


Práticas integrativas e complementares em saúde entre estudantes universitários: motivos de uso e de não uso¹


Integrative and complementary health practices among university students: reasons and barriers for use

Vinicius Pereira de Carvalho^a

 <https://orcid.org/0000-0001-5249-2818>


E-mail: viniciuscarvalhoba@gmail.com

Maria Thereza Ávila Dantas Coelho^a

 <https://orcid.org/0000-0001-7857-7473>

E-mail: maria.thereza@ufba.br

Maria Beatriz Barreto do Carmo^a

 <https://orcid.org/0000-0002-5257-7683>

E-mail: mariabeatrizbc@gmail.com

^a Universidade Federal da Bahia. Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos. Salvador, BA, Brasil.

Resumo

O objetivo deste estudo é compreender os motivos de uso e não uso das práticas integrativas e complementares entre estudantes universitários da área da saúde. Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa, com dados coletados por meio de questionários (667) e entrevistas (34) e submetidos à análise de conteúdo. Os efeitos terapêuticos, a influência familiar e a oferta de alternativa à biomedicina foram as principais razões elencadas para o uso das práticas integrativas e complementares, ao tempo que a ausência de demanda, o desinteresse e a falta de oportunidade foram as motivações mais frequentes para o não uso. Nesse sentido, as motivações de uso enfatizam as vantagens obtidas através da interlocução com essas práticas e alguns contextos que determinam sua adoção. Em relação às motivações de não uso, destaca-se um cenário de baixa oferta e dominância da biomedicina na cultura ocidental contemporânea. Portanto, esses resultados corroboram a demanda de enfrentamento da monocultura da biomedicina, bem como a abordagem das práticas integrativas na educação superior. Desse modo, a universidade pode se construir a partir da tessitura entre diferentes culturas em saúde, com a facilitação do emprego das práticas não hegemônicas e a ampliação das bases epistêmicas de cuidado na formação e vida da comunidade acadêmica.

Palavras-chave: Terapias Complementares; Estudantes; Saúde; Universidades.

Correspondência

Vinicius Pereira de Carvalho

Rua Barão de Jeremoabo, PAF V (Sala 208b), s/n. Salvador, BA, Brasil. CEP 40170-115.

¹ O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001, bolsa de iniciação científica realizada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - Processo 138842/2021-3 e bolsa de Apoio Técnico a Pesquisa - AT - 1A pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - Processo 372273/2022-0

Abstract

The objective of this study is to understand the reasons and barriers for use of the integrative and complementary practices among university students from the health field. It is a quantitative and qualitative research, with data collected with questionnaires (667) and interviews (34), and investigated by content analysis. The therapeutic effects, family influence, and offer of alternatives to biomedicine were the main reasons for use integrative and complementary practices, while the absence of demand, disinterest, and lack of opportunity were the most frequent barriers for use. Therefore, the motivations for use emphasize advantages obtained with these practices and some contexts that determine their adoption. Regarding the barriers for use, a scenario of low availability and dominance of biomedicine in contemporary western culture stands out. Therefore, these results corroborate the demand to confront the monoculture of biomedicine, as well as the inclusion of integrative practices in higher health education. Thus, university can be built on dialogues between different cultures in health, facilitating the use of non-hegemonic practices and expanding the epistemic bases of care in the formation and the life of the academic community.

Keywords: Complementary Therapies; Students; Health; Universities.

Introdução

As Práticas Integrativas e Complementares (PIC) compreendem um grupo de sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos que compartilham características com uma abordagem ampla da saúde humana. Essas práticas foram acolhidas no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, em 2006, e com a observação das experiências de uso nos serviços de saúde, foram expandidas em 2017 (Brasil, 2017) e em 2018 (Brasil, 2018).

Entretanto, a oferta dessas práticas ainda não abrange todos os serviços assistenciais credenciados ao SUS (Barbosa et al., 2020), o que aponta para a necessidade de fortalecimento e ampliação das atividades existentes, além da organização de outras iniciativas. No estado da Bahia, por exemplo, foi produzida uma política local para as PIC que pretendeu, entre outras coisas, expandir o acesso e viabilizar mecanismos para garantir a formação profissional (Bahia, 2019). Esse segundo ponto merece destaque, porquanto o baixo número de trabalhadores da saúde habilitados para manejo dessas práticas é considerado um dos obstáculos para a implementação no SUS (Ruela et al., 2019).

No âmbito da educação superior, pesquisas demonstram que os currículos acadêmicos da área da saúde têm tímida inserção das Práticas Integrativas (Albuquerque et al., 2019; Medeiros et al., 2021). Entretanto, estudos realizados no Brasil e em distintos países indicam a adoção dessas práticas entre estudantes (Albadr et al., 2018; Coelho; Carvalho; Porcino, 2019; Nguyen et al., 2016; Radi et al., 2018, Saha et al., 2017; Silva et al., 2021), o que pode estar relacionado com a aceitação delas pela comunidade universitária. Para além de investigar a adoção dessas práticas, é preciso também verificar as razões que orientam seus usos e não usos, pois a compreensão dessas motivações poderá ser útil para pensar a institucionalização e o acesso a elas no sistema de saúde, contribuindo com a construção de estratégias nesse sentido. Da mesma forma, o conhecimento desses motivos pode servir para verificar sob quais pontos de vista as PIC têm sido percebidas nas universidades,

visto a condição delas de subalternidade em relação à biomedicina. Prova disso é como a rejeição de disciplinas sobre esse tema nos cursos de saúde pode ser orientada por preconceito (Barros; Fiuza, 2014).

Os hábitos de saúde dos acadêmicos estão relacionados com a vivência social na universidade, local em que permanecem durante várias horas da semana, desenvolvem escolhas terapêuticas e entram em contato com diferentes concepções e práticas de saúde, adoecimento e cuidado. Especialmente no Brasil, ainda existe um baixo número de trabalhos que analisam as experiências ligadas às PIC entre estudantes universitários, apontando a necessidade de aprofundamento no tema. Nesse sentido, esta pesquisa objetivou compreender os motivos de uso e de não uso de PIC entre estudantes de um curso universitário da área da saúde, de uma universidade do estado da Bahia.

Metodologia

Este é um estudo de abordagem quanti-qualitativa. Partimos da tradição de investigações apoiadas nos pressupostos teóricos desenvolvidos na categoria racionalidade médica. Nessa linha, a biomedicina (racionalidade médica ocidental contemporânea) é localizada como um sistema que detém hegemonia no campo da saúde e está baseada no paradigma normalidade-patologia, no qual há grande foco em doenças. Em contraposição, a vitalidade-energia conforma o paradigma de onde partem os sistemas médicos que contemplam um enfoque direcionado à saúde e à harmonização entre micro e macrocosmo, a exemplo da medicina ayurvédica e antroposófica. Desse modo, os chamados recursos terapêuticos, que também integram o elenco das PIC, são delineados como práticas de saúde que estão presentes (ou não) em uma ou mais racionalidades médicas no sistema terapêutico (Nascimento et al., 2013). Além disso, consideramos neste estudo as contribuições do referencial das epistemologias do Sul, na tentativa de direcionar, em algum grau, uma reflexão crítica sobre a monocultura da biomedicina e a necessidade de descolonização dos saberes e práticas conformados no campo da saúde, dos seus critérios de validação e de suas destinações sociais (Guimarães et al., 2020; Santos, 2018).

Contamos com a participação de estudantes matriculados no Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia (UFBA), um curso de graduação que conforma a primeira etapa de formação em ciclos da área da saúde e que possui terminalidade própria, mesmo não detendo caráter profissionalizante (Veras et al., 2018). Em vista disso, os critérios de inclusão foram: estar matriculado nesse curso universitário e inscrito em componentes curriculares no momento da coleta de dados. Já o critério de exclusão foi: ter idade inferior a 18 anos. O projeto de pesquisa foi submetido para apreciação no Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da UFBA, tendo sido aprovado sob o parecer 2.349.850. No momento anterior ao processo de coleta de dados, os discentes receberam informações sobre a pesquisa, leram e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (Brasil, 2013).

A coleta de dados foi procedida em duas etapas, sem que houvesse o estímulo prévio ao conhecimento ou ao emprego das PIC. A primeira ocorreu mediante a utilização de um questionário semiestruturado, formado por perguntas sobre o perfil sociodemográfico dos participantes e as concepções e práticas relacionadas com processos de saúde e doença. No caso das PIC, o instrumento questionava inicialmente sobre a utilização dessas práticas e depois pedia para os estudantes informarem os seus motivos de uso (“Caso faça uso, o que te leva ou levou à adoção de tais práticas?”) e não uso (“Caso não faça uso dessas práticas, quais os motivos?”). Nesse sentido, um mesmo estudante poderia apontar mais de um motivo para a resposta dada e as perguntas faziam referência às PIC de forma geral, não delimitando tais práticas. A nossa opção por tratar das práticas de forma generalizada seguiu os moldes de abordagem do tema estabelecidos pelo Ministério da Saúde, que agrupou um diverso número de racionalidades e terapias sob uma mesma expressão. O questionário foi impresso e aplicado em disciplinas que integram a matriz curricular do curso universitário selecionado, no primeiro semestre letivo dos anos de 2017, 2018 e 2019. Após o responderem, os discentes foram convidados a contribuir na segunda etapa da coleta, que correspondeu à realização das entrevistas semiestruturadas. Esse convite também foi feito por

e-mail, contemplando todas as pessoas matriculadas, de modo que as que aceitaram participar das entrevistas, mas que não haviam respondido o questionário anteriormente, puderam ter acesso ao instrumento no fim da entrevista. A realização dessa segunda etapa objetivou aprofundar a compreensão do objeto da pesquisa. Desse modo, todos os discentes que participaram das entrevistas também responderam ao questionário, resultando em 667 questionários respondidos e 34 entrevistas conduzidas.

Depois do encerramento da coleta, os dados foram digitados e transcritos em planilhas eletrônicas. Os dados sociodemográficos foram processados no IBM SPSS *Statistics* e aqueles referentes às motivações de uso e de não uso de PIC foram processados no *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ). Entretanto, antes do lançamento dos dados no IRaMuTeQ, efetuamos a divisão das respostas em dois *corpora* de análise, sendo um *corpus* referente aos motivos de uso e outro dedicado aos motivos de não uso. Em seguida, os fragmentos de texto de cada *corpus* foram lematizados manualmente através do agrupamento daqueles com significado comum em um mesmo termo, com o intuito de garantir maior homogeneidade nos grupos de respostas e facilidade de análise. Nesse *software*, empregamos o recurso da nuvem de palavras (*word cloud*), que permite a criação de uma figura na qual é possível examinar os termos baseado em sua frequência de aparição no *corpus* (quanto maior é o tamanho do termo na nuvem, maior é a sua frequência no *corpus*) (Camargo; Justo, 2013). Com o uso do IBM SPSS *Statistics*, viabilizou-se o delineamento frequencial (absoluto e relativo) das características dos participantes, a partir do qual construímos uma tabela.

No processamento feito no IRaMuTeQ, a lematização manual foi ajustada de acordo com a necessidade de maior aproveitamento das respostas, de modo a adequá-las para a sistematização do processo de análise. A lematização não faz com que os termos examinados estejam em polos opostos, sendo possível aproximações entre eles sem haver sobreposições. A pergunta sobre as motivações de uso gerou 415 respostas, enquanto a questão sobre os motivos de não uso produziu 275. Desses conjuntos,

agrupamos as respostas que possuíam o mesmo significado a partir da delimitação de 16 núcleos de sentido nos motivos de uso e 10 núcleos de sentido nos motivos de não uso, conforme seguem dois exemplos. Respostas que apontavam para a dificuldade de acesso aos espaços de oferecimento das PIC foram reunidas em “inacessibilidade”: “locais viáveis para frequentar”, “nunca achei nenhum lugar que oferecesse nada do tipo”, “difícil acesso pelo plano [privado] de saúde” e “das que eu não faço é porque não tenho acesso”. Em “falta de oportunidade”, a ideia comum às respostas foi a ausência de ocasião percebida para experimentar ou utilizar as práticas de forma continuada: “não fiz uso da maioria por falta de oportunidade”, “oportunidade que não tive”, “não tive oportunidade de praticar ainda” e “nunca tive a oportunidade de experimentar”. Para ampliar a compreensão do sentido e distinguir alguns desses termos, utilizamos as falas coletadas nas entrevistas, que os exploraram de forma mais aprofundada. Algumas falas, como as que seguem, por exemplo, ajudaram-nos a distinguir a “falta de oportunidade” da “inacessibilidade”, dado que a primeira é explicitada através da referência a contextos em que não foi possível utilizar as PIC, não à falta de acesso aos seus locais de oferecimento: ...“[...] eu discuti em HACA50 [disciplina optativa Racionalidades em Saúde: Sistemas Médicos e Práticas Alternativas], mas não tive oportunidade de participar ...[...].” e ...“[...] em algumas semanas tinha a terapia comunitária, mas eu nunca tive oportunidade de participar ...[...].”

Tendo em vista que a pesquisa está localizada no estado da Bahia, consideramos para este estudo todas as respostas que se referiram às PIC citadas na Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Bahia (para contemplar a oferta e utilização neste estado) (Bahia, 2019). Adotamos a técnica de análise de conteúdo categorial temática, consoante a de Laurence Bardin (2016). As categorias foram criadas *a priori*, buscando abranger os conteúdos relacionados ao objeto de análise da investigação, sendo elas: perfil do grupo de participantes, motivos de uso e motivos de não uso. Formaram essas categorias os dados numéricos e textuais processados por meio dos *softwares* supracitados, sendo o conteúdo proveniente da lematização lexical examinado

conforme a diversidade de proposições apresentada nos discursos. Para a análise temática, cada motivo de uso e de não uso lematizado com o apoio do IRaMuTeQ foi considerado como um tema e inserido nas categorias da pesquisa. A interpretação das respostas dos participantes buscou realçar os significados subjacentes aos conteúdos dessas respostas, utilizando como base as falas coletadas nas entrevistas, visto a sua maior extensividade e profundidade. Procedemos uma interpretação detalhada dos temas, na tentativa de alcançar a compreensão oportuna das categorias. Com o propósito de manter o anonimato de participação, os nomes dos estudantes foram substituídos por nomes de plantas medicinais.

Resultados

Perfil do grupo de participantes

Considerando os 667 questionários respondidos, a maior parte das pessoas se autodeclarou como mulher cisgênera (454, 68,07%), com renda familiar de dois a quatro salários mínimos (269, 40,33%) ou de cinco a sete salários mínimos (158, 23,68%), acesso a serviços públicos de saúde (473, 70,91%) e plano de saúde privado (354, 53,07%). Quanto à vida universitária, no momento da aplicação do questionário 70,01% (467) estava no primeiro ou segundo semestre do curso e 60,27% (402) estava cursando quatro ou cinco disciplinas (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil de estudantes de um curso universitário da área da saúde de uma universidade do estado da Bahia, 2017, 2018 e 2019 (n=667)

Variável	N	%
Gênero		
Mulher cisgênera ²	454	68,07
Homem cisgênero	207	31,03
Travesti	1	0,15
Outro gênero	2	0,3
Não respondeu	3	0,45
Renda familiar		
Até 1 salário mínimo	134	20,09
De 2 a 4 salários mínimos	269	40,33
De 5 a 7 salários mínimos	158	23,68
De 8 a 10 salários mínimos	41	6,15
Acima de 10 salários mínimos	48	7,2
Não respondeu	17	2,55

continua...

² A transgeneridade/travestilidade refere-se a não autoidentificação com o gênero atribuído no nascimento, ao tempo em que a cisgeneridade relaciona-se com a autoidentificação com o gênero atribuído ao nascer.

Tabela 1 – Continuação

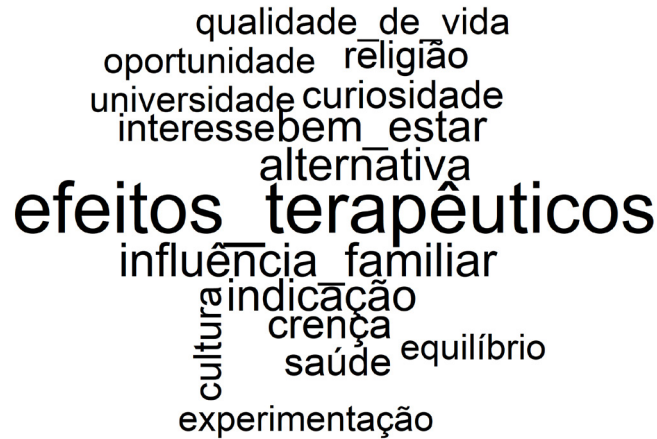
Variável	N	%
Trabalho		
Sim	106	15,89
Não	557	83,51
Não respondeu	4	0,6
Acesso a serviços públicos de saúde		
Sim	473	70,91
Não	188	28,19
Não respondeu	6	0,9
Plano de saúde privado		
Sim	354	53,07
Não	312	46,78
Não respondeu	1	0,15
Semestre		
1 e 2 semestre	467	70,01
3 e 4 semestre	119	17,84
5 e 6 semestre	42	6,3
7 e 8 semestre	7	1,05
Indeterminado	5	0,75
Não respondeu	27	4,05
Número de disciplinas matriculadas no semestre		
3 ou menos	69	10,34
4 ou 5	402	60,27
6 ou 7	129	19,34
8 ou 9	42	6,3
10 ou mais	16	2,4
Não respondeu	9	1,35

Motivos de uso das práticas integrativas e complementares

Nesta pesquisa, foram apontadas as seguintes razões para o uso das PIC: efeitos terapêuticos (151 ocorrências no *corpus* de análise), influência

familiar (52), alternativa (48), indicação (47), bem-estar (41), crença (29), curiosidade (21), saúde (21), religião (20), interesse (18), cultura (17), qualidade de vida (13), oportunidade (8), universidade (8), equilíbrio (7) e experimentação (7) (Figura 1).

Figura 1 – Motivos de uso de Práticas Integrativas e Complementares entre estudantes de um curso universitário da área da saúde de uma universidade do estado da Bahia, 2017, 2018 e 2019 (n=667)



De acordo com os estudantes, os efeitos terapêuticos que direcionam a adoção de PIC abrangem o cuidado voltado para doenças e estados singulares de adoecimento, que podem estar ligados à vida cotidiana ou serem apresentados a partir de necessidades pontuais e específicas. Nesse processo, a indicação de trabalhadores da saúde e amigos, bem como a influência familiar (empreendida somente na infância ou durante toda a vida), também é uma motivação importante para o acesso a essas práticas. Do mesmo modo, a utilização com base no desejo de obtenção de bem-estar, saúde, qualidade de vida e equilíbrio é resultante dos próprios efeitos positivos produzidos pelas PIC, envolvendo, em alguns casos, a promoção de uma interlocução constante como meio para o ordenamento regular da rotina.

Busquei porque estou procurando vários métodos para controlar minha ansiedade, principalmente agora que estou chegando no final do curso [...]. (Sabugueiro)

[...] pensar vias de como cuidar de certos problemas não necessariamente ligados à doença, mas a tudo que me adoec. Porque saúde é uma coisa dinâmica né! Estou saudável, ótimo! [...] Mas só que tem vezes que isso balança, [...] e em um desses balanços busquei a meditação e foi ótimo. (Melissa)

Uso por uma influência familiar. Quando a gente tem alguma doença, sensações, que nossa avó fala: usa isso aqui que faz bem [...]. (Pitanga)

[...] Sentia que todo aquele peso que carregava durante o dia, das cobranças, demanda capitalista, tudo era resolvido quando chegava ali, começava a respirar e focar em mim. Era um espaço que tinha para mim, que não conseguia ter em nenhum outro momento do dia [...]. Tanto é que conseguia organizar meu cotidiano, ter insights de coisas que não percebia durante o dia, então acho que era muito importante, um momento terapêutico [...]. (Quixabeira)

O oferecimento de uma alternativa à biomedicina, com ênfase na demanda por terapias baseadas em produtos naturais e com menor iatrogenia, é outra razão elencada nas respostas. Outrossim, na direção ao exame crítico da racionalidade médica ocidental contemporânea, que inclui os mecanismos de validação conformados no campo da saúde, as crenças individuais, religião e cultura (sem relações de afinidade com a racionalidade biomédica nas falas sobre as motivações de uso) são citadas como responsáveis pelo emprego de PIC.

[...] devido ao incômodo que tenho com a prática de saúde nossa, que é muito biomédica, muito centrada em um profissional e também muito direta em

uma coisa específica, no caso com medicamentos. Também se propor a outras alternativas que eu acho que seria interessante [...]. (Babosa)

Utilizo porque sou de Cachoeira [uma cidade do recôncavo baiano], minha vida toda é isso. Folha, chá, acreditar! Eu prefiro mil vezes tomar um chá antes de tomar um remédio. (Canela)

Prefiro o que é natural do que é o que é industrializado. Então, se eu tenho um remedinho natural para o que estou sentindo, eu prefiro o natural [...]. Fazia uso no centro espírita que ia na minha cidade [...], era a forma que ele encontrou para passar energia [...]. (Kava-kava)

A universidade também é reconhecida como incentivadora do uso dessas práticas, visto que é um ambiente em que os discentes as estudam e as utilizam. Por conseguinte, é um local em que ganham corpo alguns outros motivadores, como a curiosidade, interesse, oportunidade e experimentação.

Fiz para conhecer, como tive em um semestre uma matéria sobre práticas integrativas [...]. (Alecrim)

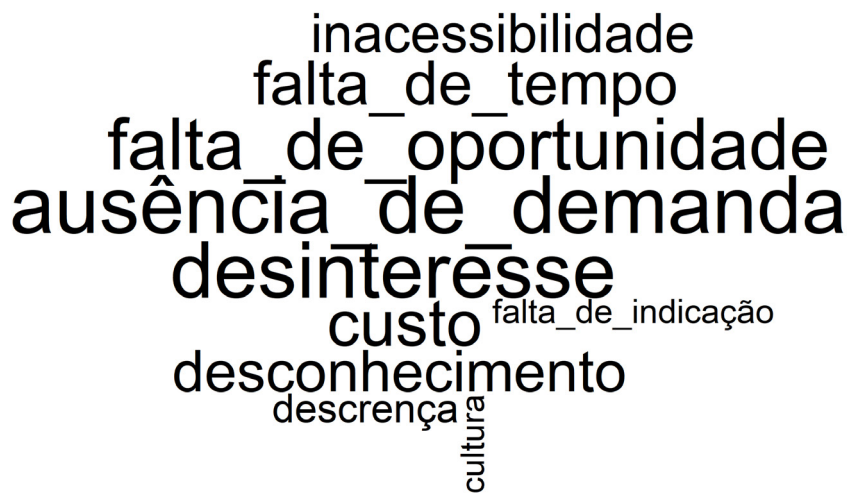
Fiz por curiosidade, sempre via o pessoal fazendo aqui [na universidade] aí fui fazer [...]. A professora [de uma disciplina da universidade] chamou para fazer, eu fiz e gostei, naturalmente quase em toda [aula] eu faço. (Gerânio)

Portanto, os motivos de usos citados pelos estudantes refletem as experiências obtidas nas interlocuções com as PIC. Dessas experiências, partem também os conhecimentos mobilizados pelos participantes para falar dessas práticas durante as entrevistas, com base nos estudos empreendidos na universidade e nos usos que fizeram em ambientes terapêuticos e familiares, que integram o universo cultural desse grupo.

Motivos de não uso das práticas integrativas e complementares

Como motivações para o não uso das PIC, foram citadas a ausência de demanda (69 ocorrências no *corpus*), o desinteresse (66), a falta de oportunidade (58), o custo (48), a falta de tempo (44), o desconhecimento (39), a inacessibilidade (34), a descrença (16), a falta de indicação (7) e a cultura (6) (Figura 2).

Figura 2 – Motivos de não uso de Práticas Integrativas e Complementares entre estudantes de um curso universitário da área da saúde de uma universidade do estado da Bahia, 2017, 2018 e 2019 (n=667)



A ausência de demanda está baseada na percepção individual de que não há necessidade de fazer uso delas, seja porque essas pessoas pensam que as práticas biomédicas adotadas são suficientes para lidar com os processos de saúde e adoecimento/doença ou porque não acreditam viver em cenários de vida e saúde que podem ser apoiados por PIC. Em ambas as perspectivas, a cultura é um outro motivo de não uso que aparece nas respostas, remetendo à dominação da biomedicina no campo da saúde. Relacionando-se com essa dominância, são citadas mais razões de não emprego dessas práticas: a inacessibilidade e a falta de oportunidade são justificadas pela maior parte dos serviços de saúde serem direcionados para a racionalidade biomédica; o custo é indicado a partir da crença de que muitas PIC não são oferecidas no sistema público de saúde e, quando são, não há facilidade para praticar; a falta de tempo é verificada como consequência do excesso de atividades diárias, que potencializa o uso da biomedicina por esta se apresentar com maior frequência nas instituições e ser mais padronizada, pontual e direcionada ao tratamento de sinais e sintomas; e a falta de indicação se dá na insuficiência de trabalhadores da saúde capacitados no manejo e/ou orientação para o emprego das PIC.

Não utilizei devido ao tempo. [...] quando estou com cólica eu tomo ibuprofeno, eu acho mais rápido que parar para fazer o chá. O remédio tira, bota na boca e acabou [...]. (Transagem)

Não tem muita facilidade de acesso. A gente é muito induzido a procurar a medicina biomédica sempre que estamos passando por alguma coisa, até como uma cultura da sociedade ocidental toda. Minha avó foi ensinada assim, minha mãe foi ensinada assim, eu fui ensinado assim. Para eu sair disso tem que começar uma coisa de mim que eu vou buscar com muito mais esforço. Por exemplo, eu não sei onde tem homeopatia aqui em [nome da cidade], medicina chinesa. Mas sei onde tem um hospital, uma clínica, farmácia [...]. (Gengibre)

Já tive vontade de fazer, mas o problema é que eu acho que ainda é muito restrito. Eu não sei se no [serviço médico da universidade] tem. Já ouvi falar

que tem, mas é muito difícil de se conseguir. Também pela questão financeira, porque fazer particular é muito caro. Acredito que devem ter serviços públicos, bem seletivos, mas não conheço [...]. (Dendezeiro)

De forma semelhante, o desconhecimento sobre as PIC é uma razão de não uso, sendo a descrença um motivo determinado por meio da falta de confiança nos mecanismos de validação dessas práticas e de afinidade com os preceitos espirituais/religiosos que algumas carregam. O desinteresse, por sua vez, é caracterizado por medo (das agulhas utilizadas em práticas de acupuntura, por exemplo), desaprovação (do sabor de preparados de plantas medicinais, por exemplo) e ausência de disposição para buscar informações sobre o assunto.

Eu não curti acupuntura, porque fura e eu tenho pavor de agulha. Então, eu não fui usar uma outra vez. [...] em pensar de fazer de novo me deixava tensa, então não fui mais. (Unha-de-gato)

Não utilizo porque acho que você tem que ter mais propriedade para utilizar uma coisa, não pode utilizar com conhecimento superficial. (Valeriana)

[...] Eu sou um pouco cientificista, então quando olho essas coisas alternativas não me enche muito os olhos de querer provar. (Macassá)

Embora pareça haver uma mistura entre os significados de alguns desses temas, verificamos que delimitam diferentes conteúdos. A “ausência de demanda”, por exemplo, é adotada para apontar a compreensão dos informantes que indicam não possuir necessidade de utilizar as PIC, mas não revelando um desconhecimento ou descrença nessas práticas (“*não faço uso dessas práticas pois me sinto bem em relação a saúde*” - Urucum / “*não identifiquei até o momento a necessidade para realização de tais práticas*” - Artemísia). Da mesma forma, o “desinteresse” parte da falta de vontade em usufruí-las ou falta de gosto por elas, mesmo que sejam reconhecidas entre os participantes (“*Não me interesso por nenhuma delas*” - Ginkgo Biloba / “*As que não fiz por não gostar*” - Mamona).

Discussão

No Brasil, a criação e recente expansão da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares indicou certo acolhimento à institucionalização das PIC na rede pública de saúde (Brasil, 2006, 2017, 2018). Entretanto, o cenário nacional ainda dispõe de oferta incipiente delas (Barbosa et al., 2020; Ruela et al., 2019), corroborada pelos resultados deste estudo, quando verificamos que o não uso dessas práticas é definido por motivos ligados à dominação biomédica no campo da saúde, com efeitos visualizados na organização dos serviços, na formação de recursos humanos e no direcionamento da produção e consumo de saberes e práticas de saúde. Segundo Maria Beatriz Guimarães e colaboradores (2020), essa racionalidade médica opera como colonialismo nas dimensões do saber, do ser e do poder, delimitando o que é credível e deve ser adotado no cuidado humano. Nesse sentido, a imposição colonial da biomedicina na cultura ocidental, associando-se à racionalidade científica moderna, determinou obstáculos para a inteligibilidade e uso de outros sistemas médicos e recursos terapêuticos, com destaque para aqueles provenientes das culturas dos povos colonizados, como os latino-americanos e africanos.

Consideramos também que a conjuntura socioeconômica prescrita no sistema neoliberal e capitalista dificulta o acesso às PIC, visto a orientação (e precarização) da dinâmica de vida humana para um excesso de atividades laborais intimamente aproximado com a biomedicina, explícita na alta fabricação de insumos da indústria farmacêutica (Guimarães et al., 2020). Desse modo, a falta de tempo para o uso de PIC, por exemplo, pode ser referenciada na demanda por alta produtividade diária, que afeta negativamente a organização dos itinerários de (auto)cuidado. Quanto ao grupo de participantes desta pesquisa, é importante destacar que 15,89% declararam trabalhar e 28,04% estavam cursando seis ou mais disciplinas no momento da aplicação do questionário. Em outra pesquisa, realizada com graduandos de enfermagem de uma instituição de ensino superior do estado de São Paulo, observou-se que pessoas que estudam e trabalham ao mesmo tempo enfrentam dificuldades de aprendizagem caracterizadas, entre outras coisas,

por cansaço e por ausência de tempo (Santos et al., 2020), que neste estudo podem se reproduzir na indisponibilidade para a adoção das PIC.

Em contrapartida, os motivos de uso parecem apresentar sentido contra-hegemônico, pois enfatizam os resultados alcançados (que não se detêm à intervenção no tratamento de doenças) a partir do uso e de uma vinculação familiar, religiosa e (contra) cultural (fugindo da massificação da biomedicina). Por conseguinte, mesmo que se perceba baixa disponibilização das PIC, os discentes que elencaram razões de uso obtiveram êxito no acesso a essas práticas no sistema de saúde, no ambiente domiciliar e nas comunidades locais (em suas relações e espaços macro e microsociais) em que vivem/viveram, demonstrando a necessidade de se ampliar e refletir sobre essas experiências e iniciativas.

A insatisfação com a racionalidade biomédica presente nesse grupo aponta para o caminho de reelaboração dos fazeres relacionados à saúde, certamente influenciados pelas redes sociais e espaços de sociabilidade e poder acessados pelos discentes. Uma característica interessante das vivências relatadas é que a universidade, na forma de seus componentes curriculares e no seu serviço assistencial de atenção à saúde, é referida como instituição motivadora da adoção das PIC. Em outra pesquisa, também realizada com estudantes do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, houve referência ao uso dessas práticas (Coelho; Carvalho; Porcino, 2019), o que assegura a indispensabilidade de sua oferta no serviço de assistência à saúde estudantil mantido pela universidade. Todavia, os discentes entrevistados nesta investigação visualizaram o acesso às práticas oferecidas por esse serviço como difícil, o que pode estar relacionado ao desconhecimento do fluxo institucional para o seu uso, à burocracia com que se produzem as marcações e/ou à sobrecarga do serviço.

Com relação à utilização das PIC em componentes curriculares, observamos que isso pode ocorrer como parte do conteúdo programático pré-estabelecido ou a partir do interesse de docentes/discentes, criado durante o curso, em viabilizar vivências nessas práticas. Em ambas as situações, o uso revela alguma receptividade curricular e implica no contato com as PIC, que poderá servir como base para o aprendizado profissional de manejo dessas práticas. Nos estudos

que delinearão a conjuntura das práticas integrativas nos currículos de cursos de educação superior em saúde, houve predomínio de disciplinas não obrigatórias (Albuquerque et al., 2019; Medeiros et al., 2021), o que sugere a necessidade de examinar a natureza dos componentes curriculares cursados pelos estudantes do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde. Além das disciplinas, as práticas integrativas podem também estar presentes na educação superior em saúde, como tema de grupos de estudo, extensões universitárias e projetos de pesquisa (Albuquerque et al., 2019; Medeiros et al., 2021), outras atividades merecedoras de investigação nesse curso.

A matriz curricular do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde é formada, em sua maior parte, por componentes curriculares optativos, tanto da área da saúde quanto livres (de qualquer área de estudo). Desse modo, é possibilitado aos discentes autonomia e flexibilidade na concepção de percursos de formação interdisciplinares em saúde. Resta saber se essa construção tem sido direcionada pelos estudantes no sentido do reforço ou da crítica à monocultura da biomedicina. Como o curso adota proposta contra-hegemônica (Veras et al., 2018), é provável que a segunda opção seja mais verdadeira. Por exemplo, em “Racionalidades em Saúde: sistemas médicos e práticas alternativas”, componente curricular cursado pelos estudantes do Bacharelado Interdisciplinar, além do estudo das racionalidades incluídas como PIC, é estimulada a reflexão e debate sobre a marginalização das práticas de cuidado não-hegemônicas e das concepções de saúde individuais e coletivas (Franco et al., 2017). Essa experiência curricular revela uma forma de ampliar o conhecimento sobre as diferentes culturas da área, o que, entre nossos informantes, pode ter determinado algum grau de disseminação das práticas integrativas nos itinerários individuais de cuidado. Como apresentado nos resultados, os estudantes têm a possibilidade de conhecer e experimentar as PIC em atividades acadêmicas diversas, desenvolvidas e ofertadas para a comunidade universitária.

Pesquisas realizadas com estudantes de diferentes cursos universitários em países distintos (Albadr et al., 2018; Nguyen et al., 2016; Radi et al., 2018, Saha et al., 2017; Silva et al., 2021) ratificam a maior parte das motivações de utilização e de não utilização das

PIC encontradas neste estudo, evidenciando que o cenário de introdução dessas práticas nos sistemas de saúde e nos cursos de formação de pessoal devem ter algum determinante comum, qual seja, notadamente, o enfrentamento da monocultura da biomedicina. Entretanto, percebemos que os nossos participantes indicaram algumas motivações não observadas na literatura coletada, como o uso das PIC como uma alternativa à biomedicina pela busca por bem-estar, qualidade de vida e equilíbrio. Essas razões assinalam uma insatisfação com a racionalidade médica hegemônica e o modo de vida sustentado com o seu apoio, encarando as PIC como dispositivos de fuga desses e de (auto)cuidado. Verificamos, assim, que a universidade está apresentando algumas possibilidades de abertura a saberes e práticas diversos dos discentes, base para a sustentação de trajetórias formativas e terapêuticas ampliadas e compreensivas. Trata-se de um giro na maneira de produção e compartilhamento do conhecimento, visto a reorientação crítica para o reconhecimento e visibilização da diversidade em saúde. Na história ocidental contemporânea de institucionalização e adoção dessas práticas, os movimentos sociais se intensificaram nos anos de 1960 justamente a partir de uma concepção de alternatividade, reivindicando a construção de um novo mundo com base na contracultura (Barros, 2008). O aparecimento de ideias de cunho similar entre os estudantes pode indicar que a biomedicina ainda prescreve os mesmos modos de vida e saúde daquela época, persistindo também a vontade de ruptura com esse modelo.

Acreditamos que esse rompimento deve ser dirigido no sentido da descolonização do campo da saúde, com o enfrentamento da monocultura da biomedicina e a abertura para diferentes saberes e práticas, destacando-se os que foram historicamente invisibilizados e marginalizados. Nesse sentido, as epistemologias do Sul vêm se propondo à construção de ferramentas para colaborar com a emergência desses conhecimentos subalternizados. A perspectiva de ecologias de saberes busca o sobrepujamento da monocultura da razão científica e a construção de teias epistemológicas, ontológicas e práticas que compreendam relações de co-presença/participação. Nessas ecologias, todos os saberes possuem sentido e visibilidade, sendo as hierarquias dependentes dos

contextos de ação (Guimarães et al., 2020; Santos, 2018). Na conjunção da educação superior em saúde, uma maneira de permitir a concepção de ecologias de saberes pode ser dirigida no sentido da reivindicação de validade às competências e às práticas tradicionais, integrativas e complementares, de modo a autorgar visibilidade e consentir com sua interlocução no interior dos currículos. A adoção dessa estratégia em práticas de educação libertadora, não submetidas às epistemologias da colonização, pode dispor de um papel importante na constituição de currículos comprometidos com as necessidades de saúde das comunidades, em suas diferentes dinâmicas, dimensões e sentidos. O caminho para a sua execução certamente não será simples, pois envolve a contraposição ao modelo dominante representado pela biomedicina. Contudo, os resultados seguramente se traduzirão em ganhos para a formação superior em saúde.

Considerações finais

Neste estudo, verificamos que diferentes motivos de uso e de não uso determinam o acesso (ou falta de acesso) de estudantes de um curso universitário da área da saúde às PIC. As principais razões citadas enfatizam as vantagens obtidas através da interlocução com essas práticas e com as vinculações culturais, espaciais, sociais e ideológicas que determinam sua adoção. As motivações de não uso, por sua vez, corroboram com o cenário de dominância da biomedicina na cultura ocidental contemporânea.

No âmbito da formação em saúde, os resultados desta pesquisa apontam para a necessidade de inclusão das PIC nas trajetórias acadêmicas e nos projetos pedagógicos dos cursos universitários. Essa inserção deve ser capaz de promover experiências para sensibilização no tema e habilitação profissional no uso dessas práticas, sendo possível produzir trabalhadores da saúde que consigam, em algum grau, manejá-las. Como o Bacharelado Interdisciplinar em Saúde não apresenta orientação profissional, seria interessante observar como a formação desses discentes continua ao longo do regime de ciclos, em sua fase profissionalizante. À vista disso, será possível ver a projeção da universidade na habilitação profissional para o manejo dessas

práticas, bem como na delimitação dos motivos de uso e de não uso delas entre os estudantes.

Ainda em processo de emergência no campo da saúde, as PIC compreendem recursos importantes para o cuidado humano (conforme as próprias falas dos estudantes desta pesquisa), considerando as que possuem ancestralidade no território brasileiro e as que foram inseridas/erigidas mais recentemente. No contexto que conforma o pano de fundo dessa emergência, o enfrentamento da monocultura da biomedicina parece ser o maior desafio. Acreditamos que novos estudos também devem ser produzidos com o intuito de investigar mais profundamente as questões que envolvem a adoção, acessibilidade e oferta dessas práticas integrativas no Brasil, incluindo o possível papel da universidade (e de seus estudantes) nessa jornada. Ademais, é preciso direcionar um olhar para as práticas tradicionais brasileiras, tendo em vista a sua condição de subalternidade no campo da saúde. Compreender suas indicações, mecanismos de reconhecimento e motivações para o emprego de cada uma certamente poderá contribuir para a sua visibilização institucional e para a potencialização do seu uso nas comunidades, de modo a enfatizar as motivações de origem local.

O tratamento genérico das PIC, neste estudo, pode também ser considerado como uma limitação. Ainda que em algumas respostas os estudantes tenham citado ou feito alusão a algumas dessas práticas explicitamente, em geral eles as abordam como parte de um mesmo conjunto, conforme a formulação das perguntas dos instrumentos de coleta de dados. Torna-se preciso avançar na produção de pesquisas que elucidem o emprego de cada uma individualmente, considerando a heterogeneidade das racionalidades que estão incluídas na sigla PIC. Outro limite percebido é o uso de uma amostra não probabilística na pesquisa, o que não permite a generalização dos resultados para todos os universitários.

Referências

ALBADR, B. O. et al. Attitude of Saudi medical students towards complementary and alternative medicine. *Journal of Family and Community*

- Medicine*, Mumbai, v. 25, n. 2, p. 120-126, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5958523/>>. Acesso em: 23 jun. 2020.
- ALBUQUERQUE, L. V. C. et al. Complementary and Alternative Medicine teaching: evaluation of the teaching-learning process of Integrative Practices in Brazilian medical schools. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, DF, v.43, n.4, p.109-116, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbem/a/vbVNgQsGRfWdQTcscjMNzrM/?lang=en>>. Acesso em: 23 jun. 2020.
- BAHIA (Estado). *Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Bahia*. Salvador: Secretaria Estadual de Saúde, 2019.
- BARBOSA, F. E. S. et al. Oferta de Práticas Integrativas e complementares em saúde na estratégia saúde da família no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, e00208818, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00208818
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2016.
- BARROS, N. F. *A construção da medicina integrativa: um desafio para o campo da saúde*. São Paulo: Hucitec, 2008.
- BARROS, N. F.; FIUZA, A. R. Evidence-based medicine and prejudice-based medicine: the case of homeopathy. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 11, p. 2368-2376, 2014. DOI: 10.1590/0102-311X00183513
- BRASIL. *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nos. 196/96, 303/2000 e 404/2008. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2013.
- BRASIL. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. *Portaria nº 849, de 27 de março de 2017*. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prto849_28_03_2017.html>. Acesso em: 23 dez. 2022.
- BRASIL. *Portaria nº 702, de 21 de março de 2018*. Altera a Portaria de Consolidação n.2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prto702_22_03_2018.html>. Acesso em: 23 dez. 2022.
- CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a16.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2020.
- COELHO, M. T. A. D.; CARVALHO, V. P.; PORCINO, C. Representações sociais de doença, usos e significados atribuídos às Práticas Integrativas e Complementares por universitários. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 122, p. 848-862, 2019. DOI: 10.1590/0103-1104201912215
- FRANCO, A. L. S. et al. Racionalidades em saúde: sistemas médicos e práticas alternativas - considerações sobre o papel desse componente curricular na formação dos estudantes do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde. In: COELHO, M. T. A. D.; TEIXEIRA, C. F. (Org.). *Problematizando o campo da saúde: concepções e práticas no Bacharelado Interdisciplinar*. Salvador: EDUFBA, 2017. p. 135-148.
- GUIMARÃES, M. B. et al. As Práticas Integrativas e Complementares no campo da saúde: para uma descolonização dos saberes e práticas. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 29, n. 1, e190297, 2020. DOI: 10.1590/S0104-12902020190297
- MEDEIROS, N. T. et al. Complementary and Integrative Medicine in academic health education. *Complementary Therapies in Medicine*, Edinburgh, v. 63, 102785, 2021. DOI: 10.1016/j.ctim.2021.102785
- NASCIMENTO, M. C. et al. A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde.

Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 12, p. 3595-3604, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/pc64qpYhDGL9QDZp9DnJWzc/?lang=pt>>. Acesso em: 22 jun. 2020.

NGUYEN, J. et al. Use and interest in complementary and alternative medicine among college students seeking healthcare at a university campus student health center. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, Amsterdam, v. 24, p. 103-108, 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27502809/>>. Acesso em: 23 jun. 2020.

RADI, R. et al. Attitudes and barriers towards using complementary and alternative medicine among university students in Jordan. *Complementary Therapies in Medicine*, Amsterdam, v. 41, p.175-179, 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30477835/>>. Acesso em: 23 jun. 2020.

RUELA, L. O. et al. Implementação, acesso e uso das Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 4239-4250, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/DQgMHT3WqyFkYnX4rRzX74J/?lang=pt>>. Acesso em: 22 jun. 2020.

SAHA, B. L. et al. General perception and self-practice of complementary and alternative medicine (CAM) among undergraduate pharmacy students of Bangladesh. *BMC Complementary and Alternative*

Medicine, London, v.17, n.1, p.314, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5471669/>>. Acesso em: 23 jun. 2020.

SANTOS, B. S. *Construindo as Epistemologias do Sul*: para um pensamento alternativo de alternativas. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO, 2018. (Antologias do Pensamento Social Latino-americano e Caribenho, v.1).

SANTOS, J. E. R. et al. Estudar e trabalhar: motivações e dificuldades de graduandos de Enfermagem. *Revista Nursing*, São Paulo, v. 23, n. 263, p. 3678-3682, 2020. Disponível em: <<https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/659/646>>. Acesso em: 12 out. 2021.

SILVA, A. L. P. et al. Percepções sobre homeopatia na perspectiva de discentes dos cursos de saúde de um centro universitário de Recife-PE. *Revista SUSTINERE*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 323-337, 2021. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/54738/38604>>. Acesso em: 14 dez. 2022.

VERAS, R. M. et al. A formação em regime de ciclos do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia e a proposta de Educação Interprofissional. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)*, Sorocaba, v.23, n.2, p.294-311, 2018. DOI: 10.1590/S1414-4072018000200002

Contribuição dos autores

Carvalho participou da concepção do estudo; coletou, processou, analisou e interpretou os dados; redigiu e aprovou a versão final do manuscrito. Coelho concebeu o desenho e orientou todas as etapas da pesquisa; contribuiu na análise e interpretação de dados; revisou e aprovou a versão final do manuscrito. Barreto do Carmo contribuiu com a interpretação dos dados; participou da revisão crítica e aprovou a versão final do manuscrito.

Recebido: 29/12/2022

Reapresentado: 17/04/2023

Aprovado: 18/11/2023