some studies reported a low level of "TCM knowledge" before training (Jackman et al., 2017; Nawaz et al., 2015; Steel et al., 2014; Templeman et al., 2016), although conventional medicine students and professionals recognize the importance of TCM to the interdisciplinary team (Steel et al., 2014; Templeman et al., 2016) as well as to patients (Jackman et al., 2017; Nawaz et al., 2015; Templeman et al., 2016).

The reviewed studies presented changes in students' and professionals' "attitudes and knowledge" about TCM in the context of the IPE (Kutt et al., 2019;

Nawaz et al., 2015; Salsbury et al., 2018; Steel et al., 2014; Steel & Adams, 2012), significantly when the role of each one was clarified. The reported changes included improving the delivery of interprofessional care (Steel & Adams, 2012), the awareness of healthcare models (Steel et al., 2014), the participant's knowledge about the scope and roles of delivering interprofessional care (Steel et al., 2014), and the level of patient-centered care in hospitals (Nawaz et al., 2015). It also was reported that students increased their awareness and knowledge about complementary therapies (Huehn et al., 2019) and came to understand patients as agents of change for interprofessional collaboration (Salsbury et al., 2018).

Experts emphasize that health students need basic skills in TCM to diagnose and treat patients based on available evidence. With interprofessional practice, these students can work collaboratively and integrate patients and their families into decision-making processes (Cohen et al., 2016; Homberg et al., 2021; Homberg, Klafke, Glassen, et al., 2020; Nguyen et al., 2019). Undergraduate IPE in TCM at medical schools revealed that collaboration in interprofessional teams, when built with mutual respect and within the limits of professional roles, promotes integration with patients in a caring and respectful way (Homberg et al., 2021). Interprofessional discussions of evidence-based and standardized assessments can overcome the difficulties of learning TCM (Conroy et al., 2020; Homberg, Klafke, Glassen, et al., 2020; Homberg, Klafke, Loukanova, et al., 2020).

Competencies of IPE in TCM

This category included 27% (n=8) articles and discussed how IPE in TCM training helped to develop interpersonal conflict resolution, collaboration, safety, evidence-based care, and practice-related competencies.

Competencies of IPE in TCM were described in two articles (Brett et al., 2013; Jung et al., 2017). One of them emphasized that communicative competence needs to be appropriate, accurate, and effective. It benefits from the proper use of forms and consent terms and discussion about the work process and specific strategies for interpersonal conflict resolution (Brett et al., 2013). The other one suggests that students who had the opportunity to acquire IPE competencies related to learning about the roles of TCM professionals and respecting team members gained strategies to engage other professions in patient care (Jung et al., 2017).

Some studies included in this review also highlighted the importance of clarifying roles and responsibilities among health professionals (Huehn et al., 2019; Kligler et al., 2015; Salsbury et al., 2018; Steel & Adams, 2012). They showed positive results, such as increased comfort collaborating with others, following a complementary therapies course (Huehn et al., 2019). Team-based case management enhanced information flow, social support, and interaction between patients and collaborating providers (Salsbury et al., 2018). Other articles claimed that IPE in TCM encourages collaboration between all careers to ensure safety (Steel & Adams, 2012) and incorporates integrative health into community settings and the healthcare system and ethical standards of practice into all interactions with individuals, organizations, and communities (Kligler et al., 2015).

When comparing the focus of collaborative competencies in IPE with the competencies considered ideal for TCM, a study identified the existence of two different competency domains (Goldblatt et al., 2013). The first one would be *Evidence-Based Care and Evidence-Informed Practice*, which means “explain, evaluate, and apply scientific evidence in the context of practitioner experience and patient preferences and apply evidence-informed decision making in integrated health care delivery”. The second competence would be *Institutional Health Care Culture and Practice*, which “prepare practitioners who were not principally educated in conventional academic and delivery environments to understand better such settings and systems”(Goldblatt et al., 2013, pp. 289–290). The authors recommended adopting a single document guiding competencies, both in the scope of educational actions and in health services.

Homberg et al. (2021) proposed competencies, developed through expert consensus, for student learning in an interprofessional environment, namely: 1) reflection on the role of conventional and complementary medicine in patient care; 2) communication with patients; 3) diagnostic competencies; 4) consulting expertise; 5) assessment competencies; 6) team competencies and interprofessional collaboration; 7) knowledge of the possibilities and limitations of practical TCM applications; and 8) knowledge of TCM applications for individual diseases.

Teaching about TCM using IPE

This category included 47% (n=14) of articles and presented different strategies

using IPE to teach TCM and also the importance of standard terminology related to TCM.

Five studies suggested that instruction be included in graduate courses through face-to-face or remote activities, in the form of seminars, retreats, workshops, and lectures (Bowden & Ball, 2016; Brett et al., 2013; Steel & Adams, 2012; Toupin April & Gaboury, 2013; Van der Riet et al., 2011), as well as through extension courses in health facilities that promote IPE, where learning and practice co-occur (Brett et al., 2013; Kligler et al., 2015).

For the implementation of TCM using IPE, the joint training of students, especially using real challenges with pre-existing clinical cases, promotes the connection for collaborative and comprehensive learning, which results in the contribution to the process of patients' health, minimizing the inequality between them. (Homberg et al., 2021; Homberg, Klafke, Loukanova, et al., 2020).

Researchers recommended that knowledge covering different active methods of IPE be applied to develop additional skills in a balanced way (Conroy et al., 2020; Hoffmann et al., 2019; Homberg, Klafke, Glassen, et al., 2020; Homberg & Stock-Schröer, 2021; Taylor et al., 2011). The standardization of TCM language and terminology is also shown to promote understanding of patients receiving care from teams composed of different health professionals (Nguyen et al., 2019).

Challenges and opportunities for IPE in TCM

This category was the most representative because it included 93% (n=28) of articles addressing the challenges and the opportunities associated with IPE in TCM.

One such study identified the need to promote the safe use of TCM and explore the impact of IPE on the behavior of practitioners (Steel & Adams, 2012). Research training was cited as an essential strategy to be incorporated into the curriculum of professionals working with TCM to improve the quality of research in the area (Toupin April & Gaboury, 2013). Studies have also shown that after participating in IPE programs with TCM, biomedical health professionals began to implement the practices with their patients (Nawaz et al., 2015; Salsbury et al., 2018), demonstrating that they expanded their knowledge and their interaction, as well as reducing prejudices regarding TCM and improving understanding of patients (Jackman et al., 2017; Klafke et al., 2016; Kutt et al., 2019; Netherwood & Derham, 2014; Rivera et al., 2018).

Integrating a collaborative learning environment in the classroom to analyze, design, and develop integrative practices makes it possible to create a more inclusive class, where students discuss at more similar levels which generates more enthusiasm (Taylor et al., 2011).

The limited offer of internships for university students in the conventional health system and the difficulty of communication between professionals were highlighted (Bowden & Ball, 2016). The studies suggested that communication must be standardized so that interdisciplinary collaboration occurs independently and without prejudice, enhancing the relationship between them (Bradley et al., 2019; Netherwood & Derham, 2014; Salsbury et al., 2018; Toupin April & Gaboury, 2013). As opportunities, studies pointed out the formation of meaningful connections between students through shared experience (Jackman et al., 2017) because when TCM professionals focus on the patient, working towards the same goal, a sense of partnership emerges in multidisciplinary and interprofessional teams (Hollenberg & Bourgeault, 2011; Kligler et al., 2015).

According to the students, IPE allows the opportunity to strengthen the knowledge generated by being involved with other disciplines. They consider it essential to offer varied teaching-learning environments, with visits to places, communities, and centers immersed in TCM for patients' treatment (Templeman et al., 2016; Van der Riet et al., 2011). There were reports that students and professionals exposed to IPE in TCM were more open to providing integrated care with critical skills centered on the patient. Likewise, studies have concluded that patient outcomes might improve when different professions practice IPE in TCM (Kutt et al., 2019; Steel & Adams, 2012).

By broadening the focus of patient-centered health services, organizational support and management for integrative services can be better developed, especially when professionals are aligned in IPE. They can establish mutual trust and understanding between the conventional clinics and TCM practitioners (Chung et al., 2021).

Examples of clinical cases, including interprofessional discussions of actual patients with previous clinical diagnoses and patient history, can be used. This facilitates the development of values and a better understanding of the roles and responsibilities of other healthcare professionals. It also promotes interprofessional training for complementary medicine in undergraduate education by providing

information on TCM applications and practical limitations for individual care. The success of service may lie in the possibility for IPE to provide opportunities for assessing students' teaching and learning with decision-making in a shared way (Homberg et al., 2021; Homberg, Klafke, Loukanova, et al., 2020). One reported difficulty associated with teaching TCM with IPE is finding educators to teach both practices (IPE and TCM). Still, implementing these practices with training among professionals can be a way to overcome traditional structures, critically questioning the scientific approach and enabling the modernization of education in general (Homberg & Stock-Schröer, 2021).

A study observed how Western medicine is valued compared to TCM healers in Hong Kong (Conroy et al., 2020). This situation was considered a problem among research participants. They reported difficulty in incorporating TCM into the dominant Western Medicine paradigm, mainly because of its philosophical differences. Participants point to the need for an independent regulatory board, standardized education, and improved integration of TCM with Western Medicine in patient care (Conroy et al., 2020). Improved communication and policy formulation and clear definitions of the roles and competencies of TCM can facilitate the interaction between physicians and health care practitioners, allowing the collaborative exchange of information that enables the provision of cohesive health care (Nguyen et al., 2019).

About this category, it is noticeable that the studies identified fewer challenges compared to the numerous possibilities, as outlined in the following challenges listed in table 2, which also includes opportunities listed.

DISCUSSION

The analysis of the interfaces between IPE and TCM evidenced the recent insertion and diffusion of such practices in teaching and health care through interdisciplinary, collaborative, and participatory strategies. Firstly, studies on **"knowledge and attitudes of students and professionals regarding TCM and IPE"** show that students and professionals had a low level of knowledge about TCM before training. Regarding teaching in the context of IPE of TCM, changes in attitudes and knowledge occurred when roles are well defined, promoting patient integration and improving care delivery. These findings are supported by other researchers who show that complementary and alternative medicine practices are better understood when

teaching traditional and complementary medicine professional competencies occur with continuous interprofessional training (Geese & Schmitt, 2023).

The teaching-learning process in courses with an interprofessional basis helps bridge the gap between conventional and complementary care (Toupin April & Gaboury, 2013). With this in mind, the studies included in this review underline the importance of the collaborative **“competencies of IPE in TCM”**. Interprofessional education can be used as a learning tool in several disciplines and is compatible with the education of integrative practices. A mixed methods research project suggests a course for interprofessional undergraduate health sciences students combining IPE and complementary therapies (Kutt et al., 2019). Learning through IPE workshops, lectures, study groups, and critical reading can lead to better research and increase the number of publications in TCM. It is important to note that the language used, and the regulations and curricular structures must be standardized so that professionals can participate in research that dialogues with the conventional medical system (de Almeida Andrade & Schlechta Portella, 2018). Such alignment and standardization should be achievable given the fields of IPE, Interprofessional Collaboration, and Integrative Medicine are related, sharing conceptual aspects and specific strategies (Hollenberg & Bourgeault, 2011). The main areas of competence to highlight in both IPE and integrative and complementary care are Ethics / Values in Interprofessional Practice, Responsibilities in Collaborative Practice, Interprofessional Communication, and Work and Assistance in an Interprofessional Team (Goldblatt et al., 2013).

It is estimated that the number of standards about IPE competence requirements in TCM is growing. This review confirms that the implementation of **“teaching about TCM using IPE”** is increasing, leading to the expansion and improvement of interprofessional relationships and patient satisfaction when combining conventional medicine and TCM. Professionals are advised to use communication as a strategy to describe the care processes, identify practices according to their professions, make appropriate use of medical forms and consent, and discuss ways to maintain interprofessional relationships with recommendations of conflict resolution methods and documentation when necessary (Brett et al., 2013). The Academic Consortium for Complementary and Alternative Health Care (ACCAHC), a consortium of licensed members of professions dedicated to IPE and the practices of professionals working with TCM, drafted a competencies document cross-linking their data to the Interprofessional Education Collaborative (IPEC)

manuscript. At the intersection, two areas of competence for practices in integrated environments were identified that are not present in the IPEC document: evidence-informed practice and institutional healthcare practices. ACCAHC presents these additional elements as a possibility to facilitate the educational response in a transformative way to improve and optimize healthcare provision (Goldblatt et al., 2013).

The implementation "**results of IPE methods in TCM**" has led to biomedical health professionals integrating these practices into their patient care routines, resulting in reduced biases against TCM and enhanced patient understanding (Nawaz et al., 2015; Salsbury et al., 2018; Jackman et al., 2017; Klafke et al., 2016; Kutt et al., 2019; Netherwood & Derham, 2014; Rivera et al., 2018). The assessment of teaching interventions like IPE is crucial in any organization, aiming to gather data for informed decisions and continuous improvement (Nunes et al., 2017). Therefore, the evaluation of courses and workshops serves as a valuable tool for validating their content and effectiveness.

Regarding the "**challenges and opportunities for IPE in TCM**" and the credibility and knowledge of biomedical health professionals, it is demonstrated that IPE in TCM reduces prejudice and improves patient understanding. Authors reported that TCM should have been included in their undergraduate courses (Gontijo & Nunes, 2017). Interdisciplinary approaches are adopted so that students benefit from multiple perspectives, as they allow the social, legal, and therapeutic aspects of TCM to be understood in their diversity. These approaches can occur through tutorial and IPE activities simulating cases in different TCM scenarios, encouraging critical reflection and open questioning among students (Van der Riet et al., 2011).

LIMITATIONS

This research inevitably has limitations. We appoint the exclusion of gray literature, publications not available in full and in languages other than those considered. The concentration of studies in four countries and their publications in English-language journals whose scope is Integrative Medicine shows gaps in scientific production and suggests the expansion of analysis and diversification of its publication characteristics.

CONCLUSION

Researching the interface between IPE and TCM in literature, we identified the available scientific output in the international scenario, knowing its characteristics, results, and recommendations.

Notwithstanding, we concluded that IPE has been included in TCM education, just as it has improved comprehensive health care through the collaborative work of professional teams. There are skills common to both IPE and TCM. Also, TCM demands skills related to “evidence-informed practice” and “institutional health care practices.” Implementing IPE in TCM teaching requires innovation and collaboration, curricular insertion in teaching at the undergraduate level, and university extension projects in varied scenarios.

Usually, different professions act in an integrated way by applying TCM. However, the training of health professionals does not always occur in an interprofessional way. In this context, Interprofessional Education can improve the interaction between professionals who work with TCM, qualifying the teaching-learning process of these professionals and health care. Finally, the need for training in scientific research is highlighted: a conclusion reiterated in the literature to expand IPE in TCM and the collaborative work of the health team.

REFERENCES

- Aromataris, E., & Munn, Z. (2020). Chapter 1: JBI Systematic Reviews. In *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-02>
- Bowden, B. S., & Ball, L. (2016). Nurse practitioner and physician assistant students' knowledge, attitudes, and perspectives of chiropractic. *Journal of Chiropractic Education*, 30(2), 114–120. <https://doi.org/10.7899/jce-15-7>
- Bradley, R., Booth-Laforce, C., Hanes, D., Scott, C., Sherman, K. J., Lin, Y. S., & Zwickey, H. (2019). Design of a multidisciplinary training program in complementary and integrative health clinical research: Building research across interdisciplinary gaps. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 25(5), 509–516. <https://doi.org/10.1089/acm.2018.0454>
- Brett, J., Brimhall, J., Healey, D., Pfeifer, J., & Prenguber, M. (2013). Competencies for public health and interprofessional education in accreditation standards of complementary and alternative medicine disciplines. *Explore: The Journal of*

- Science and Healing*, 9(5), 314–320.
<https://doi.org/10.1016/j.explore.2013.06.001>
- Chung, V. C. H., Hillier, S., Lau, C. H., Wong, S. Y. S., Yeoh, E. K., & Griffiths, S. M. (2011). Referral to and attitude towards traditional Chinese medicine amongst Western medical doctors in postcolonial Hong Kong. *Social Science and Medicine*, 72(2), 247–255. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.10.021>
- Chung, V. C. H., Ho, L. T. F., Leung, T. H., & Wong, C. H. L. (2021). Designing delivery models of traditional and complementary medicine services: A review of international experiences. *British Medical Bulletin*, 137(1), 70–81.
<https://doi.org/10.1093/bmb/ldaa046>
- Cohen, E. V., Hagestuen, R., González-Ramos, G., Cohen, H. W., Bassich, C., Book, E., Bradley, K. P., Carter, J. H., Di Minno, M., Gardner, J., Giroux, M., González, M. J., Holten, S., Joseph, R., Kornegay, D. D., Simpson, P. A., Tomaino, C. M., Vandendolder, R. P., Walde-Douglas, M., ... Morgan, J. C. (2016). Interprofessional education increases knowledge, promotes team building, and changes practice in the care of Parkinson's disease. *Parkinsonism and Related Disorders*, 22, 21–27. <https://doi.org/10.1016/j.parkreldis.2015.11.001>
- Conroy, S. F., Hastings-Tolsma, M., Voreis, K., & Deboskey, H. (2020). Traditional Chinese Medicine: A Qualitative Study for Reconsidering Nursing Care in the United States. *Journal of Holistic Nursing*, 38(4), 336–349.
<https://doi.org/10.1177/0898010120903167>
- de Almeida Andrade, F., & Schlechta Portella, C. F. (2018). Research methods in complementary and alternative medicine: an integrative review. *Journal of Integrative Medicine*, 16(1), 6–13. <https://doi.org/10.1016/j.joim.2017.12.001>
- Doll, J., Packard, K., Furze, J., Huggett, K., Jensen, G., Jorgensen, D., Wilken, M., Chelal, H., & Maio, A. (2013). Reflections from an interprofessional education experience: Evidence for the core competencies for interprofessional collaborative practice. *Journal of Interprofessional Care*, 27(2), 194–196.
<https://doi.org/10.3109/13561820.2012.729106>
- Ferenhof, H. A., & Fernandes, R. F. (2016). Demystifying the Literature Review As a Basis Forscientific Writing: Ssf Method. *Revista ACB*, 21(3), 550–563.
- Foley, H., & Steel, A. (2017). The Nexus between Patient-Centered Care and Complementary Medicine: Allies in the Era of Chronic Disease? *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 23(3), 158–163.

- <https://doi.org/10.1089/acm.2016.0386>
- Foley, H., Steel, A., & Adams, J. (2020). Perceptions of person-centered care amongst individuals with chronic conditions who consult complementary medicine practitioners. *Complementary Therapies in Medicine*, 52(July), 102518. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102518>
- Gambescia, S. F. (2017). Message From the Editor in Chief: Health Education Specialists and the Interprofessional Education Movement. *Pedagogy in Health Promotion*, 3(2), 75–76. <https://doi.org/10.1177/2373379917710660>
- Geese F, Schmitt K-U (2023). Interprofessional Collaboration in Complex Patient Care Transition: A Qualitative Multi-Perspective Analysis. *Healthcare*, 11(3):359. <https://doi.org/10.3390/healthcare11030359>
- Goldblatt, E., Wiles, M., Schwartz, J., & Weeks, J. (2013). Competencies for optimal practice in integrated environments: Examining attributes of a consensus interprofessional practice document from the licensed integrative health disciplines. *Explore: The Journal of Science and Healing*, 9(5), 285–291. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2013.06.006>
- Gontijo, M. B. A., & Nunes, M. de F. (2017). Práticas Integrativas E Complementares: Conhecimento E Credibilidade De Profissionais Do Serviço Público De Saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, 15(1), 301–320. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00040>
- Gray, A. C., Steel, A., & Adams, J. (2019). A critical integrative review of complementary medicine education research: Key issues and empirical gaps. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 19(1), 1–20. <https://doi.org/10.1186/s12906-019-2466-z>
- Hoffmann, D. S., Dancing, D., & Rosenbaum, M. (2019). Massage and Medicine: An Interprofessional Approach to Learning Musculoskeletal Anatomy and Enhancing Personal Wellness. *Academic Medicine*, 94(6), 885–892. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002623>
- Hollenberg, D., & Bourgeault, I. L. (2011). Linking integrative medicine with interprofessional education and care initiatives: Challenges and opportunities for interprofessional collaboration. *Journal of Interprofessional Care*, 25(3), 182–188. <https://doi.org/10.3109/13561820.2011.552133>
- Homberg, A., Klafke, N., Glassen, K., Loukanova, S., & Mahler, C. (2020). Role competencies in interprofessional undergraduate education in complementary

- and integrative medicine: A Delphi study. *Complementary Therapies in Medicine*, 54(May), 102542. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102542>
- Homberg, A., Klafke, N., Loukanova, S., & Glassen, K. (2020). Findings from a three-round Delphi study: essential topics for interprofessional training on complementary and integrative medicine. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 20(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12906-020-03140-x>
- Homberg, A., Krug, K., Klafke, N., Glassen, K., Mahler, C., & Loukanova, S. (2021). Consensus views on competencies and teaching methods for an interprofessional curriculum on complementary and integrative medicine: A Delphi study. *Journal of Integrative Medicine*, 19(3), 282–290. <https://doi.org/10.1016/j.joim.2021.03.001>
- Homberg, A., & Stock-Schröer, B. (2021). Interprofessional Education on Complementary and Integrative Medicine. *Clinical Teacher*, 18(2), 152–157. <https://doi.org/10.1111/tct.13280>
- Huehn, S. L., Kuehn, M. B., & Fick, K. E. (2019). Integrating Spiritual Care During Interprofessional Simulation for Baccalaureate Nursing Students. *Journal of Holistic Nursing*, 37(1), 94–99. <https://doi.org/10.1177/0898010118765203>
- Ibeneme, S., Eni, G., Ezuma, A., & Fortwengel, G. (2017). Roads to Health in Developing Countries: Understanding the Intersection of Culture and Healing. *Current Therapeutic Research - Clinical and Experimental*, 86, 13–18. <https://doi.org/10.1016/j.curtheres.2017.03.001>
- Interprofessional Education Collaborative. (2016). Core competencies for interprofessional collaborative practice: 2016 update. *Washington DC: Interprofessional Education Collaborative*.
- Interprofessional Education Collaborative. (2023). Draft ipec core competencies for interprofessional collaborative practice: 2023 update. *Washington DC: Interprofessional Education Collaborative*. Preliminary Draft Revisions.
- Jackman, A., Mayan, M., Kutt, A., & Vohra, S. (2017). Perceptions of complementary health approaches among undergraduate healthcare professional trainees at a Canadian university. *European Journal of Integrative Medicine*, 9, 120–125. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2016.12.002>
- Jung, B., Salfi, J., Konigsberg, E., Patterson, C., Schaible, G., & Shkimba, M. (2017). Bridging the Divide: Interprofessional Education in Complementary and Alternative Healthcare. *Explore*, 13(2), 129–131.

- <https://doi.org/10.1016/j.explore.2016.12.007>
- Klafke, N., Homberg, A., Glassen, K., & Mahler, C. (2016). Addressing holistic healthcare needs of oncology patients: Implementation and evaluation of a complementary and alternative medicine (CAM) course within an elective module designed for healthcare professionals. *Complementary Therapies in Medicine*, 29, 190–195. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2016.10.011>
- Kligler, B., Brooks, A. J., Maizes, V., Goldblatt, E., Klatt, M., Koithan, M. S., Kreitzer, M. J., Lee, J. K., Lopez, A. M., McClafferty, H., Rhode, R., Sandvold, I., Saper, R., Taren, D., Wells, E., & Lebensohn, P. (2015). Interprofessional competencies in integrative primary healthcare. *Global Advances In Health and Medicine*, 4(5), 33–39. <https://doi.org/10.7453/gahmj.2015.064>
- Kutt, A., Mayan, M., Bienko, I., Davies, J. A., Bhatt, H., & Vohra, S. (2019). An Undergraduate Course Combining Interprofessional Education and Complementary Health Approaches Learning Objectives: Successful Integrative Learning that Improves Interest and Reduces Redundancy. *Explore*, 15(4), 273–282. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2019.02.002>
- Nascimento, M. C. do, Romano, V. F., Chazan, A. C. S., & Quaresma, C. H. (2018). Formação Em Práticas Integrativas E Complementares Em Saúde: Desafios Para As Universidades Públicas. *Trabalho, Educação e Saúde*, 16(2), 751–772. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00130>
- Nawaz, H., Via, C. M., Ali, A., & Rosenberger, L. D. (2015). Project ASPIRE: Incorporating Integrative Medicine Into Residency Training. *American Journal of Preventive Medicine*, 49(5), S296–S301. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.07.010>
- Netherwood, M., & Derham, R. (2014). Interprofessional education: Merging nursing, midwifery and CAM. *British Journal of Nursing*, 23(13), 740–743. <https://doi.org/10.12968/bjon.2014.23.13.740>
- Nguyen, J., Smith, L., Hunter, J., & Harnett, J. E. (2019). Conventional and complementary medicine health care practitioners' perspectives on interprofessional communication: A qualitative rapid review. *Medicina (Lithuania)*, 55(10), 1–17. <https://doi.org/10.3390/medicina55100650>
- Nunes, E. B. L. de L. P., Duarte, M. M. S. L. T., & Pereira, I. C. A. (2017). Planejamento e avaliação institucional: um indicador do instrumento de avaliação do SINAES. *Avaliação: Revista Da Avaliação Da Educação Superior*

- (Campinas), 22(2), 373–384. <https://doi.org/10.1590/s1414-40772017000200006>
- World Health Organization (2010). *Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa* (Issue 1). http://untref.edu.ar/uploads/Marco_formation_interprofesional_OMS-portugues.pdf
- Rivera, J., de Lissier, R., Dhruva, A., Fitzsimmons, A., Hyde, S., Reddy, S., Tsourounis, C., & Adler, S. R. (2018). Integrative Health: An Interprofessional Standardized Patient Case for Prelicensure Learners. *MedEdPORTAL: The Journal of Teaching and Learning Resources*, 14, 10715. https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.10715
- Salsbury, S. A., Goertz, C. M., Vining, R. D., Hondras, M. A., Andresen, A. A., Long, C. R., Lyons, K. J., Killinger, L. Z., & Wallace, R. B. (2018). Interdisciplinary Practice Models for Older Adults with Back Pain: A Qualitative Evaluation. *Gerontologist*, 58(2), 376–387. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw188>
- Steel, A., & Adams, J. (2012). Developing midwifery and complementary medicine collaboration: The potential of interprofessional education? *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 18(4), 261–264. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2012.06.009>
- Steel, A., Wardle, J., Diezel, H., Johnstone, K., & Adams, J. (2014). Educating for collaboration: The outcomes of an interprofessional education workshop for complementary and alternative maternity care providers. *Advances in Integrative Medicine*, 1(1), 17–24. <https://doi.org/10.1016/j.aimed.2013.05.001>
- Taylor, B., Delagran, L., Baldwin, L., Hanson, L., Leininger, B., Vihstadt, C., Evans, R., Kreitzer, M. J., & Sierpina, V. (2011). Advancing integration through evidence-informed practice: Northwestern Health Sciences University's integrated educational model. *Explore: The Journal of Science and Healing*, 7(6), 396–400. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2011.08.010>
- Telesi Júnior, E. (2016). Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estudos Avançados*, 30(86), 99–112. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100007>
- Templeman, K., Robinson, A., & McKenna, L. (2016). Advancing medical education: Connecting interprofessional collaboration and education opportunities with integrative medicine initiatives to build shared learning. *Journal of Complementary and Integrative Medicine*, 13(4), 347–355.

<https://doi.org/10.1515/jcim-2016-0002>

Toupin April, K., & Gaboury, I. (2013). A survey of Canadian regulated complementary and alternative medicine schools about research, evidence-based health care, and interprofessional training, as well as continuing education. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 13, 7.

<https://doi.org/10.1186/1472-6882-13-374>

Van der Riet, P., Francis, L., & Levett-Jones, T. (2011). Complementary therapies in healthcare: Design, implementation, and evaluation of an elective course for undergraduate students. *Nurse Education in Practice*, 11(2), 146–152.

<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2010.10.002>

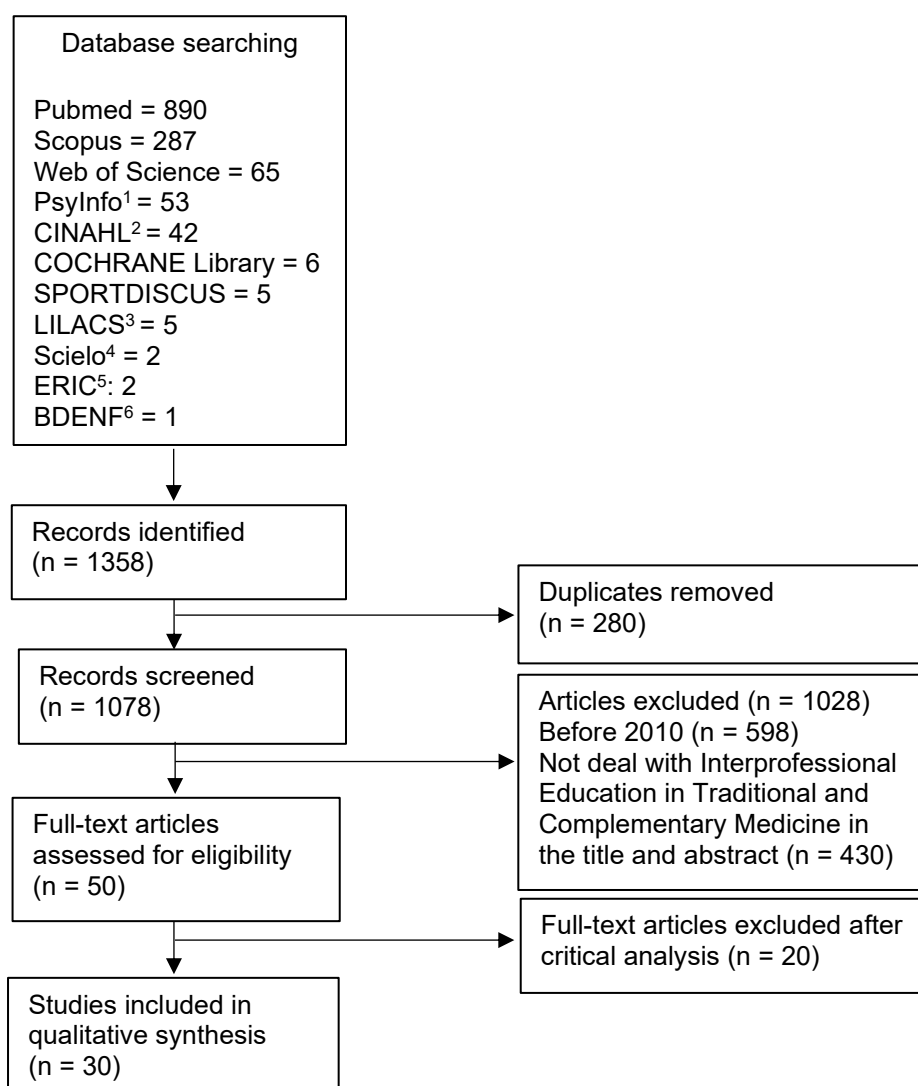
Veziari, Y., Leach, M. J., & Kumar, S. (2017). Barriers to the conduct and application of research in complementary and alternative medicine: A systematic review. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 17(1), 1–14.

<https://doi.org/10.1186/s12906-017-1660-0>

World Health Organization. (2019). WHO global report on traditional and complementary medicine 2019. In *World Health Organization*.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/312342>

Fig. 1 Flowchart of the literature search and screening process



Description of database searching

- 1- Psychological Abstracts
- 2 - Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
- 3 - Latin American and Caribbean Health Sciences Literature
- 4 - Scientific Electronic Library Online
- 5 - Education Resources Information Center
- 6 - Database in Nursing

ANNEX I - Search strategies

Search strategies	Terms and synonyms
International bases	(("Complementary Therapies" OR "Complementary Therapy" OR "Complementary Medicine" OR "Alternative Medicine" OR "Alternative Therapies" OR "Alternative Therapy" OR "Integrative Medicine" OR "Complementary and Integrative Medicine" OR "Traditional and Complementary Medicine" OR "Complementary and Alternative Medicine" OR "Traditional Medicine" OR "Traditional Therapy" OR "Traditional Therapies" OR "Traditional Therapy" OR "Traditional Therapies") AND ("Interprofessional Education" OR "Interdisciplinary communication" OR "Interprofessional care" OR "Interprofessional practice" OR "Interprofessional collaboration" OR "collaborative learning"))
Latin American bases	(("Complementary Therapies" OR "Complementary Therapy" OR "Complementary Medicine" OR "Alternative Medicine" OR "Alternative Therapies" OR "Alternative Therapy" OR "Integrative Medicine" OR "Complementary and Integrative Medicine" OR "Traditional and Complementary Medicine" OR "Complementary and Alternative Medicine" OR "Traditional Medicine" OR "Traditional Therapy" OR "Traditional Therapies" OR "Traditional Therapy" OR "Traditional Therapies" OR "Terapias Complementares" OR "Terapia Complementar" OR "Medicina Alternativa" OR "Medicinas Alternativas" OR "Medicina Complementar" OR "Medicinas Complementares" OR "Medicina Complementar e Integrativa" OR "Medicinas Complementares e Integrativas" OR "Medicina Integrativa e Complementar" OR "Medicinas Integrativas e Complementares" OR "Práticas Complementares e Integrativas" OR "Práticas Integrativas e Complementares" OR "Práticas de Saúde Complementares e Integrativas" OR "Práticas de Saúde Integrativas e Complementares" OR "Terapias Alternativas" OR "Terapias Complementares e Integrativas" OR "Medicina integrativa" OR "Medicinas integrativas" OR "Medicina Tradicional e Complementar" OR "Medicina Tradicionais e Complementares" OR "Medicina Complementar e Alternativa" OR "Medicinas Complementares e Alternativas" OR "Medicina Naturapática" OR "Medicina tradicional, complementar e alternativa" OR "Medicinas tradicionais, complementares e alternativas" OR "Medicina Tradicional" OR "Medicinas Tradicionais" OR "Terapia Tradicional" OR "Terapias Tradicionais" OR "Terapêutica Tradicional" OR "Terapêuticas Tradicionais" OR "Terapias Complementarias" OR "Medicina Complementaria" OR "Medicina Complementaria e Integradora" OR "Medicina Integradora y Complementaria" OR "Práticas Complementarias e Integradoras" OR "Práticas Integradoras y Complementarias" OR "Práticas de Salud Complementarias e Integradoras" OR "Práticas de Salud Integradoras y Complementarias" OR "Medicina integradora" OR "Medicina Complementaria e Integrativa" OR "Medicina Complementaria y Alternativa" OR "Medicina tradicional, complementaria y alternativa" OR "Terapias Tradicionales" OR "Terapêuticas Tradicionales") AND ("Interprofessional Education" OR "Interdisciplinary communication" OR "Interprofessional care" OR "Interprofessional practice" OR "Interprofessional collaboration" OR "collaborative learning" OR "Educação Interprofissional" OR "Comunicação Interdisciplinar" OR "Educação Interprofissional" OR "Relações Interprofissionais" OR "Prática Interprofissional" OR "Colaboração interprofissional" OR "Cuidado interprofissional" OR "Aprendizado colaborativo" OR "Educación Interprofesional" OR "Comunicación interdisciplinaria" OR "Educación interprofesional" OR "Relaciones interprofesionales" OR "Práctica interprofesional" OR "Colaboración interprofesional" OR "Atención interprofesional" OR "Aprendizaje colaborativo"))

Table 1. Articles included in the study in ascending chronological order.

ID	Year	Journal	Title	Authors	Type of Article	Methodology	Target Population or Theme	Categories
#1 (van der Riet et al., 2011)	2011	Nurse Educ Pract	Complementary therapies in health care: design, implementation, and evaluation of an elective course for undergraduate students	Van der Riet P et al.	case/ experimental reports	experience report	nursing students and others	teaching about TCM using IPE; challenges and opportunities for IPE in TCM
#2 (Hollenberg & Bourgeault, 2011)	2011	J Interprof Care	Linking integrative medicine with interprofessional education and care initiatives: challenges and opportunities for interprofessional collaboration.	Hollenberg D; Bourgeault, IL.	theoretical articles/ review articles	scoping review	integrative medicine	challenges and opportunities for IPE in TCM
#3 (Taylor et al., 2011)	2011	Explore (NY)	Advancing integration through evidence-informed style practice: Northwestern Health Sciences University's integrated educational model	Taylor, B. et al.	case/ experimental reports	experience report	students in chiropractic and oriental medicine	teaching about TCM using IPE; challenges and opportunities for IPE in TCM
#4 (Steel)	2012	Complement Ther	Developing midwifery and complementary medicine	Steel A; Adams J.	theoretical articles/	model proposal	midwives and qualified CAM practitioners	knowledge and attitudes of students and professionals

& Adams, 2012)		Clin Pract	collaboration: the potential of interprofessional education?		review articles			about TCM and IPE; competencies of IPE in TCM; teaching about TCM using IPE; challenges and opportunities for IPE in TCM
#5 (Toupin April & Gabour y, 2013)	2013	BMC Comple mentary and Alternative Medicine	A survey of Canadian regulated complementary and alternative medicine schools about research, evidence-based health care, and interprofessional training, as well as continuing education	Toupin AK.; Gaboury I.	empirical research	electronic survey and semi-structured interviews	Canadian CAM schools	teaching about TCM using IPE; challenges and opportunities for IPE in TCM
#6 (Goldbl att et al., 2013)	2013	Explore (NY)	Competencies for optimal practice in integrated environments: examining attributes of a consensus interprofessional practice document from the licensed integrative health disciplines.	Goldblatt E. et al.	theoretical articles/ review articles	document analysis	competency documents	competencies of IPE in TCM
#7 (Brett et al., 2013)	2013	Explore (NY)	Competencies for public health and interprofessional education in accreditation standards of complementary and alternative medicine disciplines.	Brett J et al.	theoretical articles/ review articles	brief report	competency documents	competencies of IPE in TCM; teaching about TCM using IPE

#8 (Steel et al., 2014)	2014	Advances in Integrative Medicine	Educating for collaboration: The outcomes of an interprofessional education workshop for complementary and alternative maternity care providers	Steel A et al.	empirical research	perception assessment	CAM practitioners who provide care to pregnant women	knowledge and attitudes of students and professionals about TCM and IPE
#9 (Netherwood & Derham, 2014)	2014	Br J Nurs	Interprofessional education: merging nursing, midwifery, and CAM	Netherwood M; Derham, R.	empirical research	mixed-method study	students enrolled in adult nursing, midwifery, homeopathy, and complementary therapies	challenges and opportunities for IPE in TCM
#10 (Kligler et al., 2015)	2015	Glob Adv Health Med	Interprofessional Competencies in Integrative Primary Health Care.	Kligler B et al.	case/ experimental reports	experience report	meta-competencies documents	competencies of IPE in TCM; teaching about TCM using IPE; challenges and opportunities for IPE in ICP
#11 (Nawaz et al., 2015)	2015	American Journal of Preventive Medicine	Project ASPIRE: Incorporating integrative medicine into residency training	Nawaz H et al.	empirical research	cohorts	preventive medicine residents	challenges and opportunities for IPE in TCM
#12 (Klafke et al., 2016)	2016	Complement Ther Med	Addressing holistic health care needs of oncology patients: Implementation and evaluation of complementary and alternative medicine	Klafke N et al.	empirical research	evaluation assessment	students of CAM teaching	challenges and opportunities for IPE in TCM

			(CAM) course within an elective module designed for health care professionals					
#13 (Bowden & Ball, 2016)	2016	Journal of Chiropractic Education	Nurse practitioner and physician assistant students' knowledge, attitudes, and perspectives of chiropractic	Bowden BS; Ball, L.	empirical research	questionnaire	nurse practitioners and physician assistants	challenges and opportunities for IPE in TCM
#14 (Cohen et al., 2016)	2016	Parkinsonism Related Disorders	Interprofessional education increases knowledge, promotes team building, and changes practice in the care of Parkinson's disease	Cohen EV et al.	empirical research	non-randomized controlled before-and-after	Healthcare practitioners and students	knowledge and attitudes of students and professionals about TCM and IPE
#15 (Templeman et al., 2016)	2016	J Complement Integr Med	Advancing medical education: connecting interprofessional collaboration and education opportunities with integrative medicine initiatives to build shared learning	Templeman K et al.	empirical research	semi-structured interviews	medical students	knowledge and attitudes of students and professionals about TCM and IPE; teaching about TCM using IPE; challenges and opportunities for IPE in TCM
#16 (Jung et al., 2017)	2017	Explore (NY)	Bridging the Divide: Interprofessional Education in Complementary and	Jung B et al.	empirical research	mixed-method study	undergraduate and graduate professional programs in medicine, nursing, midwifery,	competencies of IPE in TCM

			Alternative Healthcare				occupational therapy, and physiotherapy	
#17 (Jackman et al., 2017)	2017	European Journal of Integrative Medicine	Perceptions of complementary health approaches among undergraduate health care professional trainees at a Canadian university	Jackman A et al.	empirical research	qualitative descriptive study	undergraduate health sciences trainees	knowledge and attitudes of students and professionals about TCM and IPE; challenges and opportunities for IPE in TCM
#18 (Salsbury et al., 2018)	2018	Gerontologist	Interdisciplinary Practice Models for Older Adults with Back Pain: A Qualitative Evaluation	Salsbury SA et al.	empirical research	randomized controlled trial	family medicine physicians and doctors of chiropractic	knowledge and attitudes of students and professionals about TCM and IPE; competencies of IPE in TCM; challenges and opportunities for IPE in TCM
#19 (Rivera et al., 2018)	2018	MedEdPORTAL	Integrative Health: An Interprofessional Standardized Patient Case for Prelicensure Learners	Rivera J et al.	case/ experimental reports	experience report	dentistry, physical therapy, medical; nurse practitioner, pharmacy students, and social work, nutrition, and chaplain trainees	challenges and opportunities for IPE in TCM
#20 (Huehn et al., 2019)	2019	J Holist Nurs	Integrating Spiritual Care During Interprofessional Simulation for Baccalaureate Nursing Students.	Huehn SL et al.	empirical research	qualitative descriptive study	senior baccalaureate nursing students	competencies of IPE in TCM
#21 (Kutt et al., 2019)	2019	Explore (NY)	An Undergraduate Course Combining Interprofessional	Kutt A et al.	empirical research	mixed methods	undergraduate health sciences students	knowledge and attitudes of students and professionals about TCM and IPE;

2019)			Education and Complementary Health Approaches Learning Objectives: Successful Integrative Learning that Improves Interest and Reduces Redundancy.					challenges and opportunities for IPE in TCM
#22 (Hoffmann et al., 2019)	2019	Academic Medicine	Massage and Medicine: An Interprofessional Approach to Learning Musculoskeletal Anatomy and Enhancing Personal Wellness.	Hoffmann DS et al.	empirical research	randomized controlled trial	medical students	teaching about TCM using IPE
#23 (Bradley et al., 2019)	2019	J Altern Complement Med.	Design of a Multidisciplinary Training Program in Complementary and Integrative Health Clinical Research: Building Research Across Interdisciplinary Gaps.	Bradley R et al.	case/ experimental reports	experience report	design and implementation of a program	challenges and opportunities for IPE in TCM
#24 (Nguyen et al., 2019)	2019	Medicine (Kaunas)	Conventional and Complementary Medicine Health Care Practitioners' Perspectives on Interprofessional Communication: A Qualitative Rapid Review	Nguyen, J. et al.	theoretical articles/ review articles	literature review	conventional and complementary health care practitioners	knowledge and attitudes of students and professionals about TCM and IPE; teaching about TCM using IPE; challenges and opportunities for IPE in TCM
#25	2020	J Holist	Traditional Chinese	Conroy, S.	empirical	descriptive, qualitative	TCM healers	knowledge and attitudes of

(Conroy et al., 2020)		Nurs	Medicine: A Qualitative Study for Reconsidering Nursing Care in the United States	F. et al.	research	study		students and professionals about TCM and IPE; teaching about TCM using IPE; challenges and opportunities for IPE in TCM
#26 (Homberg, Klafke, Glasen, et al., 2020)	2020	Complement Ther Med	Role competencies in interprofessional undergraduate education in complementary and integrative medicine: A Delphi study	Homberg, A. et al.	empirical research	qualitative study with the Delphi method	students and medical faculties	knowledge and attitudes of students and professionals about TCM and IPE; teaching about TCM using IPE
#27 (Homberg, Klafke, Loukanova, et al., 2020)	2020	BMC Complement Med Ther	Findings from a three-round Delphi study: essential topics for interprofessional training on complementary and integrative medicine	Homberg, A. et al.	empirical research	qualitative study with the Delphi method	professionals, students, patients, and faculty representatives	knowledge and attitudes of students and professionals about TCM and IPE; teaching about TCM using IPE; challenges and opportunities for IPE in TCM
#28 (Homberg & Stock-Schröder, 2021)	2021	Clin Teach	Interprofessional Education on Complementary and Integrative Medicine	Homberg, A. and Stock-Schröder, B.	empirical research	qualitative study with the Delphi method	students of medicine and other health care professions	teaching about TCM using IPE; challenges and opportunities for IPE in TCM
#29 (Homberg, 2021)	2021	J Integr Med	Consensus views on competencies and	Homberg, A. et al.	empirical research	qualitative study with the	medical schools	knowledge and attitudes of students and professionals

erg et al., 2021)			teaching methods for an interprofessional curriculum on complementary and integrative medicine: A Delphi study			Delphi method		about TCM and IPE; competencies of IPE in TCM; teaching about TCM using IPE; challenges and opportunities for IPE in TCM
#30 (Chung et al., 2021)	2021	Br Med Bull	Designing delivery models of traditional and complementary medicine services: a review of international experiences	Chung, V. C. H. et al.	theoretical articles/ review articles	review article	implementation process of the integration of TCM services into conventional healthcare settings	challenges and opportunities for IPE in TCM

Table 2. Challenges and opportunities for IPE in TCM.

Challenges for IPE in TCM	Opportunities for IPE in TCM
1.Limited availability of internships for university students within the conventional health system; 2.Communication difficulties between professionals, hindering interdisciplinary collaboration; 3.Difficulty finding educators proficient in both IPE and TCM for teaching purposes; 4.Resistance to incorporating TCM into the dominant Western Medicine paradigm due to philosophical differences; 5.Lack of standardized education and integration of TCM with Western Medicine in patient care.	1.Integration of research training into the curriculum of professionals working with TCM to enhance research quality; 2.Implementation of IPE programs with TCM, leading to improved practitioner behavior and patient outcomes; 3.Formation of meaningful connections between students and professionals through shared experiences; 4.Strengthening of knowledge and critical skills through exposure to IPE in TCM; 5.Establishment of mutual trust and understanding between conventional clinics and TCM practitioners through organizational support and management alignment; 6.Utilization of clinical cases for interprofessional discussion and better understanding of roles and responsibilities; 7.Provision of opportunities for assessing teaching and learning through shared decision-making in IPE; 8.Facilitation of collaborative exchange of information between physicians and TCM practitioners through improved communication and policy formulation.

APÊNDICE B – ROTEIRO PARA REALIZAÇÃO DA ENTREVISTA

Data da entrevista: ____/____/____

Gênero:

Idade:

Formação profissional:

Tempo de formação profissional:

Atuação profissional:

Cidade que atua:

Possui curso de formação em Práticas Integrativas e Complementares?

() sim () não.

Cite o tipo e a área:

Possui Pós-graduação? () sim () não.

Cite o tipo e a área:

Tempo de experiência em Práticas Integrativas e Complementares:

Atua com Práticas Integrativas e Complementares? () sim () não.

- 1.O que te motivou a realizar uma Pós-Graduação em Práticas Integrativas e Complementares?
- 2.Como é fazer um curso com colegas de diferentes profissões?
- 3.Você já ouviu falar em Educação Interprofissional em Saúde? Comente.
- 4.A sua experiência educativa as PIC pode ser considerada interprofissional?
5. Na sua concepção, quais qualidades seriam necessárias para se desenvolver as PIC no contexto a Educação Interprofissional?
6. Quais seriam as dificuldades ou desafios para desenvolver as PIC no contexto da Educação Interprofissional?
- 7.Como você estima que seriam as consequências de desenvolver um trabalho em equipe incluindo diversas profissões com as PIC?
8. Você gostaria de fazer mais alguma colocação que considere importante sobre estes temas?

Florianópolis, _____ de _____ de 20__.

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



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

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “Práticas Integrativas e Complementares no Contexto da Educação Interprofissional: uma Teoria Fundamentada nos Dados”, que será realizada pela doutoranda Janaina Carneiro de Camargo e orientada pela profa. Dra. Mirelle Finkler e pelo prof. Fernando Hellmann, ambos do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina/Florianópolis.

A entrevista será realizada apenas após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) que é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

As entrevistas serão gravadas em áudio e vídeo, sempre que autorizadas pelo participante, após a leitura do termo de consentimento e anuência do participante em participar da pesquisa será entendido como concordância do TCLE.

O objetivo desta pesquisa é compreender o processo de ensino-aprendizagem das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) por meio da Educação Interprofissional (EIP). O método consiste em uma pesquisa qualitativa, de análise interpretativa, com coleta de dados a ser realizada por meio de entrevista virtual (online), com duração média estimada de 60 minutos. Uma vez concluída a coleta de dados, a pesquisadora responsável realizou o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

Esta pesquisa está amparada na resolução 510/16 e na resolução 466/12 do

Conselho Nacional de Saúde. É garantido o sigilo de informações confidenciais obtidas durante a investigação e assume-se a responsabilidade e o compromisso dessa condução, embora entenda-se que o risco da quebra de sigilo sempre exista, ainda que remota, involuntária e não-intencional dos pesquisadores. Nesse sentido, os pesquisadores estão limitados a apontar outros riscos, caso sejam identificados, estes serão controlados.

Compreendemos que não há benefícios diretos aos participantes da pesquisa. Contudo, um dos possíveis benefícios indiretos será a reflexão do sujeito sobre ações relacionadas às PIC no contexto da EIP. Acredita-se que esta pesquisa possa colaborar para a qualidade da prática profissional dos envolvidos. Sobre o balanço de riscos versus benefícios, os riscos atribuídos à pesquisa são considerados mínimos e podem estar associados a fatores de natureza emocional como eventuais desconfortos, medo, vergonha, constrangimentos ao responder o questionário que os participantes podem estar sujeitos. Alerta-se também de que os procedimentos podem evocar memórias e mobilizar sentimentos nem sempre agradáveis nos participantes. Destaca-se que além dos riscos e benefícios relacionados com a participação na pesquisa, podem existir riscos característicos do ambiente virtual, meios eletrônicos, ou atividades não presenciais, em função das limitações das tecnologias utilizadas e das limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação.

Os resultados do estudo serão compartilhados com os participantes, se assim desejarem. Isso possibilitará a compreensão do processo de ensino-aprendizagem das PIC por meio da EIP. Almeja-se que os resultados apresentados possam contribuir para qualificação do cuidado à saúde prestada à população.

Você poderá solicitar esclarecimentos relacionados ao estudo em qualquer etapa da pesquisa. Será livre para desistir de participar do estudo, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento da pesquisa, sem necessidade de justificativas. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará penalidade alguma. Os pesquisadores garantem que será preservada sua identidade e que o sigilo será mantido. Diante do surgimento de publicações concernentes a este estudo, você receberá este material e não será identificado(a) em nenhuma delas. Sobre os custos da participação, ressarcimento e indenização, a participação na pesquisa não dependerá de custos para você, assim como, não será destinada nenhuma compensação financeira. Caso ocorra algum custo de sua

participação no estudo, por favor, comunique aos pesquisadores, para que possam efetuar o ressarcimento. Caso você sinta constrangimento ou dano psicológico, poderá entrar em contato com os pesquisadores que dará apoio necessário e fará os encaminhamentos oportunos, sem custo para você ou para o Sistema Único de Saúde, pois estes serão custeados pelos próprios pesquisadores. É garantida ao participante a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. No caso de acontecer alguma despesa extraordinária relacionada à pesquisa, você será ressarcido em concordância com a legislação em vigor e amplamente consubstanciada.

Ao concordar com este termo você declara que foi informado(a) sobre o teor do projeto e dos objetivos da pesquisa de maneira clara e detalhada e que receberá uma cópia deste termo e outra ficará em posse dos pesquisadores. Que a qualquer momento poderá solicitar novas informações ou retirar seu consentimento. Os pesquisadores lhe garantem plena liberdade ao participar da pesquisa ou de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. Os responsáveis pela pesquisa certificaram que todos os seus dados serão confidenciais. Em caso de dúvidas poderá contatar os pesquisadores responsáveis Mirelle Finkler (mirellefinkler@gmail.com); Fernando Hellmann (hellmann.fernando@gmail.com) e Janaina Carneiro de Camargo (janainacc@gmail.com) ou no endereço Rua Delfino Conti, s/n. Bloco H. (Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/UFSC) – Florianópolis/SC. Em relação à condução ética do estudo, se necessário, contato: Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC, Tel: (48) 3721-6094, E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br- Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima – Trindade Prédio Reitoria II, CEP: 88040-400, Florianópolis/SC/Brasil.

Florianópolis-SC, ____/____/ 20__.

Assinatura dos pesquisadores

Mirelle Finkler

Janaina Carneiro de Camargo

Fernando Hellmann

APÊNDICE D – QUADRO 6: APROXIMAÇÕES DAS CATEGORIAS DA TEORIA INTERPRETATIVA SOBRE A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL E PRÁTICAS COLABORATIVAS NAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES E AS SUBCOMPETÊNCIAS DO IPEC

CATEGORIAS	SUBCOMPETÊNCIAS IPEC
1) Despertando o interesse por PIC	VE4. Valorizar a diversidade, identidades, culturas e diferenças.
	FR3. Incorporar conhecimentos complementares para atender às necessidades de saúde, incluindo os determinantes da saúde.
	FR4. Diferenciar a função, escopo de prática e responsabilidade de cada membro da equipe na promoção de resultados de saúde.
	C2. Usar ferramentas, técnicas e tecnologias de comunicação para melhorar função da equipe, bem-estar e resultados de saúde.
2) Conhecendo o processo ensino-aprendizagem em PIC no contexto interprofissional	VE4. Valorizar a diversidade, identidades, culturas e diferenças.
	FR1. Incluir todo o escopo de conhecimentos, habilidades e atitudes de membros da equipe para fornecer cuidados centrados na pessoa, seguros e custo-efetivo, oportuno, eficiente, eficaz e equitativo.
	ET1. Descrever processos de desenvolvimento de equipe baseados em evidências e práticas da equipe.
	ET2. Apreciar as diversas experiências, conhecimentos, culturas e posições, poder e funções para melhorar o funcionamento da equipe.
	ET3. Praticar o raciocínio em equipe, a resolução de problemas e a tomada de decisões.
	ET6. Refletir sobre o desempenho próprio e da equipe para informar e melhorar eficácia da equipe.
3) Sendo professor de PIC no contexto da EIP	VE4. Valorizar a diversidade, identidades, culturas e diferenças.
	C5. Praticar a escuta ativa que incentiva ideias e opiniões de outros membros do time.
	ET1. Descrever processos de desenvolvimento de equipe baseados em evidências e práticas da equipe.
4) Atuando em ações/projetos interprofissionais com PIC	VE1. Promover os valores e interesses das pessoas e das populações em prestação de cuidados de saúde, Saúde Única e iniciativas de saúde da população.
	ET2. Apreciar as diversas experiências, conhecimentos, culturas e posições, poder e funções para melhorar o funcionamento da equipe.
	ET5. Aplicar métodos de gestão de conflitos interprofissionais, incluindo identificar a causa do conflito e abordar perspectivas divergentes
	C2. Usar ferramentas, técnicas e tecnologias de comunicação para melhorar função da equipe, bem-estar e resultados de saúde..
5) Criando estratégias para facilitar o acesso às PIC em uma equipe interprofissional	VE4. Valorizar a diversidade, identidades, culturas e diferenças.
	FR1. Incluir todo o escopo de conhecimentos, habilidades e atitudes de membros da equipe para fornecer cuidados centrados na pessoa, seguros e custo-efetivo, oportuno, eficiente, eficaz e equitativo.
	FR3. Incorporar conhecimentos complementares para atender às necessidades de saúde, incluindo os determinantes da saúde.
	C4. Promover a compreensão comum dos objetivos compartilhados.
	ET3. Praticar o raciocínio em equipe, a resolução de problemas e a tomada de decisões.

	ET10. Discutir estruturas organizacionais, políticas, práticas, recursos, acesso a informações e questões de tempo que afetam a eficácia da equipe
6) Percebendo resistências para desenvolver PIC no contexto interprofissional	VE11. Apoiar um local de trabalho onde as diferenças sejam respeitadas, a satisfação profissional é apoiada e o bem-estar é priorizado. C7. Examinar a posição, o poder, o papel, a experiência única, o conhecimento e a cultura para melhorar a comunicação e gerenciar conflitos. ET6. Refletir sobre o desempenho próprio e da equipe para informar e melhorar eficácia da equipe.
7) Desenvolvendo ações em PIC que impactam no cuidado	VE1. Promover os valores e interesses das pessoas e das populações em prestação de cuidados de saúde, Saúde Única e iniciativas de saúde da população. VE4. Valorizar a diversidade, identidades, culturas e diferenças. VE7. Praticar confiança, empatia, respeito e compaixão com pessoas, cuidadores, profissionais de saúde e populações. FR1. Incluir todo o escopo de conhecimentos, habilidades e atitudes de membros da equipe para fornecer cuidados centrados na pessoa, seguros e custo-efetivo, oportuno, eficiente, eficaz e equitativo.
8) Significando as qualidades para desenvolver o trabalho em equipe interprofissional com PIC	VE7. Praticar confiança, empatia, respeito e compaixão com pessoas, cuidadores, profissionais de saúde e populações. VE10. Contribuir para uma cultura justa que promova a autorrealização, a colegialidade, e civilidade em toda a equipe. C5. Praticar a escuta ativa que incentiva ideias e opiniões de outros membros do time. ET4. Use práticas de liderança compartilhadas para apoiar a eficácia da equipe.
9) Entendendo o que é Educação Interprofissional	FR1. Incluir todo o escopo de conhecimentos, habilidades e atitudes de membros da equipe para fornecer cuidados centrados na pessoa, seguros e custo-efetivo, oportuno, eficiente, eficaz e equitativo. FR3. Incorporar conhecimentos complementares para atender às necessidades de saúde, incluindo os determinantes da saúde. C1. Comunicar claramente as funções e responsabilidades de alguém. C4. Promover a compreensão comum dos objetivos compartilhados. C5. Praticar a escuta ativa que incentiva ideias e opiniões de outros membros do time.
10) Considerando o aprendizado de PIC uma possibilidade de EIP	FR1. Incluir todo o escopo de conhecimentos, habilidades e atitudes de membros da equipe para fornecer cuidados centrados na pessoa, seguros e custo-efetivo, oportuno, eficiente, eficaz e equitativo C2. Usar ferramentas, técnicas e tecnologias de comunicação para melhorar função da equipe, bem-estar e resultados de saúde. ET2. Apreciar as diversas experiências, conhecimentos, culturas e posições, poder e funções para melhorar o funcionamento da equipe.
11) Encontrando entraves que dificultam o ensino-aprendizado em PIC	Não dialóga.

Fonte: elaboração das autoras

ANEXOS

ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC 								
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP								
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA Título da Pesquisa: PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL: CONSTRUINDO UMA TEORIA FUNDAMENTADA NOS Pesquisador: Janaina Carneiro de Camargo Área Temática: Versão: 2 CAAE: 55850322.6.0000.0121 Instituição Proponente: Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva Patrocinador Principal: Financiamento Próprio DADOS DO PARECER Número do Parecer: 5.368.279 Apresentação do Projeto: Resumo: A Educação Interprofissional (EPI) em Saúde tem sido tema recorrente nas publicações científicas nacionais e internacionais. Entretanto, sobre o ensino de Práticas Integrativas e Complementares (PIC) percebe-se que ainda é pouco explorado. Esta pesquisa tem como objetivo compreender o processo de ensino-aprendizagem da EIP e das PIC. Para responder aos objetivos desta pesquisa será utilizada a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) na vertente construtivista. A população de estudo será composta por estudantes e egressos, professores e gestores que trabalhem com EIP e PIC de forma articulada. As informações serão coletadas por meio de entrevistas, na TDF a coleta e a análise dos dados se desenvolvem simultaneamente, valendo-se de códigos e categorias analíticas. Como suporte para auxiliar o armazenamento, análise do conteúdo e ordenação conceitual dos dados qualitativos será utilizado o do software Atlas.ti®. Hipótese: O pressuposto desta tese é que o ensino de PIC pode ser adequado para promover a EIP, ao mesmo tempo em que esta pode promover o ensino de PIC. Para verificar esta hipótese, este projeto de pesquisa assume a seguinte questão-guia: como estudantes e profissionais envolvidos no processo de educação de Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Educação Interprofissional, significam este processo de ensino- aprendizagem?								
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="2">Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701</td> </tr> <tr> <td>Bairro: Trindade</td> <td>CEP: 88.040-400</td> </tr> <tr> <td>UF: SC</td> <td>Município: FLORIANOPOLIS</td> </tr> <tr> <td>Telefone: (48)3721-6094</td> <td>E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br</td> </tr> </table>	Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701		Bairro: Trindade	CEP: 88.040-400	UF: SC	Município: FLORIANOPOLIS	Telefone: (48)3721-6094	E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br
Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701								
Bairro: Trindade	CEP: 88.040-400							
UF: SC	Município: FLORIANOPOLIS							
Telefone: (48)3721-6094	E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br							

Continuação do Parecer: 5.368.279

Metodologia Proposta:

Este estudo, de abordagem qualitativa, será orientado a partir da Teoria Fundamentada nos Dados na vertente construtivista, proposta por Kathy Charmaz (2009) e busca compreender o processo de ensino-aprendizagem da EIP e das PIC, desta forma serão considerados os múltiplos cenários em que a EIP e as PIC se fazem presentes. Pretende-se realizar esta pesquisa em espaços que contemplem a compreensão dos objetos em estudo nos locais que elas ocorrem, como instituições de ensino público e privado ou cursos oferecidos pelo Ministério da Saúde de PIC e instituições que atuam com profissionais que atuam com as PIC e EIP. Na etapa da pesquisa de campo, a população de estudo será composta por estudantes e egressos, professores e gestores que trabalhem com EIP e PIC de forma articulada. Os participantes serão selecionados por meio da técnica de bola de neve (VINUTO, 2014), por meio de uma amostragem não probabilística. Inicialmente o informante chave será um contato indicado pela pesquisadora, para que assim possam surgir novos participantes progressivamente. Nessa pesquisa, será utilizado um roteiro para as entrevistas com os participantes contendo perguntas guia que, segundo Pope e Mays (2005), permitem a investigação a partir de questões abertas, facilitando o processo de coleta a fim de ampliar a compreensão da temática do estudo. Os participantes receberão um convite individual, enviado por e-mail, e serão esclarecidos que antes de iniciar a participação desta pesquisa será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a sua anuência. Os participantes serão informados de antemão sobre os objetivos, a metodologia do estudo, os benefícios, riscos, questões de sigilo, possibilidade de desistência, através do processo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas serão individuais e gravadas em áudio e vídeo na plataforma Zoom, conforme autorização prévia dos envolvidos. Estima-se a duração média de 60 minutos para as entrevistas, sendo a data e o horário previamente definidos e acordados diante da disponibilidade dos participantes. Posteriormente, ao final de cada entrevista, haverá a transcrição na íntegra do encontro, que será realizado pela pesquisadora. Uma vez concluída a coleta de dados, a pesquisadora responsável fará o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

Critério de Inclusão:

Estudantes e egressos, professores e gestores que trabalhem com EIP e PIC de forma articulada, que serão submetidos à entrevistas.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 5.368.279

Objetivo da Pesquisa:**Objetivo Primário:**

Compreender o processo de ensino-aprendizagem da Educação Interprofissional em Saúde e das Práticas Integrativas e Complementares e construir uma teoria interpretativa, a partir do significado de estudantes e profissionais sobre o ensino-aprendizagem das Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Educação Interprofissional.

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

Os riscos atribuídos à pesquisa são considerados mínimos e podem estar associados a fatores de natureza emocional como eventuais desconfortos, medo, vergonha, constrangimentos ao responder o questionário que os participantes podem estar sujeitos. Alerta-se também de que os procedimentos podem evocar memórias e mobilizar sentimentos nem sempre agradáveis nos participantes. É garantido o sigilo de informações confidenciais obtidas durante a investigação e se assume a responsabilidade e o compromisso dessa condução, embora se entenda que o risco da quebra de sigilo sempre exista, ainda que remota, involuntária e não-intencional. Nesse sentido, os pesquisadores estão limitados a apontar outros riscos. Entretanto, caso sejam identificados, estes serão controlados.

Benefícios:

Compreendemos que não haverá benefícios diretos aos participantes da pesquisa. Contudo, um dos possíveis benefícios indiretos será a reflexão do sujeito sobre ações relacionadas às PIC no contexto da EIP. Acredita-se que esta pesquisa possa colaborar para a qualidade da prática profissional dos envolvidos. Os resultados do estudo serão compartilhados, se assim desejarem. Isso possibilitará a compreensão do processo de ensino aprendizagem das Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Educação Interprofissional. Almeja-se que os resultados apresentados possam contribuir para qualificação do cuidado à saúde prestada à população.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto referente à tese de doutorado de Janaina Carneiro de Camargo do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/UFSC, orientada por Mirelle Finkler.

Pesquisa unicêntrica, nacional e prospectiva.

Número de participantes no Brasil: 20

Previsão de início da coleta de dados 25/04/2022

Previsão de fim do estudo 05/12/2023

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
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: 5.368.279

Previsão de gastos R\$1450,00, com financiamento próprio.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações

Recomendações:

Vide Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Recomendo a aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1892089.pdf	23/03/2022 12:48:34		Aceito
Outros	Declaracao_de_anuencia_da_istituicaoassinado.pdf	23/03/2022 12:47:18	Janaina Carneiro de Camargo	Aceito
Outros	Carta_resposta_pendencias_CEP.pdf	23/03/2022 12:46:49	Janaina Carneiro de Camargo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP_PIC_EIP_Pospendencias.pdf	23/03/2022 12:46:05	Janaina Carneiro de Camargo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PIC_EIP_Pospendencias.pdf	23/03/2022 12:44:11	Janaina Carneiro de Camargo	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto_CEP_JanainaCamargoassinado.pdf	04/02/2022 12:41:40	Janaina Carneiro de Camargo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
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: 5.368.279

FLORIANOPOLIS, 26 de Abril de 2022

Assinado por:
Nelson Canzian da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br